

Lægemøde 2022

Formandens politiske tale.

(Det talte ord gælder)

Kære sundhedsminister, kære gæster, kære kolleger

Kender I historien om de tre murere på byggepladsen, der hver især bliver spurgt, hvad de har gang i?

Den første svarer lidt irriteret: “Jeg lægger da sten ovenpå hinanden”.

Den næste siger: “Jeg bygger en mur”.

Den tredje svarer med stolthed i stemmen: “Jeg opfører en katedral”.

Når det kommer til **vores** katedral, nemlig sundhedsvæsnen...

... ser jeg os - kære kolleger og gæster - som dem, der skal repræsentere den sidste murer.

Mens andre bare lægger sten ovenpå hinanden og behandler problemerne fra sag til sag... må vi - alle os her i lokalet - have blik for de store linjer i vores arbejde.

Går vi fragmenteret fra sag til sag, så får vi uigennemtænkte forslag med meget kort levetid.

Og det er **ingen** tjent med.

I lighed med den berømte kirke, Sagrada Familia, i Barcelona, som endnu ikke er bygget færdig efter 140 års arbejde, bliver vi nok heller aldrig helt færdige med at arbejde på **vores** store monument.

Vi skal evne **både** at bygge til løbende og samtidig må vi have et skarpt øje for at vedligeholde og restaurere, når dele af bygningen får sætningsskader.

Det stiller massive krav til os alle – om ressourcer, prioritering, fleksibilitet og meget mere – for der er nok at tage fat på.

Vi lever i en svær tid lige nu.

Pandemien, som stadig ulmer verden over – krigen i Ukraine bare 3 timer i fly herfra – begge minder os om vores skrøbelighed.

Vi får nok ikke løst de store geopolitiske kriser i dag, men vi kan tage fat om de problemer, som vi står over for i sundhedsvæsenet.

Vi må se op og stille hinanden spørgsmålet:

Hvordan skal sundhedsvæsenet se ud i en fundamentalt anden fremtid med flere patienter, flere nye behandlinger og nye teknologiske muligheder og mindre personale?

Det er ingen hemmelighed, at vi læger forholder os kritisk til en del forhold i vores sundhedsvæsen. Det kommer fundamentalt set fra et behov om at kunne levere ordentlig behandling af høj kvalitet til patienterne – og at have rammerne til det. Men også ud fra et ønske om at bidrage fagligt på de større linjer – vi er vant til at tage ansvar.

I dag har regeringen med et politisk flertal præsenteret en sundhedsaftale, som vi har ventet på meget længe.

Jeg er tit efter dig, Magnus.

Det vil jeg også være i dag, men der kommer også lidt ros.

Den brede aftale, som vi har set i dag, indeholder flere gode elementer. Aftalen tager fat i de problemer, der er med til at sikre en ensartet, høj kvalitet i kommunernes sundhedstilbud. I vil arbejde for standarder for kvalitet i deres sundhedstilbud. En kvalitetsplan.

Det er vi rigtig glade for. Tak for det!

Det er en helt nødvendig forudsætning for at kunne løfte kvaliteten i det nære sundhedsvæsen, at vi skaber en forpligtende ramme for kvaliteten af opgaven i kommunalt regi.

Og for at kunne binde det nære sundhedsvæsen sammen med resten af sundhedsvæsenet og ikke mindst sygehusene.

Men du skal også vide, at vi havde ønsket forpligtende kvalitetskrav til kommunerne, og det kan vi ikke se, at aftalen garanterer. Derfor frygter vi, at der fortsat vil være patienter, som får behandling og pleje af for ringe kvalitet.

Vi må også se i øjnene, at kvalitet koster. Der er sat et beløb af i aftalen, som kun kan betegnes som 'en god start'. Ikke som en fuld finansiering af en meget ambitiøs kvalitetsplan, som kommer til at strække sig over år.

Og husk det er ikke kun mennesker med kroniske sygdomme eller ældre medicinske patienter, der har behov for, at kvaliteten i de kommunale sundhedsopgaver er i orden.

De nationale standarder bør på sigt gælde for alle patienter og alle sygdomme i kommunalt regi. Derfor er det også positivt, at aftalen lægger op til, at nye områder skal have et løft i kvaliteten i løbende implementering. Og, at et såkaldt interessentforum løbende følger arbejdet. Det ser vi også klart Lægeforeningen som en relevant deltager i.

Se på, hvordan det med specialeplaner og en stærk Sundhedsstyrelse for bordenden er lykkedes at løfte kvaliteten på sygehusene. Vi kan ikke det samme. Det skal vi heller ikke. Men vi kan gøre noget tilsvarende i kommunerne! Men det kræver politisk vilje.

Derfor er det også afgørende, at du, Magnus - og Sundhedsstyrelsen – vægter at sige SKAL og ikke KAN, når du taler om de bindende

kvalitetskrav. Det forventer vi, at det lovarbejde, der sættes i gang, vil have fokus på.

Det skal være tydeligt, at dette er en pligt opgave for kommunerne – også selv om det tager tid at nå i mål.

Et andet vigtigt element i aftalen er målsætningen om, at der i 2035 skal være 6500 speciallæger i almen medicin og med en ambition om 5000 praktiserende læger. Det er rigtig godt, og her vil jeg også rose for at tage manglen på speciallæger meget alvorligt og handle på det.

Og jeg vil appellere til tilsvarende handlekraft i forhold til, at vi også mange andre steder i sundhedsvæsenet mangler speciallæger. Der skal selvfølgelig dimensioneres efter, at læger efter uddannelse fra universitet også sikres mulighed for at blive speciallæger. Og her det vigtigt, at det ikke udvikler sig til et stort nulsumsspil.

I det lys kunne vi da ønske, der nu sættes et arbejde i gang med at afdække manglen på speciallæger bredt set.

Så jeg kan se konturerne af den røde tråd, der giver lidt mere til det samlede billede af en egentlig reform af sundhedsvæsenet.

Opgaver skal flytte fra sygehuse til praksis og kommuner, fordi demografien udfordrer sygehuskapaciteten – hvor der skal ske et nødvendigt kapacitets- og kompetenceløft i det nære sundhedsvæsen udover kvalitetsplaner – f.eks. flere praktiserende læger og speciallæger –

og hvor der skal tænkes i formelle samarbejdsstrukturer, behandling over afstand og meget, meget mere på en helt ny måde.

Men der er også spørgsmål.

Hvordan sikrer vi f.eks. tilstrækkelig med personale på sygehusene, når der kommer attraktive dagstillinger ude på nærhospitalerne? Det forhold vækker bekymring. Det kan risikere at skabe nogle vanskelige rekrutteringsproblemer på de døgndækkende sygehuse – udfordringer, vi allerede slås med.

Hvordan sikrer vi sammenhæng? Den rigtige bemanning? Udvikling af nye måder at arbejde på?

Sundhedsaftalen stiller en masse vigtige diagnoser. Men det er som om, at nogle af behandlingerne fortsat mangler.

Det er svært at flytte opgaver – på tværs af sektorer, på tværs af lovgivning – og det kræver en grundig og præcis køreplan.

Kort sagt: vi savner ikke hensigtserklæringer og lister over projekter, som er sat i gang.

Vi savner tidsplaner, budgetter og, en langsigtet og realistisk finansieringsplan.

Vi er med på, at det tager tid. Men det skal til.

[Digitalisering]

I sundhedsaftalen nævner regeringen også digitalisering som et værktøj, der skal understøtte udviklingen af sundhedsvæsenet til gavn for borgerne. At digitalisering skal bidrage til at give borgere en lettere og mere fleksibel tilgang til sundhedsvæsenet. Hjælpe dem til at håndtere egen sygdom og undgå genindlæggelser.

Det er vi helt enige i. Og vi deler generelt de positive forventninger til digitalisering af sundhedsvæsenet.

Et sundhedsvæsen med kloge digitale løsninger kan bidrage til større lighed – både socialt og geografisk.

Det kan give os nye muligheder for at række ud til svage borgere, som kan have svært ved at 'nå' sundhedsvæsenet på sædvanlig vis.

Et mere digitalt sundhedsvæsen giver også alle os, der arbejder i det, nye muligheder for at arbejde over afstand og på måder, der kan sikre en bedre kvalitet.

Det kræver nytænkning og mod til at gå nye veje. Det kræver også at vi kan favne alle patienter på det niveau, de er, så vi ikke taber nogen undervejs. Det er vi selvfølgelig meget opmærksomme på.

Videokonsultation, videokonference, fælles konferencer med patienterne over skærm.

Patientbehandling i eget hjem. Hjemmemonitorering. Algoritmestyret ambulante kontrolbesøg.

AI understøttet radiologi og patologi – og meget mere på vej.

Smidig udveksling af data mellem sektorer og ved sektorovergange.

Bedre elektroniske patientjournaler.

Vi har allerede høstet en del erfaringer med digitale løsninger - både gode og mindre gode.

Lad os bygge videre på de gode erfaringer.

Det bidrager vi gerne til. Så digitalisering kommer patienterne og sundhedsvæsenet til gavn.

[Psykiatri]

13-årige Otto her fra Aalborg tilbragte i et halvt år de fleste af døgnets timer i sin seng. Han havde det meget dårligt, rystede konstant og havde ingen tro på egen fremtid. Alligevel gik der flere måneder, før han fik den

første hjælp og samlet set to år, før han var udredt i børne- og ungdomspsykiatrien og nu har fået det rigtige behandlingstilbud til sin Asperger-diagnose.

Ottos historie er en blandt mange i medierne i de seneste år – han er så langt fra den eneste. Vi finder også eksempler blandt de voksne. Mange steder i landet oplever både børn og voksne så lang ventetid på at blive udredt og behandlet for deres psykiske lidelse, at der er stor risiko for, at sygdommen forværres betydeligt, mens de venter. Det er et svigt af en meget sårbar gruppe.

Det er med sådan en historie i baghovedet, at jeg knapt troede mine egne ører forleden, da statsministeren i Folketinget skulle forholde sig til, hvor handlingsplanen for psykiatri bliver af.

Det fik vi ikke noget klart svar på – i stedet hørte vi om, hvordan civilsamfundet og de forpligtende fællesskaber – fx i den lokale håndboldklub – kan være med til at forebygge psykisk sygdom.

Kære regering: Det er så fint at spille håndbold. Men det hverken forebygger eller kurerer psykisk sygdom.

Kunne man forestille sig, at vores toppolitikere på lignende vis freestylede i Folketinget om folkedans mod kræft?

Det er politiske signaler som disse, som nærer bekymringen over, hvornår vi egentlig ser den lovede og længe, længe ventede 10-årsplan.

Der skal løsninger på banen NU.

Psykisk sygdom kan ikke bare 'parkeres' En plaget, psykotisk patient er rigtig syg! Han er lige så syg som patienter med KOL eller kræft, og han kan – ligesom de – dø, hvis han udskrives for tidligt.

Magnus, du er nødt til at tage alvorligt, når en ny undersøgelse viser, at to ud af tre af vores kolleger i psykiatrien oplever, at vilkårene for at levere en behandling af høj faglig kvalitet er blevet forværret. På bare to år.

Eller når mere end hver anden læge på de psykiatriske afdelinger oplever, at de dagligt eller ugentligt må udskrive patienter før tid, fordi en, der har det lidt dårligere, banker på.

Vi opfordrer til, at du allerede nu – inden planen overhovedet krystalliserer sig – sætter gang i initiativer, som er helt uomgængelige, hvis vi skal give de allermest syge den behandling, de har så hårdt brug for.

Og der er fremragende bud på, hvordan det kan gøres.

Det er bare at kigge i det faglige oplæg, som Sundhedsstyrelsen og Socialstyrelsen kom med i januar.

Vi kræver handling nu-og-her.

Vi har stadig vores høje forventninger til en ambitiøs 10-årsplan

Det er en hjertesag.

Vi glemmer ikke psykiatrien!

[Retssikkerhed]

Men nu jeg har været på kant, vil jeg også gerne takke dig og regeringen for at have lyttet til os i en sag, som ligger Lægeforeningen og vores medlemmer meget på sinde. Nemlig lægers retssikkerhed.

Det er et vigtigt og positivt signal, at sundhedsaftalen omfatter en undersøgelse af, hvordan patientklagesystemet fungerer for sundhedspersoner og patienter. Der er særligt fokus på, om øget brug af dialogsamtaler og vejledning kan betyde, at klagesager undgås, men at der alligevel sker den nødvendige læring.

Om klagerne i højere grad kan behandles som forløbsklager frem for sager, som kan give kritik af enkeltpersoner. Det skal også indgå, hvordan der i højere grad kan uddrages læring af sagerne.

Det lyder rigtig fornuftigt, og vi har naturligvis også en forventning om, at analysens konklusioner vil blive fulgt op af handling,

Det er der brug for. Mange læger går nemlig rundt med en usikkerhed og frygt for at havne i myndighedernes skarpe lys.

Frygten bunder i en oplevelse af, at får man en klage gennem Styrelsen for Patientklager - eller en tilsynssag hos Styrelsen for Patientsikkerhed - så er man skyldig, indtil det modsatte er bevist.

Og handlede det bare om lægers ve og vel, var det en ting. Men retssikkerhed for læger og sikkerhed for patienterne hænger uløseligt sammen.

For hvad er konsekvensen af den nuværende tilgang?

Man udøver defensiv medicin – 1 ud af 4 læger iværksætter ugentlige undersøgelser eller anden udredning, som der ikke er lægefagligt belæg for - af frygt for at få en klage.

Og man tør ikke tale om sine fejl, hvorved vi ikke nødvendigvis lærer af dem, og det øger risikoen for, at de gentages.

Det betyder, at ressourcer bruges unødigt og forkert, og det giver en øget risiko for patienterne.

Det bør indgå med vægt i analysen af klagesystemet.

Det bør bestemt også indgå i den kommende evaluering af 'strammerpakken', som handler om tilsynssager og Styrelsen for Patientsikkerhed.

Husk nu: I en travl hverdag er det læger, der skal træffe de afgørende beslutninger. Ofte på meget sparsomt grundlag og ikke sjældent i et vist tempo.

Det er vi uddannede til, det har vi kompetencen og den formelle autorisation til.

Vi har en aftale med samfundet, befolkning og jer politikere om, at vi er "bagvagten i sundhedsvæsenet". Det ansvar tager vi på os. Men I må også gerne huske at give os den nødvendige tillid til, at vi har kompetencerne til opgaven og give os det faglige rum til at bruge dem.

Skab nu systemer, hvor fejl bruges aktivt til at gøre sundhedsvæsenet bedre og mere sikkert.

Hvor vi har tillid til myndighederne, når vi 'får en sag'.

Hvor vi får fyldestgørende og grundig information, og hvor vi ikke skal vente i årevis på afgørelser.

Patienterne vil have et mere sikkert sundhedsvæsen. Det vil vi også, men vi vil også have en bedre retssikkerhed.

[Afrunding]

Nu har vi fået en sundhedsaftale. Snart skal I i gang med at forhandle forebyggelse – alkohol og nikotinprodukter. Regeringen har været på banen med ambitiøse og modige forslag. De vil kunne redde liv. Ikke mindst blandt vore børn og unge. De vil også på sigt kunne tage pres af sundhedsvæsenet. Det har jeg en forventning om til regering og støtterpartier.

Tak for at have lyttet til os og rigtig mange andre i denne sag! Hold nu fast i de forslag. Det må kunne lade sig gøre at lande en aftale på det.

Endnu er alt dog kun på papir. Også sundhedsaftalen. Det er i de kommende måneder og år, at løfter og hensigter skal manifestere sig i det virkelige liv. Der er klare lægelige aftryk i dele af aftalen. Det er vi som nævnt glade for, og det forpligter os også til at følge op og blande os. Så der er masser af arbejde, forude, Magnus. Både for politikere og os i sundhedsvæsenet.

Husk nu, at du og dine politiker-kolleger sidder med en katedral mellem hænderne - sundhedsvæsenet – juvelen for os, måske de for fleste, i velfærdssamfundet.

Se ikke kun på den enkelte sten, når I skal bygge et endnu bedre sundhedsvæsen, men se på det samlede billede.

Find de kloge, vedvarende og rigtige løsninger på de kæmpe udfordringer, sundhedsvæsenet står overfor.

Men husk også at lytte til os. Vi kan både kritisere, kvalificere og prioritere. Inddrag os, som kender sundhedsvæsenet indefra. Så får I de bedste resultater.

Det er en svær opgave.

Vi har store forventninger til jer.

Tak for ordet