



Politisk tale 2019

Det talte ord gælder

Kære gæster, kære kolleger.

Sommeren 2018 blev den varmeste i mands minde. Det regnede ikke i flere måneder. Alt blev knastørt. Både i Danmark og mange andre steder i verden led naturen under de høje varmegrader og den bagende sol.

Det var ikke bare sommeren 2018, som var ekstrem rent klimamæssigt. De seneste år har vi oplevet flere eksempler på varmerekorder. Isen smelter på polerne. Floder og søer tørrer ud, og vandet stiger i havene. Min egen lille kolonihave har også været oversvømmet. Vandmasserne løftede mine to små skure op og lagde græsplænen helt under vand.

Nu sidder I nok og undrer jer lidt. Hvorfor taler lægeformanden pludselig om klimaforandringerne? Det har han da ikke forstand på.

Nu er det jo ikke fordi, at politikere og andre i den offentlige debat normalt holder sig tilbage med at kloge sig på noget, de ikke har forstand på. Måske jeg skulle blive klimaekspert i stedet for lægepolitiker?

Et sundhedsvæsen, der er presset

Nej, pjat. Det er selvfølgelig sundhedsvæsenet, som jeg vil tale om. Men jeg mener, at man i høj grad kan drage paralleller mellem klimaforandringerne og de forandringer, som vores sundhedsvæsen står midt i. Og gør vi ikke noget hurtigt, så kan vi faktisk risikere, at situationen bliver forværret – akkurat som vi ser det med klimaet.

Lad os lige få nogle fakta på bordet:

Patienterne strømmer ind på sygehuse og i praksis. De bliver ældre og de fejler mere. Alene de næste syv år kommer der 39 procent flere danskere, der er mellem 80 og 89 år.

År for år frem til 2050 er der udsigt til flere ældre og flere patienter med behov for mere behandling og pleje i sundhedsvæsenet. Der bliver mange flere mennesker, der lever med kronisk sygdom. Der kommer også hele tiden ny teknologi og nye muligheder for behandling. Det er godt, men det er også dyrt.



Ligesom med klimaet, så er sundhedsvæsenet ikke parat til at tackle de nye udfordringer. Der bliver ikke tilført tilstrækkeligt med ressourcer til vores sygehuse, almen praksis, speciallægeklinikkerne og det øvrige sundhedsvæsen.

Lad os også her få fakta frem:

I 2016 og 2017 kom der 55.000 flere patienter på sygehusene. Men der blev kun ansat fire ekstra personer. Ja, fire personer – ikke procent. Vi ville faktisk gerne have haft de fire personer med her i dag, men de har alle så travlt på deres arbejde, at de ikke havde tid til at være her.

Når vi i Danmark bruger 100 kroner i sundhedsvæsenet, så bruger vores nabo i Sverige 106, Tyskland, 111 kroner. Og i Norge bruger man 123 kr.

4 ud af 5 læger på sygehusene oplever arbejdsdage, der er så travle, at det påvirker kvaliteten af behandling og pleje.

Og i psykiatrien bliver der brugt stadig færre kroner på den enkelte patient.

I størstedelen af dette årti har de midler, som politikerne har afsat til sundhed, knapt kunnet dække, at antallet af patienter vokser. Det er en kendsgerning.

Som det er tilfældet med klimaet, så bliver der talt rigtigt meget om presset på sundhedsvæsenet. Ja, sådan set har vi talt om udfordringerne med både klimaet og sundhedsvæsenet i de sidste 10-20 år.

Men nok har man talt, men ingen har rigtigt gjort nok. Akkurat ligesom der ikke er gjort nok på klimaområdet. Man har nok tænkt, at det er noget, der kommer langt ude i fremtiden. Ja, men fremtiden er nu.

Vi kan se konsekvenserne af, at der er gjort for lidt. Vi kan konstatere skovbrande i Sverige, jordskred i Norge og oversvømmelser i vores egne kolonihaver. På samme måde kan vi konstatere, at patienterne strømmer ind i sundhedsvæsenet og mange gange kun kan finde plads på gangene.

De har behov, som de nuværende ressourcer ikke kan dække. Det betyder, at læger siger op i frustration, fordi de ikke kan give patienterne den behandling, de har krav på.



Hver dag har vi kolleger, som må udskrive patienter, som ud fra et lægefagligt synspunkt ville have haft gavn af at være indlagt noget længere. Det er simpelthen ikke holdbart.

Investér to procent mere i sundhed hvert år

Som med klimaet, så står sundhedsvæsenet altså også midt i forandringerne. Der skal handles nu, før det er for sent.

Men hvad skal der så til på sundhedsområdet, hvis vi skal forhindre, at presset bliver endnu større de kommende år?

På klimaområdet er fagfolkene sådan nogenlunde enige om, at hvis man kan holde den globale temperaturstigning nede, så kan man forhindre de værste oversvømmelser, tørkeperioder og skovbrande. Det kniber lidt mere med, at politikerne verden over rent faktisk handler for at mindske udslippet af CO₂.

Samme problem gør sig gældende for det danske sundhedsvæsen. Politikerne taler skam meget om problemerne. Og de er vel nogenlunde enige om, at der skal tilføres flere penge til sundhedsvæsenet. Men de er bestemt ikke enige om, hvor mange og hvornår.

Det flyver rundt med tal, beløb og statistikker – og det er meget svært at finde hoved og hale i den diskussion.

Derfor satte vi os i Lægeforeningen for at finde ud af, hvad der rent faktisk er op og ned i sundhedsvæsenets økonomi. Hvad skal der egentlig til i kroner og ører for, at vi kan give de mange patienter en ligeså god behandling i de kommende år, som vi kan give dem i dag? Her kommer en af de dele af min tale, som jeg har set ekstra meget frem til.

For lige så glad jeg var sidste år, da jeg roste politikerne for at have sløjftet det upopulære produktivitetskrav også kaldet 2%-kravet. Lige så glad er jeg for at kunne præsentere vores eget 2%-krav.

Men i modsætning til det gamle to-procentskrav, så er vores to-procentskrav et krav med positivt fortegn. Vi opfordrer politikerne til at tilføre to procent mere til sundhedsvæsenet hvert år frem mod 2025.

Væksten på to procent svarer i rene tal til omtrent 3 milliarder kroner mere næste år. Det er, hvad det kræver af ressourcer for, at sundhedsvæsenet både kan behandle de flere ældre mindst lige så godt som nu, og samtidig tilbyde de nyeste og bedste behandlinger



til patienterne.

Prioritering er også nødvendig

Men selv med et løft på to procent mere om året er der stadig ikke råd til alt. Vi er nødt til at tale prioritering.

Jeg ved godt, at det ikke er nemt at prioritere. Og da slet ikke på sundhedsområdet. Det nemmeste ville jo være, hvis vi havde råd til det hele. Men det har vi ikke. Vi kommer ikke udenom at skulle prioritere fremover. Vi har ikke ubegrænsede ressourcer. Er der nogen, som får, er der andre, som får regningen.

Og hvem er det så, der oftest står tilbage og skal betale? Det er de svage og sårbare grupper, som ikke kan råbe op. Det er patienter med psykiatriske sygdomme. Det er de hjemløse, de gamle og dem, som ikke har så mange penge. Vi kan ikke være bekendt, at det er de grupper, som det går ud over.

Når politikerne giver os en ny opgave, så er de også nødt til at forholde sig til, at der så er noget, vi ikke længere kan gøre. Hvis politikerne er klar til at lægge nogle overordnede politiske rammer for prioritering frem, så er vi læger også parate til at tage det faglige ansvar for at træffe de kloge valg sammen med patienterne.

For vi skal vælge klogt. Vi skal vælge klogt for at få mest mulig sundhed for de begrænsede midler som – uanset hvad – fortsat vil være en realitet.

En af de vigtige ting, som skal til, hvis vi skal vælge klogt, er at I skal løsne de styringsmæssige bånd, så skal vi nok tage ledelsesopgaven på os.

For nylig har både den siddende regering og Socialdemokratiet givet udtryk for, at offentlige ledere skal have mere plads og frihed til at bruge deres faglighed.

Kære politikere. Vis os, at I har tillid til, at vi kan træffe de kloge, faglige valg.

Forebyggelse

Forebyggelse er et andet område, hvor jeg synes, at I politikere skal tage ansvar. Det er virkelig blevet forsømt de forgangne år.

Og forebyggelse er endda en af de ting, som kan gøre en forskel.



Som kan betyde, at færre bliver syge. At færre har brug for behandling. At flere lever sunde liv uden at behøve at løbe lægen, sygehuset eller genoptræningscentret på døren.

Den sundhedsreform, som regeringen sammen med Dansk Folkeparti har indgået en aftale om, er jo faktisk ikke nogen sundhedsreform. Nok snarere en behandlingsreform.

Reformen har som mål at reducere antallet af ambulante behandlinger på sygehuset med 500.000 om året. Hvorfor står der slet ikke noget om, hvordan vi kan undgå, at folk overhovedet bliver syge? Hvorfor er der ikke et mål om, at 13.600 danskere ikke skal dø hvert år på grund af sygdomme relateret til rygning?

Lige netop hvad angår rygning, så er det under al kritik, at I politikere ikke tager ansvar og beskytter især vores børn og unge mod den livsfarlige tobak. De seneste tal er skræmmende. Antallet af danskere, der ryger er faktisk steget. Og blandt unge mellem 20 og 29 år er hele 16 procent rygere. Gør nu det, der virker. Sæt prisen på tobak markant op. Gem cigaretterne væk under disken. Og gør skoletiden totalt røgfri.

Sundhedsreform

Sundhed fylder meget på den politiske dagsorden her i den spirende valgkamp. Helt forståeligt. Faktisk viser aktuelle målinger, at sundhed er et af de vigtigste politiske temaer for danskerne – i øvrigt sammen med miljø og klima.

Det er godt og helt nødvendigt, at politikerne er engageret i sundhedspolitik.

Men der er altså også nogle gevaldige vildskud ind imellem. En af de helt store forbiere er det forslag fra Socialdemokratiet, som vil tvinge unge læger til at arbejde et halvt år i almen praksis efter deres KBU-forløb.

Forslaget er tænkt som en løsning på, at der mangler praktiserende læger.

Hvad er der nu galt med sådan et forslag? Er det ikke en forkælet holdning fra os læger ikke at ville tage en tørn ude i almen praksis?

Nu er det jo altså først og fremmest patienterne, det handler om. Og selv om mine unge nyuddannede kolleger er meget dygtige, så har patienterne – uanset hvor de bor i landet - krav på at have en



speciallæge i almen medicin som praktiserende læge.

Hvordan er det mon at sidde overfor en læge, der ikke er der frivilligt. Der har sin interesse et andet sted. Det er en dårlig start på et patient-lægesamarbejde.

Det skaffer ikke flere speciallæger ud i almen praksis, hvis man begynder at tvinge dem derud. Det får tværtimod den modsatte effekt. Det sætter almen praksis i et underligt lys som det speciale, man skal tvinges ud i.

Det er vigtigt, at vores unge kolleger vælger at blive praktiserende læger, fordi de brænder for det. Ikke fordi, de bliver tvunget til det. Tvang er simpelthen ikke en holdbar løsning – hverken for patienter eller læger. Det må du altså gerne notere dig med store bogstaver – Flemming Møller Mortensen – hvis du nu alligevel sidder med idébogen fremme.

Det nære sundhedsvæsen skal styrkes. Der skal flere læger ud i almen praksis og speciallægepraksis. Derfor vil jeg gerne rose regeringen og Dansk Folkeparti for, at et styrket nært sundhedsvæsen fylder så meget i den nye aftale om en sundhedsreform.

Uha, ros til politikerne. Nu sidder mine kolleger nok og tænker: Han skal ikke komme for godt i gang, ham formanden. Bare rolig. Det var de rosende ord i denne omgang.

Når man tidligere har haft planer om reformer og strukturforandringer – både på sundhedsområdet, men også på mange andre offentlige områder – politi, retsvæsen – så har man nedsat kommissioner med repræsentanter for fagligheden.

Nu er det, som om man ikke har lyst til at høre på, hvad fagfolk mener er de bedste løsninger. For noget så essentielt som en ny struktur for vores sundhedsvæsen, så mener jeg, at det er en god tradition at have et grundigt forarbejde. Et forarbejde, hvor fagligheden er fundamentet.

Det er godt nok uforståeligt, at man ikke har inddraget kommuner, regioner, læger og andre fagfolk mere i processen, da det blev alvor og modellen skulle tegnes.

Uanset hvem der får regeringsmagten efter valget, så er der nok ingen tvivl om, at der kommer til at ske forandringer i sundhedsvæsenet. Der skal ske forandringer – men vi skal insistere



på, at det skal være forbedringer. Og der skal ikke være ny struktur bare for strukturens skyld. Da slet ikke, hvis den nye struktur er hastet igennem uden ordentlige faglige begrundelser for, hvorfor det nye nu lige skulle være det allerbedste for patienterne.

Her vil jeg godt lige dvæle lidt ved selve ordet "reform". Egentlig tænker jeg på det som et positivt ord. Som at noget skal gøres bedre. Bare tænk på alle de reformer, som har lagt grunden for vores velfærdssamfund.

I dag bliver vi oversvømmet af reformer i en grad, at når jeg hører ordet "reform", så begynder mine hænder at ryste, det løber mig koldt ned ad ryggen, og de små hår rejser sig på mine arme. Åh nej. Skal vi nu til det igen. Er det en spareøvelse? Hvor meget tid skal vi nu bruge på at pakke kontorer og udstyr i flyttekasser?

Snarere end en gennemgribende og hastig reform er der brug for gennemtænkte ændringer baseret på et solidt fagligt grundlag. Det tager lang tid at få alle elementer af en stor reform på plads.

Det har jeg selv oplevet. I min forskning har jeg og mine kollegaer f.eks. kunnet konstatere, at selv otte år efter kommunalreformen var en kommune i det sydsjællandske ikke helt kommet på plads. Man var stadig i nogen grad opdelt efter de gamle kommuner.

En reform skulle gerne skabe resultater, men den skaber også på nogen områder forurening og uønskede sideeffekter. Faglighed skylles bort. Specialviden tørrer ud. Og ansvaret for opgaver blæser væk, så ingen længere ved, hvor de ligger.

Reformer er dyre, tager tid og kan være svære at få til at fungere. Det er altså vigtigt at huske, når man laver reformer.

Afrunding

Akkurat som med klimaet, så er der meget på spil, når det gælder sundhedsvæsenet.

Sundhedsvæsenet er en af de vigtige søjler, som vores samfund hviler på. Den søjle begynder at få revner. Lige som man hører, at Colosseum i Rom, Akropolis i Athen og statuerne på Påskeøen langsomt er begyndt at smuldre på grund af klimaforandringerne.

De rige og ressourcestærke skal nok klare både klimaforandringer og det øgede pres på sundhedsvæsenet. De kan jo bare betale sig fra at flytte til et højere beliggende sted uden umiddelbar fare for



oversvømmelser. Eller de kan købe sig til de sundhedsydelse, som det offentlige sundhedsvæsen ikke længere er i stand til at levere.

Men hvad så med alle andre?

Vi må have vendt udviklingen. Det må være på tide, at vi læger og I politikere indgår en alliance.

Et tæt samarbejde, hvor vi stoler på hinanden. En alliance hvor vi hører på hinandens argumenter. Hvor fagligheden ikke bliver skudt ned, men brugt aktivt. Hvor vi er enige om, at de beslutninger, der tages på sundhedsområdet – hvad enten det er ny struktur, patientrettigheder eller introduktion af nye behandlinger – er kloge, fornuftige og giver mest mulig sundhed for de trods alt begrænsede midler der er.

Jeg håber, at I vil være med i sådan en alliance. Vi er klar til at tage vores del af ansvaret. Er I klar?

Tak for ordet.

