

Det talte ord gælder

## Politisk tale til Lægemøde 2018

Ved Andreas Rudkøbing, formand for Lægeforeningen

Kære gæster, kære kollegaer.

Tak til alle jer, der er kommet her til vores møde i Kolding. Lige nu udspiller der sig et drama i Forligsinstitutionen. Et drama, som fylder meget i vores tanker.

Jeg håber, at der findes en forhandlingsløsning. Først og fremmest for patienterne. Men også for os læger og alle vores andre gode kolleger på sygehuse - ja, for hele sundhedsvæsenet. For der er brug for aftaler og forhandlede løsninger. Det skaber de bedste muligheder for at udvikle sundhedsvæsenet i de kommende år. De bedste muligheder for at skabe de nødvendige forandringer og forbedringer.

Uanset at den største udfordring lige nu, er at få landet en overenskomst, så er der behov for at diskutere andre udfordringer i sundhedsvæsenet. Dem vil jeg tage fat på i min tale til jer. Jeg glæder mig også til at vi skal diskutere de emner i debatten bagefter.

Den 28. marts var en glædens dag.

Den dag frifandt Højesteret lægen i den såkaldte Svendborg-sag. Fornuften sejrede i retssalen, hvor vores kollega stod tiltalt for at have udvist grovere eller gentagen forsømmelse eller skødesløshed i en sag om en diabetespatient, som døde efter at have været indlagt på akutafdelingen.

Svendborg-sagen er en ulykkelig sag.

Naturligvis først og fremmest for den afdøde patient og hans pårørende.

Men også for vores kollega. Det var en nedslående oplevelse for mig at sidde i retssalen og overvære, hvordan en enkelt læge blev trukket igennem en retssag, hvor det så tydeligt var systemet, der havde svigtet patienten.

Lægen har nu igennem fem år måttet leve med at være anklaget for at have begået en strafbar handling, selv om hun gjorde sit bedste for at passe sit arbejde med at hjælpe patienterne. Det har haft store menneskelige og arbejdsmæssige konsekvenser for hende. Hun har mistet sit mod og sin handlekraft. Hun har opgivet sin kliniske karriere.



Svendborg-sagen trækker dybe spor ind i hverdagen for rigtig mange af os læger.

Forløbet omkring sagen har kastet et skarpt lys på den måde, som Styrelsen for Patientsikkerhed arbejder. I de seneste år har vi oplevet en ny og meget aggressiv linje fra styrelsen i tilsynet med læger.

Det gælder ikke kun over for de få læger, som er til reel fare for patienterne – dem skal der naturligvis sættes ind overfor. Nej, vi har set flere eksempler på, at læger som enkeltpersoner stilles til ansvar, når systemet svigter.

Afdelinger med utilstrækkelig bemanning, usikre arbejdsgange og uklare instrukser.

Samtidig kæmper mange afdelinger med hårdt pres fra et stigende antal patienter, krav om effektiviseringer og ineffektive it-systemer.

Nu er det gået for vidt. Vi vil ikke finde os i, at den enkelte læge bliver gjort til syndebuk for systemfejl.

I løbet af efteråret kickstartede hashtagget #detkuhaværetmig en bølge af protest mod vores dårlige retssikkerhed og pressede forhold.

Senere kom protester rettet mod Styrelsen for Patientsikkerheds klapjagter på læger. En protest, hvor mere end 9.000 læger skrev under på et mistillidsvotum til styrelsen.

Budskaberne spredte sig til aviser, tv og radio og førte også til en demonstration ude foran Sundhedsministeriet.

Protesterne var et udtryk for det groteske i, at man skal frygte at blive retsforfulgt, mens vi gør vores bedste for at hjælpe patienterne.

Jeg har selv været involveret i et forløb, hvor jeg troede, at jeg havde lavet en alvorlig fejlsvurdering. Det viste sig ikke at være tilfældet, men jeg var helt slået ud. I lang tid. Det er en tung og trist følelse. Det kan jeg skrive under på. Både som læge og som menneske vil man i alle tilfælde det bedste for patienten. Det er jo det der motiverer os til at være omhyggelige. Til at være samvittighedsfulde.

Lægeforeningen har længe arbejdet for at få ændret styrelsens tilgang. Derfor har vi også bakket op om protesterne og har samtidig presset på med en række krav til at få ændret de urimelige bestemmelser i den "strammerpakke", som blev vedtaget for to år siden.



I januar kom ministeren med en række forslag til et bedre tilsyn og større retssikkerhed for læger. Tak til dig, Ellen, for at lytte til os. Det er naturligvis positivt.

Nu forventer jeg, at Styrelsen for Patientsikkerhed ændrer praksis. Stop nu med at hive læger i retten på et tyndt grundlag.

Vi vil holde skarpt øje med, om det kommer til at ske.

Men det vil være blåtøjlet at tro, at vi nu får sikkerhed for rimelige og retfærdige tilstande overalt i sundhedsvæsenet.

Derfor har jeg i dag tre forslag med, og jeg er glad for at kunne sige, at sundhedsministeren allerede i Ugeskrift for Læger er inde på noget af det samme

Det er forslag, som skal gøre sundhedsvæsenet mere sikkert – både for patienter og for os, som arbejder i det.

For det første: Omlæg det risikobaserede tilsyn. Som det er rullet ud i blandt andet almen praksis, minder det alt for meget om den akkrediteringsmodel, som vi vinkede farvel til for nogle år siden, fordi det ikke virkede.

For det andet: Regionerne har været bemærkelsesværdigt tavse i debatten om både tilsynet og Svendborg-sagen. Regionerne må trække i arbejdstøjet og tage deres del af ansvaret for patientsikkerheden.

Jeg foreslår at alle afdelinger skal have klare aftaler for, hvordan man håndterer fejl, tager hånd om de mennesker som er involveret og følger op på klager, erstatningssager, tilsynsager og utilsigtede hændelser, så de ikke gentager sig.

For det tredje foreslår jeg, at grænsen mellem regionernes og den enkelte læges ansvar trækkes mere tydeligt op. Regionernes ansvar for patientsikkerheden skal skrives klart ind i sundhedsloven. Det er ledelsens ansvar, at læger og andre ansatte i sundhedsvæsenet har en reel mulighed for at udføre deres arbejde sikkert og effektivt. Her kan vi lade os inspirere af den model, man har i Norge.

Det betyder, at regionerne altid skal sikre, at der er tilstrækkelig bemanding. At personalet har de rette kompetencer og instrukser. At der er styr på arbejdsgangene.

Og hvis de forudsætninger ikke er på plads, så er det organisationen og ikke den enkelte læge, som har fejlet.



Ellen -jeg er glad for, at du har sat gang i arbejdet med at forbedre tilsynet. Og at du er kommet til samme konklusion som mig og vil skrive regionernes ansvar ind i sundhedsloven.

Stephanie, jeg vil opfordre til, at I også selv tager fat i opgaven og løfter jeres del af ansvaret.

Men hvad skal det hele så ende med? Jeg forventer klart, at det betyder, at vi får et reformeret tilsyn.

Et tilsyn, der først og fremmest har fokus på at fremme patientsikkerheden. Et tilsyn, der ikke kun går efter at straffe enkeltpersoner lavest i hierarkiet, men ser på, om ledelsen har sikret klare arbejdsgange, hvor sikkerheden for patienterne er i orden. Et tilsyn, som tager afsæt i den virkelige verden, hvor vi som læger ofte skal tage hurtige beslutninger, indimellem på et ufuldstændigt grundlag.

Sådan et tilsyn vil hjælpe med at gøre sundhedsvæsenet trygt for både patienter og os, som arbejder der.

Nu kan det let komme til at lyde som om at sundhedsvæsenet er så farligt et sted, at patienterne faktisk helst skal holde sig langt væk.

Sådan er det heldigvis ikke.

Der leveres rigtig god kvalitet i det danske sundhedsvæsen. Patientsikkerheden er høj, og undersøgelser viser, at patienterne er tilfredse. Det må vi ikke glemme. Vi har noget vigtigt at beskytte.

Og det er vores ansvar som læger at råbe op, når det er nødvendigt.

I dag vil jeg råbe op om de vigtigste af de emner, som udfordrer sundhedsvæsenet lige nu:

At styre udenom et nyt produktivitetskrav. En psykiatri, der fortsat skranter. En forsømt forebyggelse. Alvorlig mangel på læger mange steder i landet. Og ikke mindst, at værdipolitikken er ved at føre sundhedsområdet på afveje.

Sidste år stod jeg her på denne talerstol og kom med en kraftig opfordring til folketingspolitikerne: Sæt nu et punktum for produktivitetskravet.



Det sagde jeg, fordi alle vi, der arbejder på sygehusene - læger, sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter og andre - igennem lang tid havde mærket konsekvenserne af produktivitetskravet. Den alt for stramme ramme, som pålagde sygehusvæsenet at levere to procent flere behandlinger og undersøgelser hvert år - uden at få ekstra penge.

Det var et absurd krav. Prøv at tænke på, hvordan man skulle få mere gang i aktiviteten på fødegangen? Det kan man kun gøre på to måder: Enten ved at skynde på de fødende kvinder. Held og lykke.

Eller også skulle man opfordre til, at der kom mere gang i den under lagnerne ude i de små hjem, så aktiviteten kunne stige? Læger skal løse mange opgaver, men lige netop der tror jeg vi skal blande os uden om.

Efter langvarigt og massivt fælles pres fra alle os, som arbejder på sygehusene, valgte et flertal i Folketinget i efteråret at sløjfe produktivitetskravet i 2018. Tak for det.

Forløbet viser, at når vi, der mærker konsekvenserne af politikernes og administratorernes beslutninger, står sammen og står fast, så bliver der også lyttet på Christiansborg.

Jeg vil gerne rose jer politikere for jeres lydhørhed.

Men før jeg kommer alt for godt i gang med complimenterne, så må jeg understrege, hvor vigtigt det er, at to-procentskravet ikke bare bliver erstattet med et nyt rigidt styringsregime.

Et regime udtænkt i Finansministeriet langt væk fra vores hverdag med patienterne.

Vi har allerede mange styringsredskaber, som overflødiggør et nyt produktivitetskrav.

Vi har udredningsretten. Behandlingsretten. Kræftpakker. Budgetlov - og jeg kunne blive ved. Vi har ikke brug for flere styringstiltag.

Jeg vil kæmpe for, at man ude på de enkelte afdelinger får en langt højere grad af frihed til at lede og tilrettelægge arbejdet. Det vil gøre det muligt at udvikle behandlingen og sikre patienterne de bedste forløb lige netop der.



Det håber jeg, at I politikere har indset og vil tage højde for.

Vi venter med spænding på regeringens udspil om det nære sundhedsvæsen.

For mig er det vigtigt, at udspillet ikke bare kommer til at handle om det nære sundhedsvæsen. Det skal handle om et samlet sundhedsvæsen, hvor regioner, kommuner og praksis skal samarbejde. Det skal det, hvis vi skal give alle patienter den behandling, de har behov for.

Mange patienter er tilfredse med behandlingen i sundhedsvæsenet. Stadig flere bliver behandlet.

Men desværre er der også mange patienter, som har uværdige forløb og bliver kostet rundt i sundhedsvæsenet, Det kan vi ikke være bekendt. Der skal en indsats til, så fru Hansen, der både har KOL, diabetes og hjerteproblemer får en sammenhængende behandling af en høj kvalitet.

Hvis indsatsen skal lykkes, så er det afgørende:

At regeringen gør det lettere for regioner og kommuner at samarbejde med udgangspunkt i patientens behov.

At kommuner og regioner begynder at løse flere opgaver sammen.

At man altid ved, hvem der har det faglige ansvar for behandlingen af patienten. Her kommer den patientansvarlige læge til at spille en nøglerolle i samarbejde med den praktiserende læge.

Samtidig skal almen praksis styrkes – det er en forudsætning for at det nære sundhedsvæsen skal kunne påtage sig flere opgaver.

Vi har i Danmark et helt unikt system med vores alment praktiserende læger.

Delegationer fra hele verden er igennem mange år strømmet til Danmark for at se og lade sig inspirere af, hvordan godt 3.400 praktiserende læger årligt klarer cirka 40 millioner konsultationer. Hvordan den praktiserende læge fungerer som din, min og alle danskeres indgang til sundhedsvæsenet.

Ordningens succes skyldes den fortrolige og ofte årelange relation mellem patient og praktiserende læge. Din praktiserende læge kender dig og dine skavanker og sygdomme.



Manglen på praktiserende læger er en alvorlig trussel for hele det danske sundhedssystem. Der mangler praktiserende læger i store dele af landet, og gennemsnitsalderen i specialet er bekymrende høj. De nyeste tal viser, at mere end 10 procent af de praktiserende læger er over 65 år. Antallet af praktiserende læger med eget ydernummer falder.

Mangel på praktiserende læger er ikke bare et anliggende for det nære sundhedsvæsen. Det er veldokumenteret, at mangel på praktiserende læger betyder, at flere patienter bliver indlagt. Det medfører travlhed i akutmodtagelser og overbelægning på sygehusene. Det hele hænger sammen.

Sidste år kom regeringens Lægedækningsudvalg med en række anbefalinger.

Men har de slået igennem? Nej, ikke endnu.

Problemerne med lægedækning er i hvert fald ikke løst. Det ser skidt ud nu. Hvordan vil det så ikke komme til at se ud om fem år hvis udviklingen fortsætter? Og det gælder ikke bare i almen praksis. Der mangler også speciallæger i psykiatri, geriatri lungemedicin og neurologi.

Det løser ikke problemet at optage flere på medicinstudiet. Vi mangler også at få et tilstrækkeligt antal hoveduddannelsesstillinger på sygehuse og i almen praksis. Vi må sammen – læger, regering og regioner - finde løsninger, som kan sikre, at der bliver uddannet flere speciallæger. Og drop så lige den der 6-årsfrist.

Derudover gælder det om at gøre almen praksis til et attraktivt arbejdssted for såvel unge læger og læger tæt på pension. Ellers ender vi i en situation, hvor vores unikke system med almen praktiserende læger visner bort. Det må ikke ske.

På trods af talrige løfter får mennesker med psykisk sygdom stadig ikke den hjælp i psykiatrien, som de har brug for.

Når man spørger læger - og det har vi gjort i en stor undersøgelse blandt alle psykiatere her i januar - oplever de, at der er pres på de ambulante tilbud.

At behandlingen af psykisk syge med misbrug ikke fungerer.

Og ikke mindst oplever de, at de ikke har mulighed for at indlægge meget syge patienter, men må sende dem hjem.

Psykiatrien fortjener større anerkendelse blandt dem, som sidder på pengekassen.



Der flourer fortsat en eller anden form for myte - også blandt politikere - om, at psykiatrisk behandling ikke gavner lige så meget som behandling af fysiske sygdomme.

Det er trist og helt grundløst, at psykiatrien fortsat skal kæmpe med den slags fordomme. Psykiatrisk behandling hjælper mange mennesker hver eneste dag. Mennesker, som uden behandling ikke kan få et liv til at fungere, men som med den rigtige hjælp bliver raske eller får det bedre.

Sundhedsministeren har lovet, at der er en ny handlingsplan for psykiatri på vej. Det er godt. Den har vi efterlyst længe.

Der er brug for en ny ambitiøs handlingsplan for psykiatrien, der både omfatter regioner og kommuner. Vi vil se handling.

At give patienter med psykiatriske sygdomme bedre forhold er en mærkesag for Lægeforeningen.

Derfor kommer vi nu med en række helt konkrete forslag til, hvordan psykiatrien kan styrkes.

Sæt tidligt ind med hjælp til børn og unge, der mistrives. Styrk den ambulante psykiatri. Brug psykiaternes tid bedre. Det er bare nogle af vores forslag.

Jeg vil opfordre ministeren til at tage dem med ind i arbejdet med den nye psykiatriplan.

Psykiatrien har brug for en stor saltvandsindsprøjtning nu.

Hvert år dør 14.000 mennesker i Danmark på grund af rygning. Det er 38 om dagen - hver dag. 38! Hvis du er ryger, kan det koste dig mellem 8-10 leveår.

Det er uhyggeligt - og derfor blev jeg virkelig trist, da det for nylig kom frem, at der blandt de unge mellem 16 og 24 år er kommet flere rygere til siden 2013. Samtidig er antallet af rygere stort set ikke faldet de seneste år.

Vi læger ser hver eneste dag de tragiske konsekvenser af rygning. Kræft, KOL, hjerte-kar-sygdomme og mange andre alvorlige lidelser gør livet hårdt for rygerne og deres pårørende.





Det er de patienter, som jeg tænker på, når jeg hører, at hver femte 15-årige, ryger enten dagligt eller ugentligt. Foruroligende, når vi ved, at børn og unge er ekstremt følsomme overfor tobak. De tager lettere skade og bliver hurtigere afhængige.

Når jeg kører igennem København på vej til mit arbejde på Herlev Hospital, så ser jeg nærmest hver dag helt unge gå med en cigaret. Jeg får lyst til at stoppe og gå hen til de unge, tage fat i dem og sige: Nu må I altså skodde den cigaret.

Men noget af de sidste de her unge gider høre på er velmenende formaninger fra gammel en mand som mig.

Derfor kører jeg videre og parkerer ved Christiansborg i stedet.

Det er nemlig pinehamrende nødvendigt, at det er her, man tager ansvar og gør noget for at forebygge, at børn og unge går i gang med at ryge.

Og nej, det nytter ikke noget at blive ved med at tale om kampagner, kulturændringer, forældreansvar, og at det nok skal komme helt af sig selv. Hvis regeringens mål om en røgfri generation i 2030 skal nås, så skal der helt andre boller på suppen.

Det er nødvendigt med håndfaste tiltag.

Når 14-årige Anton går ned til den lokale købmand for at købe en pakke cigaretter, så skal ekspedienten spørge efter Antons ID – og det skal være hver gang. Overholder købmanden ikke loven, så skal det have konsekvenser.

Det skal også være forbudt at ryge på erhvervsskoler, akkurat som det er forbudt på de øvrige ungdomsuddannelser.

Og så skal tobak være betydeligt dyrere, end det er i dag.

Jeg ved godt, at forbud, afgifter og straffe normalt ikke er populært. Det er måske derfor politikerne på Christiansborg nøler med at sætte prisen på tobak op. Men for ganske nylig viste en undersøgelse, at et flertal af danskerne faktisk gerne vil gøre tobak dyrere.

Træd nu i karakter. Lyt nu til befolkningen. Lyt til fagfolkene. Gør nu det, som virker, så vores børn og unge ikke bliver udsat for den dødsensfarlige tobak.



Og så bliver jeg også nødt til at sige fra over for de politikere, der gang på gang hævder, at rygning er et frit valg.

Nej. Det er forkert. Det ved vi fra forskning, som viser, at en stor del af rygerne er så afhængige, at det er meget svært for dem at holde op. Det er ikke det, som jeg kalder et frit valg.

Kære politikere. Hvis I virkelig vil gøre noget for at hjælpe samfundets sygeste, og gøre noget for at udligne den sociale ulighed i sundhed, som tobak i høj grad er med til at opretholde, så er det nødvendigt med håndfaste tiltag mod røg nu.

Vi ser stadig flere eksempler på, at værdipolitik kryber sig ind på det sundhedspolitiske område.

Senest har vi oplevet regeringens forslag om gebyrer på tolkebistand. Et trist og uunderbygget forslag, som vil føre til øget ulighed i sundhed. Desværre nu med støtte fra Socialdemokratiet, som ellers hidtil har været imod.

Et grotesk og – ja undskyld – skægt eksempel var, da et regionsrådsmedlem i Region Hovedstaden kom med et forslag om, at læger ikke længere måtte have skæg på hospitalerne. Og her taler jeg ikke om skæg og sjov, men skæg som i det hår, mænd kan få i ansigtet, hvis de ikke barberer sig. Det var så langt ude et forslag, at der heldigvis blev mere skæg ud af det end alvor. Det blev da også hurtigt barberet væk.

Men nu må vi ikke grine alt for meget - selv om man nu kan få "fnise-urt" på recept. Her tænker jeg naturligvis på den udfordring vi har med den skæve tilgang til evidens, som nogle politikere havde, da de gjorde det muligt at få lægeordineret cannabis. En tilgang, som betyder, at læger nu kan udskrive et stof, hvor vi ikke har solid viden om virkninger eller bivirkninger. Faktisk er der ikke noget af fnise af. Det er en meget alvorlig sag, og jeg håber, at politikerne forstår, hvor stort et ansvar de har taget på sig.

I Danmark har vi et sundhedsvæsen, som er en værdifuld juvel. Fri og lige adgang for alle, behandling baseret på evidens, kvalitet og sikkerhed. En høj grad af tillid til fagligheden.

Det er værdier, som vi skal værne om. Det vil jeg godt appellere til jer alle her i dag – politikere, organisationsfolk, kollegaer – om at huske på, når I tager beslutninger om fremtidens sundhedsvæsen.



Vi læger går på arbejde hver eneste dag for at hjælpe patienterne. Men det er desværre ikke altid lige nemt. Nye regler og love, tidspres, underbemanding, krav om effektivitet sætter stramme rammer. Vi mærker konsekvenserne, når politikerne strammer skruen. Vi står ansigt til ansigt med patienterne og oplever, at det er svært – ja måske nogle gange helt umuligt – at yde den hjælp, som vi er sat i verden for at yde, og som vi brænder for.

Det er ikke for sjov, at så mange læger på det seneste har protesteret på de sociale medier, skrevet kronikker og læserbreve, skrevet under på mistillidsvotummet til Styrelsen for Patientsikkerhed.

Uanset om det er et tilsyn, der ikke fungerer, afdelinger der er presset til det yderste eller urimelige krav til styring og dokumentation, så vil vi råbe op.

Det vil vi, når noget går ud over det, som står vores hjerte allernærmest. Nemlig at være der for patienterne.

Lige om lidt har vi inviteret gæster til debat. Sundhedsminister Ellen Trane Nørby, formand for Danske Regioner, Stephanie Lose, og formand for Danske Patienter, Camilla Hersom. Ellen, Stephanie og Camilla. Jeg glæder mig til at debattere med jer. Velkommen til jer. Og velkommen til Lægemøde 2018 til jer alle.

Og nu vil jeg overlade talerstolen til dig, Ellen.