

Lægemøde 2022

Mundtlig beretning (det talte ord gælder).

Kære kolleger, kære repræsentantskab!

Velkommen til Lægemøde 2022. Siden vi sidst satte hinanden stævne til Lægemøde, har vi - heldigvis – oplevet, at coronaepidemien har måttet slippe sit greb.

Mundbindene er væk mange steder. Mange giver igen hånd, og følelsen af hverdag er på vej tilbage.

Jeg tror, at rigtig mange danskere har en fornemmelse af, at dagligdagen er tilbage i sundhedsvæsenet.

De tænker, at de lyse tider vil vise sig - lige rundt om hjørnet.

Men vi, der sidder her, ved godt, at det ikke er tilfældet.

For hvad er det for en hverdag, vi er vendt tilbage til? Hvad var det egentlig vi kom fra?

Der var jo også før epidemien daglige udfordringer med at få timerne og hænderne til at slå til, og sådan er det stadig. En virkelighed, hvor mange i sundhedsvæsenet **hver dag** oplever at blive presset til det yderste.

Hvor der kommer flere og flere patienter. Flere kronikere. Flere ældre. Færre personale.

Og coronapuklen af udskudte behandlinger gør det ikke nemmere.

Der er ikke lys lige rundt om hjørnet.

Sundhedsvæsenet står overfor enorme udfordringer i de kommende år.

Da jeg sidste år stod på talerstolen på Lægemødet i København, efterlyste jeg derfor den nye, brede og langsigtede sundhedsaftale, som sundhedsministeren allerede dengang havde lovet. Og nogle endda før ham.

Og både før og efter har jeg har efterlyst den en del gange.

Alligevel kom vi til at vente næsten et helt år, inden den endelig blevet præsenteret.

Men ok - bedre sent end aldrig.

Nu er den netop præsenteret. Det er gode elementer i den sundhedsaftale, der er landet, og der er andre, hvor jeg må konstatere, at der kun er taget de første, tøvende skridt.

Den er nok begyndelsen på en ambitiøs løsning på de mange problemer, som vi står med. Men den anerkender trods alt mange af de udfordringer, som vi også ser, og der er også vilje til, at der skal gøres noget ved dem. At sikre, at det sker på bedste, faglige vis, bliver en opgave for os i den kommende tid.

Et meget positivt element i aftalen er et mål om mindst 6500 speciallæger i almen medicin i 2035. Der skal ske ad flere veje, og det er godt at se, at nogle af dem er foreslået af os selv.

Men det er også vigtigt at huske på, at der mangler mange andre speciallæger. Psykiatri, neurologi, geriatri og lungemedicin. Det skal vi fastholde fokus på i de kommende år. Vi har i den grad brug for en grundig analyse af, hvor behovet vil vokse mest. Det arbejde bør sundhedsministeren sætte i gang med det samme.

### [Kvalitetsstandarder]

Der er i reformen et element, som optager os særlig meget.

Regeringen vil have standarder for kvaliteten i de kommunale sundhedstilbud. Det har længe været en mærkesag for os i Lægeforeningen.

Mange af os her i salen ved nemlig godt, hvordan man uden større bekymringer udskrives f.eks. en ældre patient til én kommune, fordi man ved, at de dér har styr på genoptræningen.

Men også, hvordan man andre gange overhovedet ikke ved, hvad der sker, når en nabo-patient udskrives til nabokommunen.

Vi kæmper for, at alle patienter skal være sikre på at få en ordentlig behandling af høj kvalitet også uden for sygehusene - fx i de kommunale tilbud, eller hvis de skal behandles i hjemmet. Og ikke mindst, hvis opgaven skal flyttes fra sygehuse til kommune.

Den nye sundhedsaftale tager også fat i dette behov. Det er i sig selv positivt. I første omgang skal sættes gang i en indsats for borgere med kroniske sygdomme og i de kommunale akutfunktioner.

Men der er formuleringer, som bekymrer. Aftalen nævner kvalitetskrav og -anbefalinger. Især det sidste ord er foruroligende. For vi ønsker bindende og forpligtende kvalitetskrav.

Det er afgørende, alle kommuner skal kunne levere høj kvalitet i sine tilbud. Og så skal der altså ses på størrelsen af den sparegris, som der nu er slået hul på. Der er brug for at give medarbejdere et kompetenceløft, ikke mindst i kommunerne, hvis kvalitetsplanen skal bæres igennem. Der er derfor også brug for midler til en løbende finansiel opfølgning.

Det skal vi holde politikerne fast på.

Og der er altså gode erfaringer at læne sig op ad. Specialeplanlægningen med en stærk Sundhedsstyrelse i front har skabt resultater, som faktisk redder liv.

Et eksempel: I 2003 kunne kvinder med kræft i æggestokkene blive behandlet op til 50 steder i landet – på et sygehus endda på tre forskellige afdelinger. Det kan vi slet ikke forstå i dag. I dag er der fire steder, der behandler kvinder med kræft i æggestokkene. At samle behandlingen og holde fast i krav til volumen og kompetence betyder, at langt flere kvinder i dag overleve denne kræftsygdom.

Med politisk vilje og stærk faglighed er det muligt at løfte kvalitet på relativt kort tid.

Sker det samme i det nære sundhedsvæsen, vil det betyde en enorm forbedring for mange menneskers liv – og for det samlede sundhedsvæsen og dets muligheder.

## [Forebyggelse]

Regeringen er stødt på politiske forhindringer, når de gælder dens meget omtalte og ambitiøse forslag, som vil beskytte børn og unge mod nikotin og alkohol.

Vi kan nu høre, at der allerede er i gang med forhandlinger i næste uge. Der er naturligvis betryggende. Der var blevet lyttet til os, da de blev lanceret. Og til mange andre, der presser på for samme dagsorden. Derfor var vi også mange, der blev meget begejstrede, da forslagene første gang blev præsenteret i marts.

Nu håber vi, at regeringen holder fast i ambitionerne i overensstemmelse med befolkningens ønsker. Det vil være meget skuffende, hvis ikke de bliver til noget. Vores opfordring er klart, at partierne finder sammen om at beskytte børn og unge mod alkohol, nikotin og tobak, når der skal forhandles en selvstændig forebyggelsesaftale.

Det vil gavne borgernes sundhed, den enkelte, og på den lange bane vil det også skåne sundhedsvæsenet for behandlinger, vi ikke behøver foretage.

## [Medlemmernes retssikkerhed]

Regeringen og Folketinget har i sundhedsaftalen har sendt positive signaler i en sag, som berører os alle. Nemlig vores retssikkerhed.

Det handler om klagesystemet, og det handler om tilsynssystemet.

Vi starter med klagesystemet. Som en del af sundhedsaftalen vil regeringen nemlig undersøge, hvordan patientklagesystemet fungerer for sundhedspersoner og patienter.

Samtidig signalerer man, at der skal være fokus på læring, når der er sket en fejl.

Det har vi arbejdet aktivt for. Derfor er det selvfølgelig glædeligt at se afspejlet i aftalen.



Men det er også tvingende nødvendigt, at det ikke bliver ved ordene.

Vi vil i udmøntningen af dette initiativ gøre alt, hvad vi kan for, at regeringen også handler og tager vores forbedringsforslag med i betragtning.

Og så er der tilsynssagerne. De er færre, men kan som bekendt have meget vidtgående konsekvenser for den enkelte.

Og i processen oplever mange, at de føler sig dømt på forhånd.

Her må vi konstatere, at der i den grad er brug for den lovede evaluering af 'strammerpakken' fra 2016, som var et skridt tilbage for vores retssikkerhed. Evalueringen skulle nu efter uendelig lang ventetid være på vej.

Langsommeligheden har vi kritiseret skarpt. Nu er vores fokus først og fremmest på, at evalueringen får en tilstrækkelig kvalitet.

Vi har krævet, at der blev sat flere penge af til den, end regeringen først havde tænkt, og det er sket.

Vi har også krævet, at vi som forening skulle høres. Der kommer vi til at bidrage til, hvordan vi ser mønstre på tværs af sagerne.

Men det er også afgørende, at den får et skarpt fokus på, om de stramninger, som politikerne vedtog dengang, nu også har bidraget til en bedre patientsikkerhed.

Og her er en vigtig pointe, at vores retssikkerhed går hånd i hånd med patientsikkerheden.

Utryghed og frygt for sanktioner medfører handlingslammelse. Det øger risikoen for defensiv medicin. Det forringer arbejdsglæden, og det øger også risikoen for fejl.

Det bør naturligvis indgå i den eksterne evaluering.

----

Med den nye aftale, som vi er ved at pløje os igennem, har regeringen og de øvrige partier på Christiansborg lagt en kurs for de kommende år.

Vi skal blive ved med at huske politikerne på at gøre det rigtige.

Huske dem på alle forudsætninger for en reform og blive ved med at minde regeringen om, at gør de ikke det rigtige nu, så får det alvorlige konsekvenser. Resultatet er et sundhedsvæsen, hvis opbakning kan erodere.

De velstillede patienter skal nok klare sig. Der vil vokse et stort privat marked op til dem.

Men de – mange - mennesker, som ikke har de ressourcer, og som også er de mest syge, vil betale en høj pris. Uligheden i sundhed kan eksplodere.

Det kan vi ikke stiltiende se på. Vi har en forpligtelse til at hæve røsten og gøre politikere og andre opmærksomme på, når svage patientgrupper lades tilbage på perronen, mens andre tager lyntoget.

## [Psykiatri]

Og så har jeg ikke engang kommet ti psykiatrien endnu. Her går det mildest talt i den forkerte retning. Det er også den klare melding i en ny undersøgelse, som vi har foretaget blandt kolleger i psykiatrien.

To ud af tre angiver, at deres vilkår for at levere en behandling af høj faglig kvalitet er forværret i løbet af bare to år.

Vi har kolleger, som er så pressede, at de må gå på kompromis med fagligheden.

Tre ud af fire læger i psykiatrien oplever, at der ikke er sengepladser nok til de patienter, som har behov for at blive indlagt.

Og mange må hver uge udskrive meget syge mennesker. De burde egentlig have mulighed for at blive, men der er bare nogen, som er endnu mere syge, som skal indlægges.

Vores tålmodighed er ved at nærme sig bristepunktet. Mange af os er desperate på patienternes vegne, og desillusionen stikker sit triste hoved frem.

## HVORNÅR KOMMER DEN PSYKIATRIPLAN?

I januar så vi et glimrende fagligt oplæg til en psykiatriplan fra Sundhedsstyrelsen og Socialstyrelsen.

Et udspil, vi i øvrigt sammen med de videnskabelige selskaber - Dansk Selskab for Almen Medicin, Dansk Psykiatrisk Selskab og Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab – og andre fagfolk har bidraget til.

Håbet spirede. Men i de seneste dage har meldingerne fra regeringen været foruroligende.

Statsministeren taler uden om i Folketinget. Vil ikke love midler og i stedet for at fokusere på faglighed, har 'civilsamfundet' nu ifølge Mette Frederiksen en hovedrolle i indsatsen mod psykisk sygdom.

Det er rystende.

Omridset af den lovede 10-års-plan bliver stadig mere diffust og bekræfter alle bange anelser.

Riget fattes penge, men der er brug for, at regeringen – i det mindste – kommer på banen nu og sætter gang i de helt uomgængelige forbedringer, som alle kan se, at der er brug for.

Derfor siger vi til regeringen:

Giv patienter, pårørende og alle i psykiatrien den 'nødhjælp', der betyder, at tilstandene i det mindste ikke bliver værre, inden den fulde plan er forhandlet på plads.

Vi holder fast!

Det er altså en hjertesag. Vi glemmer ikke psykiatrien.

## [Prioritering]

I den nuværende situation, hvor sundhedsvæsenet er presset, er det ekstra vigtigt, at det vi gør, er det rigtige.

At vi ikke anvender behandling og indgreb, som ikke er gode nok. Og at vi ikke behandler patienter udsigtsløst.

Eller i værste fald helt unødvendigt.

Derfor er det vigtigere end nogensinde, at de prioriteringer, som vi foretager hver dag i sundhedsvæsenet, er båret af kvalitet.

Det handler faktisk også om, at det kan være nødvendigt at fravælge nogle behandlinger og undersøgelser - og gøre det med åbne øjne - for at kunne vælge andre til.

En af vores gode kolleger på Rigshospitalet - overlæge Morten Ziebell - har taget hul på en modig og vigtig diskussion om, hvordan vi forholder os til, at nogle patienter gennemgår belastende behandlinger i deres allersidste levetid.

Behandlinger, som 'alle' ved er udsigtsløse, men som alligevel sættes i gang, eller som ikke stoppes.

Mon ikke mange af os har oplevet, at patienter tæt på døden kan have større glæde af fokus på smertelindring, nærvær og omsorg end endnu en indlæggelse eller endnu en behandling, som måske giver meget kort ekstra levetid?

Ja, det har vi. Det er svært. Som læger vil vi gerne kunne tilbyde patienterne et længere liv.

Men her handler det også om at holde fast i kvaliteten – kvaliteten i den enkeltes liv og tage de svære samtaler, som kan betyde, at behandlingen stopper.

Vi kæmper selvfølgelig for flere ressourcer, og det vil vi blive ved med!

Men vi er også nødt til at forholde os til, at prioriteringen i sundhedsvæsenet vil tage til, på grund af stadig flere patienter, en økonomi, der



nok fremadrettet kommer til at se lidt skæv ud, og mangel på sundhedsprofessionelle.

Det er vigtigt, at vi som læger har indflydelse på, hvordan den prioritering kommer til at foregå.

Vores viden og vores erfaringer fra det virkelige liv skal sikre, at de valg, der træffes, er kloge og åbne.

For sker det ikke, så sker prioriteringerne tilfældigt og uhensigtsmæssigt.

Vi vil se, at velstillede patienter vil kunne tilkøbe ønskede behandlinger i en voksende privat sektor, mens svage grupper må klare sig med det allermest sparsomme.

For det handler prioritering også om: at sikre, at vores fælles sundhedsvæsen – også under pres – kan levere kvalitet til alle patienter.

Det er en problematik, som Lægeforeningen kommer til at gå dybere ind i i den kommende tid.

## [Lægeforeningens interne liv]

Vi har talt meget om alt det, som foregår omkring os. Men vi skal også huske at glæde os over de gode ting, som sker i vores egen forening.

Så nu vil jeg kravle ind i Lægeforeningens egen navle og fortælle lidt om, hvad vi i bestyrelsen også har arbejdet med i det seneste år.

'Lægeforeningen - fælles for læger, samlet om sundhed' – sådan lyder overskriften, når vi skal beskrive det fællesskab som er årsagen til, at vi er samlet her i dag. Vores Lægeforenings formål og vores retning.

Jeg har haft et ønske om at tydeliggøre Lægeforeningens politiske arbejde og bestyrelsen har engageret delt mit ønske.

Sammen har vi ønsket at gøre det nemmere for medlemmerne og omverdenen at se, hvordan vi vægter de emner, vi arbejder med, og hvorfor.

Hvordan spændet går fra storpolitik om folkesundhed og ressourcer til sundhedsvæsenet til spørgsmål om profession, etik og fx retssikkerhed, der fylder i hver enkelt læges arbejde med patienterne. Og hvordan vi skaber balancen.

Hvorfor vi fordyber os i noget, og andre gange vælger andet fra, og hvordan vi løbende forholder os til det.

“Lægeforeningen - fælles for læger, samlet om sundhed” er således overskriften på det, vi som forening er her for, og den udfoldes i nogle visioner, som giver et billede af de mange niveauer, som vi arbejder på og med. Bredt i samfundet, i sundhedsvæsenet, for professionen og for den enkelte læge.

Det er ikke fordi, vi som forening nu arbejder med helt andre dagsordner end tidligere, men den fælles debat i bestyrelsen og de regionale bestyrelser har skabt et fælles fokus, også i bestyrelsen, og der kommer en bedre klarhed i og af det politiske arbejde, der også skal være med til at gøre det helt tydeligt overfor især medlemmer, men også omverden, hvad vi vægter og arbejder med.

Hvad vi som bestyrelse samles i fællesskab om på alle medlemmers vegne. Og fællesskabet har i den grad været bestyrelsens fokus – det er jeg rigtig glad for at opleve. Tak for det.

I kan læse meget mere om det i den skriftlige beretning.

Mit og den øvrige bestyrelses håb er, at I og medlemmerne vil tage godt imod det, og at det vil styrke os alle i det kommende strategiske arbejde.

### **[Afrunding]**

Bestyrelsen har arbejdet meget engageret - ikke kun med rammen for det politiske arbejde – men også med mange sundhedspolitiske emner i løbet af året. Og vi har fundet mange fælles retninger på svære spørgsmål – men faktisk altid i rigtig god og nysgerrig dialog, selv når det svært. Det vil jeg gerne takke jer for – det er en ros, I fortjener, men som også fortjener at blive sagt højt her i dag.

Tak også for det store arbejde og engagement, I, der sidder i de mange udvalg, lægger for dagen – I er med til at kvalificere synspunkterne på

mange løbende emner eller i forbindelse med større politiske udspil.

Tak for det.

Også tak til jer, kære repræsentanter, for at stille op – tak fordi, I repræsenterer jeres kollegaer. I er Lægeforeningens øverste myndighed, og det er jer, der skal bære vores tanker og idéer videre og ikke mindst kvalificere, hvad vi skal.

Og sidst, men ikke mindst, tak til alle de læger, der altid tager telefonen, når jeg ringer og har brug for et svar på komplicerede faglige spørgsmål eller gode eksempler på problemer eller løsninger.

I er altid klar til at bistå med at klæde Lægeforeningen på. Det er jeg dybt taknemmelig for, og det siger også noget om det fællesskab, som vi har som læger.

Samarbejdet – på tværs af Lægeforeningen, Yngre Læger, PLO og FAS, både i bestyrelserne og sekretariaterne – på tværs af sektorer mellem praktiserende læger hhv. speciallæger og hospitalerne – læger imellem

på tværs af specialer – er et samarbejde, der gør os stærke og giver os resultater – politisk, fagligt, for patienterne – i stort og småt. Også siden jeg stod her sidst. Det skal vi altid huske på.

Tak for ordet.