



LÆGE- OG REPRÆSENTANTSKABSMØDE  
DEN 24.-25. MAJ 2024

**Den mundtlig beretning 2024**

**Ved Lægeforeningens formand, Camilla Rathcke**

**[Intro]**

”Natten er altid mørkest lige før daggry”. Sådan lyder en gammel, filosofisk talemåde.

Vi herinde ved det bedre end de fleste – vi har nemlig taget vores andel af lange, slidsomme nattevagter gennem tiden.

En ting er sikker: lige meget, hvor mørk natten er, hvor lang og hektisk vagten er...

... Solen står altid op over den nye dag.

Talemåden bruges til at indgyde håb og trøst i trængselstider.

Ja – nu bliver det lidt højstemt og dramatisk.

Vil jeg nu til at påstå, at hele sundhedsvæsenet henligger i total for-mørkelse?

Nej – det er heldigvis ikke tilfældet.

Men jeg synes, der har bredt sig en sammenlignelig stemning i hele sundhedssystemet:



Om lidt står sundhedsstrukturkommissionens anbefalinger op over horisonten og gennemlyser sundhedsvæsenet i alle dets hjørner og kroge.

Der er en stemning af forventning og forandring. Det er også hårdt tiltrængt.

Mange udfordringer og problemer har tårnet sig op over os de sidste mange år. Mange af dem har været henvist til skyggen uden for politikernes søgelys.

Enkelte sager har – opflammet af mediernes dækning – fået politikere til at bære faklen videre; kræve redegørelser for skandaler eller tordne mod lange ventelister.

Men i det store hele taler vi om enkelte glimt – som en tændstik strøget i mørket.

Nok til at blive registreret, lyse en udfordring op, men... slet ikke nok til at skabe egentlig forandring.

Men her, hvor vi står nu, kan vi endelig ane forandringer i horisonten.

En mulighed for, at vi – én gang for alle – kan se hele sundhedsvæsenet oplyst samtidig.

Vi ved endnu ikke, hvad forandringerne fører med sig, men alle har blikket rettet mod Fisker og co., som inden længe træder frem og tegner konturerne af fremtidens sundhedsvæsen op.



For det har længe handlet om, hvad der ligger foran os. Også så længe, at det nogle gange har virket som om, at intet kan diskuteres eller føres ud i livet, før sundhedsstrukturkommissionen anbefalinger har set dagens lys.

Men kære kollegaer.

Her er en vigtig pointe for os læger: Lys er ikke saliggørende i sig selv!

Ja, lyset gør, at vi kan se ting bedre.

Vi skal bare huske, at det ikke er alt, der bliver kønnere af lys. Tænk bare på et feststemt dansegulv, når lyset pludselig tændes ved en fejl.

Så lad mig gentage: lys gør ikke noget godt i sig selv.

Sundhedsstrukturkommissionens anbefalinger er vores signal til, at nu begynder det egentlige arbejde.

Vi, der er samlet her - kan og skal spille en afgørende rolle i at sikre et fremtidens sundhedsvæsen i bedre balance - hvor kræfter og opgaver passer bedre sammen - og som også om 10, 20 og 30 år er der for danskerne.

**[Læger skal tegne med på strukturerne]**

Det er slået fast igen og igen, at vi ikke kan uddanne eller rekruttere nok sundhedsprofessionelle til de opgaver, der er og kommer.



Derfor er der behov for at udpege, hvilke opgaver der er vigtigst at udføre. Og hvilke opgaver, vi skal gå til på en ny måde – eller helt lade ligge.

Lægeforeningen tog initiativ til Sundhedssektorens Prioriteringsråd, fordi vi som stand er parate til at byde ind med konkrete løsninger og kvalificere vores politikere.

De løsninger er nu afleveret til sundhedsministeren. Og hun har med dem fået grønt lys fra en bred skare af samfundsaktører til at prioritere i opgaverne.

Nu er projektøren så rettet mod os selv. Hvordan kan vi lette opgaveløsningen og gøre det smartere? Det er nemlig også nødvendigt, at vi selv løfter blikket.

Alle – skal se nysgerrigt op, ud og omkring. Uanset speciale og uanset hvor vi møder patienterne.

### **[Hvad kan vi selv gøre]**

Hvordan kan vi selv løfte et ansvar for prioritering? Hvem kan vi samarbejde med, så patienterne får lettere overgange? Hvad skal der til, før opgaven fra sygehuset kan løses i hjemmet eller af en kollega i det nære sundhedsvæsen? – hvordan hjælper og kvalificerer vi hinanden gennem den omstilling?

Skal vi for eksempel tage initiativ til et virtuelt konferencerum, hvor praktiserende læger får direkte adgang til speciallæger på hospitalet? – eller tværsektorielle konferencer mellem plejehjem, plejehjemslæger og geriatere?



Eller skal vi i endnu højere grad understøtte, at kliniske retningslinjer kun bygger på reel dokumentation og følges af alle behandlere?

Vi skal sikre, at vores egne rutiner tåler dagens lys. Og vise, at vi har både indsigt og viljen til at tage aktivt del i forandringerne, når rampelyset helt naturligt rammer os.

### **[Forventningerne skal stemme med ressourcerne]**

Men for at vi reelt kan stille os aktivt til rådighed, så skal politikerne forstå, at hvis vi skal levere sundhedsydelse til alle de patienter, der er udsigt til, så skal vi være langt flere speciallæger. Vi skal sikre, at alle de læger, vi uddanner fra universiteterne, skal kunne blive speciallæger.

For flere speciallæger er forudsætningen for et velfungerende sundhedsvæsen. Det tager tid at uddanne en speciallæge, derfor skal det sættes i gang nu.

Vi kommer til at mangle geriater til det stigende antal ældre. Vi mangler allerede psykiatere og børne- og ungdomspsykiatere – og hvis alle skal have let adgang til en praktiserende læge, så mangler vi også flere speciallæger i almen medicin. Og så er der de specialer, hvor generationsskiftet er på vej – de skal også sikres.

Men speciallæger kommer ikke over natten. Så indtil der er uddannet flere, så skal politikerne aflaste det pressede sundhedsvæsen, så vi kan gøre vores arbejde. I rette kvalitet.



Kvalitet er simpelthen at give patienterne den rette behandling.  
Når de har brug for den.

### **[Behandlingsgarantien er en klods om benet]**

Det kræver et opgør med den politiske behandlingsgaranti. Der alene styrer efter tid, og som i sin nuværende form fører befolkningen lidt bag lyset.

Som ovenikøbet er så arbitrær en størrelse, at den nu – hvor det er politisk opportunt – er udvidet til 60 dage frem til nytår. For så herfter – uden videre overvejelse – at vende tilbage til sine opfundne 30.

Det er på tide, at politikerne indser, at behandlingsgarantien mange steder presser systemet uhensigtsmæssigt. For det er ikke at sætte patienternes ve og vel først at målstyre alene efter, hvornår patienterne kommer i gang med behandling.

Med andre ord. Giv os ansvaret. Så vi kan prioritere – ud fra et lægefagligt perspektiv – hvem der skal til først og hvem, der kan vente lidt længere. Dét er at sætte patienternes interesser først samlet set. Og vores prioriteringer kan godt tåle dagens lys.

Politikerne og embedsmænd kan så gøre det, der er deres opgave. Nemlig at sikre forudsætningerne for, at vi får bedre tid til at sidde overfor de patienter, der har allermest brug for det. Og sikre tekniske muligheder til de patienter, der kan tage mere ansvar for egen behandling.



Og hvis så politikerne lover nye tiltag, som vi på lang afstand kan se, ikke kan føres ud i livet, så skal vi sige stop.

Det gør os ikke altid populære, men det tager vi med. Vi gør det for alles bedste. Fordi vi ved, at urealistiske løfter stiller hele sektoren i et dårligt lys.

### **[Ulighed i sundhed er ikke en naturkraft]**

12 dages ekstra ventetid – 11,8 for at være helt eksakt.

Det lyder ikke af så meget. Men det er så mange ekstra dage, børn med psykiske lidelser født ind i en familie med en lav indkomst i gennemsnit venter længere på at blive udredt. Det viste Rigsrevisionens gennemgang af børne- og ungdomspsykiatrien.

Det kaster lys på en ubekvem sandhed. Fordi her er uligheden meget målbar.

Men det er jo ikke kun i psykiatrien, at der er ulighed i sundhed. Det ved vi alle herinde. Og vi møder den ofte.

### **[Uligheden vokser]**

Vores egne analyser viser det også sort på hvidt. Det er ikke længere kun mellem yderpoler som rig og fattig, at der er ulighed.

Det udvidede frie sundhedsvalg skubber flere patienter over på privathospitalerne, fordi det offentlige ikke kan leve op til behandlingsgarantien.



Men ikke alle patienter kan skubbes den vej. Og de private sundhedsforsikringer er i kraftig vækst, men ikke nødvendigvis noget alle er forundt at have – og slet ikke de patienter med mest sygdom i bagagen. Det er ikke til gavn for alle patienter.

Så nu bekymrer helt almindelige borgere sig også for, om deres muligheder for at få hjælp i sundhedsvæsenet adskiller sig fra naboens.

Det er nødvendigt, at vi indretter et sundhedsvæsen, der fokuserer mindre på rettigheder og garantier, fordi det forfordeler nogle patienter, som ikke kan få hjælp på private hospitaler. Og det er ikke dem med størst behov.

Som samfund bør vi spørge os selv, hvordan den samlede kapacitet, privat såvel som offentlig, bedst udnyttes.

Den diskussion har vi rejst i år, fordi samspillet mellem det private og offentlige også skal komme de mest syge patienter til gavn. Patienter skal behandles forskelligt for at blive stillet lige.

Vi læger skal bruge vores blik for patienternes livsvilkår og vores faglige viden til at hjælpe de patienter, som ellers risikerer at fare vild i sundhedsvæsenets mørke gange.





## [Forebyggelse]

Og nu hvor vi alligevel står overfor store forandringer, skal vi insistere på, at fremtiden skal indrettes, så der også tages en kamp op mod den ulighed, som knytter sig til livsstil.

Livsstilssygdomme kan altså forebygges!

Politikerne på Christiansborg forsømte for alvor at skåne vores børn og unge mod alkohol, tobak og nikotin i forebyggelsesaftalen.

Men samfundsdebatten om forebyggelse skal vi holde i gang. Både fordi forebyggelse er godt for den enkelte, men også fordi bedre forebyggelse frigiver kræfter i sundhedsvæsenet. Og fordi vi med en stærk forebyggelse kan udligne nogle af de faktorer, der får uligheden i sundhed til at eksplodere.

## [Psykiatrien – godt begyndt, men langt fra i mål]

Jeg nævnte før den længere ventetid på udredning for børn og unge med psykiske problemer fra lavindkomstfamilier. Jeg er også nødt til at tale om psykiatrien generelt.

Det er positivt, at der med den nye dimensioneringsplan blev taget initiativ til, at der skal uddannes flere speciallæger i psykiatri og i børne- og ungdomspsykiatri. Dét er hele forudsætningen for, at vi kan komme i mål med 10-årsplanen.

Men det er slet ikke nok til at rette op på så mange års politisk underprioritering. De mørke skyer, der så længe har hængt over psykiatrien, de hænger stadig tungt.



På trods af, at vi har rost psykiatriplanen, og at vi sidder i Psykiatrirådet og påvirker, hvordan politikerne skal gå til arbejdet. Så må vi konstatere, at hverken læger, patienter eller pårørende endnu reelt kan mærke forbedringer.

Vi har spurgt jer, der er psykiatere og børne- og ungdomspsykiatere, og I svarer, at I ikke kan få øje på forbedringer i sektoren.

De sidste to års politiske bevågenhed fra alle sider, kan slet ikke mærkes i hverdagen. I svarer, at I mangler så mange kollegaer, at patienterne både får forværret deres sygdom og ender med meget længere forløb, fordi de venter alt for længe.

Det er ingen tjent med. Usikkerheden om det nogensinde bliver bedre, går både læger, patienter og pårørende stadig rundt med. Vi skal blive ved med at kæmpe hårdt for, at deres håb ikke slukkes.

### **[Medlemmernes retssikkerhed]**

Usikkerheden om hvorvidt fremtiden bliver bedre, kender vi også fra klagesystemet. Men her har kampen båret frugt. Når det kommer til patientklager, så er den første sejr i hus.

De nye anbefalinger til patientklagesystemet er en stor sejr. Her har vi sikret et klagesystem, hvor sundhedsvæsenet lærer af fejl, fremfor at hænge enkeltpersoner ud. Det betyder også, at vores retssikkerhed bliver styrket.



Men gabestokken er vi desværre ikke sluppet af med. Selv om det bestemt ikke er et moderne sundhedsvæsen værdigt at udstille sundhedspersoner offentligt, og give dem skyld og skam, fordi de har begået en fejl. Formålet med gabestokken har aldrig været læring. Derfor skal vi også af med den.

Det samme gælder tilsynssystemet. Sidste år til lægemødet sagde jeg til jer, at jeg ikke helmer, før det tilsyn er markant forandret. Det kan I fortsat trygt stole på!

### **[Vores stemme er efterspurgt]**

Ikke alt lykkes i første forsøg. Men det nytter, at vi indgår i dialog og stiller os konstruktivt til rådighed. Vores analyser og vores input er i høj kurs. Fordi vi er saglige, og fordi vi taler med vægt og fagligt udsyn.

Da Venstre skulle begrunde overfor sit bagland, at de var gået med til at øge abortgrænsen, pegede de med glæde på os og sagde: Lægerne siger det selv!

Den rolle tager vi gerne, så længe de så også lytter.

Sidst vi var samlet til repræsentantskabsmøde her i Nordhavn, havde vi et stort tema om kvalitet, retningslinjer og databaser. Det er tre år siden. Nu er vi her igen, og jeg er meget glad for at fortælle, at den dagsorden har vi fået flyttet lysår frem.

Sammen med Danske Regioner og Lægevidenskabelige Selskaber har vi skabt gode rammer for lægers arbejde med at udarbejde og revidere kliniske retningslinjer.



Vi har etableret et sekretariat, hvor de specialebærende selskaber sikres sekretariatsbistand, og vi har sikret, at læger får dedikeret tid til dette vigtige arbejde.

Dermed er der sat fokus på, at retningslinjer er en katalysator for både kvalitet og klog brug af sundhedsvæsenets samlede ressourcer.

Det er et skridt tættere på en fremtidens sundhedsvæsen. Hvor opgaver og ressourcer passer sammen.

### **[Ny hverdag for os alle]**

Fremtidens sundhedsvæsen bliver anderledes, end det vi har i dag. Det kommer til at kræve noget af os alle sammen – og det berører os alle.

Læger på sygehus får hurtigt en ny hverdag, når vi mangler praktiserende læger. Og praktiserende læger får hurtigt et stort ansvar, når sygehusene ikke kan følge med efterspørgslen. Eller hvis der simpelthen mangler speciallægepraksis af den ene eller anden art i det nære sundhedsvæsen.

Derfor skal vi her i repræsentantskabet have en samtale med hinanden om, hvad vi nu selv kan gøre for at gøre tingene lettere, bedre og klogere.

For nye strukturer ændrer ikke på kulturer og vaner. Meget af det, der efterlyses for at rette op på skævheder i sundhedsvæsenet, kan allerede gøres i den nuværende struktur, men det sker ikke.



Vi arbejder sammen, og vi er jo forbundne – selv om det ikke altid er tydeligt for politikerne.

Jeg har undertiden en oplevelse af, at politikerne prøver at spille os ud mod hinanden. At de ligefrem kan profitere af at sætte en kile ind blandt os.

Men vi har langt mere, der forener os, end der skiller os – og lige om lidt skal vi i fællesskab tale alle lægers sag, når politikerne skal omsætte Sundhedsstrukturkommissionens lysende ideer til virkelighed.

Det ser jeg meget frem til.

Nu indledte jeg med, at ikke alt bliver kønnere af, at lyset bliver tændt.

Så jeg vil tillade mig at runde af i samme dur. Thomas Edison fejlede rigtig mange gange, inden det lykkedes ham at skabe elektrisk lys, men hvor ville verden være mørk, hvis han havde givet op undervejs.

### **[Afrunding]**

Tak til jer, der er her i dag. Tak for at være fagpolitisk aktive.

Stor tak til bestyrelsen for det kæmpe arbejde I gør og for at tage et stort ansvar. Det er en fornøjelse at være på hold med jer – det plejer at være Gunvers ord, tak for dem, Gunver – tillad mig at låne dem i dag. Hvert et perspektiv, hver en diskussion er med lægestandens bedste for øje.



I den anledning vil jeg gerne takke to, som indtil i går var en del af bestyrelsen, men møderne ligger tæt her, så på Yngre Lægers repræsentantskabsmøde i går gik de af.

Først tak for en stor indsats til afgået forperson for Yngre Læger, Helga Schultz. Tak for dit enorme engagement og dit store fokus på ulighed i sundhed og de grupper i samfundet, som er hårdest ramt.

Og ligeledes stor tak til Christina Neergaard Pedersen ikke i mindst for dit arbejde på uddannelsesområdet. I er ikke nødvendigvis med begge dage her i Nordhavn, så derfor er det på sin plads, at jeg takker jer nu foran hele repræsentantskabet.

Også stor tak til alle jer, der er aktive i udvalg og med stort engagement driver Lægeforeningens politiske arbejde frem. I skal vide, at jeres tårnhøje niveau bliver værdsat i alle kredse, hvor jeg kommer.

Og sidst men ikke mindst, tak til alle jer medlemmer, som sender mig mails med eksempler fra hverdagen, kommer med gode ideer og deltager i alle foreningens arrangementer.

Det er et privilegie at stå i spidsen for Lægeforeningen med jer som bagland.

Nu skal vores fællesskab stå sin prøve. Nu skal vi sætte lægefagligt aftryk på de strukturer, der tegner sundhedsvæsenet de næste mange år frem. Nu skal vi vise os som det lysende eksempel på en faglig stærk medspiller, vi alle her i salen ved, vi er.

Vi kan ikke skuffe!