

Velkomsttale – Lægemøde 2017

Af Andreas Rudkjøbing, Formand for Lægeforeningen

Kære gæster, kære kolleger.

“Fake news” og alternative fakta er begreber, som vi desværre har hørt alt for tit i den seneste tid. Selv om politikere herhjemme heldigvis ikke kan beskyldes for at gå i den amerikanske præsidents fodspor, så ser vi alligevel en foruroligende tendens til, at fakta ikke altid vejer tungest, når der skal tages beslutninger.

At se alternativt på begrebet fakta er såmænd ikke noget nyt fænomen i det politiske liv. Heller ikke her i Danmark. Allerede så tidligt som i 1860'erne kom folketingsmanden Søren Kjær i en ophedet debat med det berømte citat: “Hvis det skal kaldes Fakta, saa benægter a Fakta”.

Men det var dog først her sidste år, at brug, misbrug og benægtelse af fakta for alvor blev et varmt politisk emne. Desværre også, når det gælder beslutninger om sundhed og sygdom. Vi har således set grelle eksempler på, at nogle politikere tilsidesætter sundhedsfaglig viden i spørgsmål om konkrete behandlinger.

Jeg kan ikke lade være med at tænke på, om nogle af politikerne havde haft

lidt alternativ tobak i piben, da de sidste år afsatte 22 millioner kroner til en forsøgsordning med lægeordineret medicinsk cannabis?

Nej, det har de selvfølgelig ikke haft. Men den skæve og noget tågede beslutning blev truffet på trods af, at Lægemiddelstyrelsen klart konkluderede, at der ikke er tilstrækkeligt dokumentation for hverken virkning, kvalitet eller sikkerhed.

Et andet eksempel på, at sundhedsmyndighedernes anbefalinger er blevet overhørt, er, at alternative behandlere i 2016 fik mulighed for at foretage såkaldt manipulation af rygsøjlen. Det er et indgreb, som tidligere har været forbeholdt læger og kiropraktorer. Og det er ikke uden risiko. Derfor er det naturligvis afgørende, at har du stærke smerter i ryggen, så skal du kunne stole på, at behandleren er fagligt klædt på til opgaven. Det har du ikke længere myndighedernes garanti for. Ansvaret hviler nu på politikernes skuldre.

Det er nemt at blive berørt, når folkekære skuespillere fortæller om deres brug af medicinsk cannabis under deres sygdomsforløb. Eller når videoer med den nyeste mirakel-dille bliver delt på Facebook. Men det betyder jo ikke, at det der bliver fortalt er fakta.

Vi må aldrig lade os rive med. Vi må aldrig sige god for lægemidler, behandlinger eller metoder, uden at det er grundigt videnskabeligt undersøgt om de virker - eller om der er bivirkninger. Vi skal altid stå fast på fagligheden og ikke den fri fantasi.

Det kan få meget alvorlige konsekvenser for patienterne, når nogle politikere ignorerer råd og faglige anbefalinger fra sundhedsmyndighederne. Samtidig betyder det, at vi risikerer at bruge millioner af kroner på behandlinger, som ikke virker. Og det i en tid, hvor sundhedsvæsenet er hårdt presset på ressourcerne.

Jeg ville ønske, at der var tale om falske nyheder, når politikere i stigende grad ser bort fra fagligheden.

Der er også flere af de andre aktuelle nyheder fra sundhedsvæsenet, som jeg godt kunne tænke mig var fake news. Desværre er der tale om fakta. Det er en virkelighed i sundhedsvæsenet, som presser og udfordrer os. Det er der mange ting, der gør. I dag vælger jeg at tage fat på de allervigtigste: En forsømt psykiatri. Forebyggelsen, der forsvandt. Et nært sundhedsvæsen, der savner styrke. En truende mangel på læger flere steder i landet. Og ikke mindst produktivitetskravet, der presser sygehusvæsenet i bund.

[Stop for produktivitetskravet]

For det er desværre langt fra fake news, når læger fra hele landet i løbet af de seneste måneder er gået i medierne med skræmmende historier fra deres afdelinger. Afdelinger, der er presset til bristepunktet. I løbet af den seneste tid er frustrationerne over de betingelser, som mange af os skal behandle patienterne under, blevet for store. I et åbent brev til politikerne i Region Midtjylland beskrev en gruppe læger fra psykiatrien i Risskov, at *skruen er strammet så meget i sygehusvæsenet, at gevindet er gået i stykker.*

Når skruen strammer - og nu strammer så hårdt, at vi er nødt til at sige fra - handler det i høj grad om produktivitetskravet. Hvert år skal sygehusvæsenet levere to procent flere behandlinger og undersøgelser uden, at der kommer ekstra penge. Oveni får vi stadig flere patienter, flere ældre og flere patienter med kroniske sygdomme.

Jeg ved godt, at der ikke dukker en kæmpe arv op fra en stenrig amerikansk onkel, som sundhedsvæsenet bare kan bruge los af. Vi må indse, at de økonomiske rammer er stramme, og at løsningerne i vidt omfang skal findes inden for dem.

Vi er bestemt heller ikke imod at effektivisere og finde smartere måder at gøre tingene på. De seneste mange år er arbejdsgange omlagt, indkøb effektiviseret

og stadig flere patienter behandles akut.

Vi må have sat et punktum for produktivitetskravet. Det er vi enige på tværs af faggrupper i sundhedsvæsenet. Patienterne og regionerne vil af med to-procentskravet. Også flere partier har på det seneste erklæret sig villige til at droppe to-procentskravet.

Men vi er langt fra i mål endnu. Vi vil - sammen med de øvrige sundhedsfaglige organisationer - blive ved med at presse på, indtil to-procentskravet bliver lagt i graven. Der er behov for mere intelligente måder at styre sundhedsvæsenet på og afskaffelse to-procentskravet er første skridt.

[Prioritér psykiatrien]

Behandlingen af patienter med psykiatriske sygdomme er et andet område, hvor vi også presser på for at få handling. Kan I forestille jer ikke at få akut hjælp, hvis I bliver ramt af en blodprop i hjertet? Kører galt og får slemme fysiske skader? Eller får en allergisk reaktion, som kræver akut handling?

Nej, vel! Det kan I heldigvis ikke.

Men sådan er virkeligheden nogle steder i psykiatrien. Alvorligt syge mennesker kan ikke blive indlagt og få hurtig hjælp, selv om de har brug for

det. Læger med bange anelser er nødt til at sende patienter hjem på weekend, fordi der skal gøres plads til andre patienter, der er endnu dårligere. Det er virkeligheden i psykiatrien lige nu. Vi har altså et sundhedsvæsen, hvor man kan brække armen lørdag eftermiddag og få gips på med det samme, mens man er nødt til at vente i uge- eller månedsvis, hvis man lider af en alvorlig psykisk sygdom.

Jeg har sagt det før. Min forgænger har sagt det. Og jeg er desværre nødt til at sige det igen: Giv nu patienter med psykiatriske sygdomme bedre forhold. Giv nu psykiatrien det økonomiske løft, som er så tiltrængt.

Det skortede ellers ikke på flotte løfter fra politikerne, da den daværende regering for et par år siden lancerede sin handlingsplan for psykiatrien. Nu skulle psykiatriske patienter prioriteres højt. Men hvad er der sket? Forbedringer? Langt fra nok. Samtidig er der skåret ned i antallet af sengepladser, sparet på driften og afskediget personale.

Handlingsplanen for psykiatrien blev en plan uden de nødvendige handlinger. Derfor er der brug for en ny plan for psykiatrien. Eller jeg har lyst til at lade være med at kalde det en plan. Der er brug for konkret handling. Vi skal én gang for alle have gjort op med den stedmoderlige behandling, som psykiatrien har fået i sundhedsvæsenet igennem alt for mange år. Vi skal have

sikret ordentlige forhold for patienter med psykiske sygdomme.

[Styrk det nære sundhedsvæsen]

At sikre, at alle patienter får de rigtige behandlingstilbud - uanset hvor de bor i landet - er en anden stor udfordring, som vi står over for. Virkeligheden er, at der kommer flere og flere patienter.

Samtidig bliver der færre, men højt specialiserede sygehuse. Det stiller meget store krav til sundhedsvæsenet. De mange patienter, som enten forlader sygehuset efter kort tids indlæggelse eller ambulantly behandling – skal kunne finde tilbud tæt på, hvor de bor. Tilbud, der sikrer, at de bliver færdigbehandlet. De tilbud fungerer bestemt ikke godt alle steder. Jeg har oplevet det med min kammerat, Peter, som fik en blodprop i hjernen på grund af en arvelig sygdom. Han kunne ikke kende sin kone, sine børn og havde meget dårlig korttidshukommelse. Efter meget møje og besvær og lang tid fik han tilbudt et helt utilstrækkeligt rehabiliteringstilbud fra kommunen. Kun fordi familien var ressourcestærk og kæmpede hårdt, fik han endelig det behandlingstilbud, som han havde brug for.

Det går min kammerat godt i dag. Men når jeg ser på hans forløb, kan jeg ikke lade være med at tænke på, at der må være mange patienter, som ikke får den hjælp, som de har brug for.

Derfor haster det også med at finde ud af, hvordan vi sikrer et velfungerende nært sundhedsvæsen.

Sundhedsministeren har da også for snart lang tid siden nedsat et udvalg, som netop skal komme med et bud på fremtidens nære sundhedsvæsen. Af uransalige årsager blev hverken Lægeforeningen eller andre organisationer inviteret til at deltage i arbejdet. Udvalget består udelukkende af embedsmænd fra Danske Regioner, Finansministeriet, Social- og Indenrigsministeriet, KL og Sundheds- og Ældreministeriet.

Det er dybt problematisk, at ingen patienter har været med om bordet. Ingen læger. Ingen sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter. Ingen fysioterapeuter, ergoterapeuter eller andre, som er tæt på de patienter, som det hele drejer sig om.

En ting er, at vi ikke er blevet inviteret med indenfor. Døren har været hermetisk lukket, og vi har ikke hørt en lyd derinde fra. Hvad mon der sker inde bag den tykke jerndør i ministeriet? Det kan godt være, at embedsmændene er gode med lommeregneren og kuglerammen. Men de har tilsyneladende ikke været gode nok til at regne den ud. Får vi ikke løbende

udbygget det nære sundhedsvæsen og herunder almen praksis, skubber vi vores sundhedsvæsen helt ud af balance. Resultatet bliver, at for mange og forkerte patienter kommer på sygehuset, og patienter udskrives til for lille kapacitet og dårlig kvalitet i det nære sundhedsvæsen.

Set i det lys er det ulykkeligt, at forhandlingerne mellem regionerne og PLO er afsluttet uden en aftale. Som jeg har hørt det, var det en aftale med et fagligt rigtigt stærkt indhold og gode bud på løsninger, som var i spil.

For nu at vende tilbage til udvalget om det nære sundhedsvæsen, så har vi valgt at invitere os selv indenfor i stedet for at være alt for fornærmede over, at vi ikke er blevet taget med på råd. I efteråret sidste år præsenterede Lægeforeningen 16 konkrete forslag til at styrke det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. PLO kom også kommet med en række forslag. Og Foreningen af Praktiserende Speciallæger har også bidraget. Alle forslag tager udgangspunkt i virkeligheden. De er så konkrete, at de er lige til at tage i brug.

Både Lægeforeningens og PLOs udspil blev modtaget positivt. Både af sundhedsministeren og af de andre organisationer i sundhedsvæsenet, hvor flere af jer er til stede i dag.

Men hvad med arbejdet bag den lukkede dør i ministeriet? Jeg opfordrer til, at embedsmændene i udvalget bruger den ekstra tid til at tænke sig om. Til at lytte til forslagene fra os. Til at tage alle de sundhedsprofessionelle og patienterne med på råd.

[Arbejdet med at sikre lægedækning er langt fra færdigt]

Når vi taler om det nære sundhedsvæsen, så er det jo også den geografiske nærhed, vi taler om – altså at alle danskere uanset hvor de bor, skal have tilbud om lægehjælp. Men der er problemer. På sygehus Thy/Mors i Thisted var man sidste efterår nødsaget til at opgive at tage imod akutte, kirurgiske patienter. Holstebro Sygehus var den 1. februar 2017 tvunget til at nedlægge sin psykiatriske afdeling. Forklaringen var begge steder, at det ikke kunne lade sig gøre at skaffe speciallæger. Region Sjælland står med lignende udfordringer. Her mangler der lige nu 150 speciallæger på regionens sygehuse.

Manglen på læger er endnu værre i almen praksis. Over hele landet er der eksempler på, at det er svært at finde læger. Og med mange praktiserende læger på vej på pension, er der ikke umiddelbart udsigt til, at det bliver bedre. Det betyder, at nogle borgere reelt set ikke har en praktiserende læge.

Vi mangler speciallæger. Men hvor mange – og hvilken slags – bliver der rent faktisk brug for fremover? Hvad kommer ny teknologi f.eks. til at betyde for

behovet for læger? Hvad betyder det, at der kommer flere ældre, flere patienter med kroniske sygdomme og flere kræfttilfælde?

Det er alle spørgsmål, hvor svarene står hen i det uvisse. Det gør de, fordi man hidtil udelukkende har valgt at se på behovet for læger i fremtiden ved at kigge i bakspejlet. Ved at forsøge at pejle sig frem mod fremtidens behov ved at se på udbuddet af læger.

Jeg vil gerne opfordre til, at vi begynder at kigge ud af forruden. Bilen er nemmere at styre, hvis blikket er rettet fremad. Regeringen må sørge for, at vi får sat gang i de nødvendige analyser af behovet for kapacitet på speciallægeuddannelsen og for det fremtidige optag på medicinstudiet. Jeg ved godt, at det er svært at forudse, hvordan verden kommer til at se ud om bare 5-10 år. Men man er nødt til at prøve.

[Forebyggelse lever et liv i skyggen]

Og når vi nu er i gang med at kigge ud af forruden, så kan vi se et af de store nye hospitaler ved vejsiden. I skyggen af bygningerne kan vi skimte en lille vissen blomst Det er forebyggelsen.

Forebyggelse redder liv. Men den kæmper lige nu for selv at holde sig i live i skyggen – uden sol, vand, gødning eller opmærksomhed. Forebyggelse er et af

de vigtigste og bedste redskaber til at komme vores store folkesygdomme til livs. Og vil man gøre noget ved den alt for store ulighed i sundhed, kommer man heller ikke uden om forebyggelse. Det er trist at se, hvor lidt den fylder på den sundhedspolitiske dagsorden.

Hver eneste dag begynder 40 unge under 18 år at ryge. På bare ét år er andelen af unge mellem 16 og 25 år, der ryger hver dag eller hver uge steget fra 18 til 22 procent. Rygning koster omkring 14.000 dødsfald hver eneste år. Og desto tidligere du starter med at ryge, desto større er sandsynligheden for, at du bliver syg af det senere i livet.

Jeg har respekt for, at man kan have mange forskellige holdninger til forbud, og at folk selv skal have lov til at bestemme, hvad de putter i munden, drikker eller udsætter sig selv for. Men når det gælder vores børn og unge, så må vi kunne blive enige om, at der skal gøres noget særligt for at beskytte dem. Derfor er det grotesk, at mens 1.g'eren Jens har svært ved at komme i nærheden af en cigaret i sin skoletid, fordi det simpelthen er forbudt at ryge på gymnasiet, så må hans kammerat Erik, som går på teknisk skole, som ligger lidt længere henne af vejen, gerne ryge i skoletiden. Det er simpelthen umuligt for mig at forstå, hvorfor man har valgt at forskelsbehandle unge mennesker på den måde

Tallene er mere end tankevækkende. I dag ryger 37 procent af eleverne på erhvervsskolerne dagligt. På gymnasierne, hvor rygning ikke er tilladt, er tallet blot 12 procent.

Jeg forstår godt, at forebyggelse er et svært emne at løfte. Men jeg har en forhåbning om, at der er politikere, der er parat til at tage ansvar, så forebyggelsen kommer ud af skyggen og frem i lyset.

I den sammenhæng vil jeg rose regionerne for at have taget emnet op i et nyt forebyggelsesudspil. Det er et godt og vigtigt signal. I Lægeforeningen er vi også på vej med en forebyggelsesindsats. Vi vil den kommende tid gå benhårdt efter at få politikere på Christiansborg til at indse, at forebyggelse er vejen frem.

[Afrunding]

Nu har jeg beskrevet nogle af de største problemer og udfordringer, som sundhedsvæsenet står over for set med mine øjne. Der er de helt konkrete, som kræver handling. Så er der de principielle. Her er det for mig en helt afgørende udfordring, at faglighed, fakta og forskningsresultater er truet som grundlag for beslutninger om behandlinger. Truet af tilfældige mirakel-kure, skræmmekampagner og tvivlsomme teorier, som lynhurtigt spreder sig

uimodsagt på de sociale medier og bliver til en falsk sandhed i befolkningen. Når nogle politikere så oven i købet hopper med på vognen, er det virkelig svært at stoppe den. Men ikke desto mindre skal den bremses. Vi må holde fast i fagligheden og evidensen. Holde fast i, at det er viden og ikke vidtløftige og tilfældige idéer, der ligger til grund for, hvordan og med hvad vi behandler patienterne.

Nogle af de emner, som jeg har talt om, diskuterer vi videre i debatten her lige om lidt. Vi har gode gæster, som har sagt ja til at deltage. Blandt andet dig, Bent Hansen, som igen i år i din egenskab af formand for Danske Regioner vil repræsentere regionerne her på Lægemødet.

Men i år er det alligevel anderledes end tidligere. Du har valgt ikke at genopstille til regionsrådsvalget til efteråret. Derfor bliver det dit sidste Lægemøde – i hvert fald som formand for regionerne.

Det er også anderledes af en anden grund, og omstændighederne har jo også ændret sig, siden vi to talte sammen i går aftes, hvor vi begge to håbede, at en aftale med PLO var nært forestående. Der er desværre ingen aftale.

Du er jo en dygtig forhandler, Bent. Du er også flere gange blevet kåret som sundhedsvæsenets mest magtfulde mand. Den position forpligter. Nu må du sørge for, at der kommer en aftale, som peger fremad. En aftale, som begge parter kan se sig selv i. Det vil være en værdig afslutning på en utrolig flot

karriere i spidsen for Danske Regioner.

Og Bent, jeg har altid været glad for at debattere med dig. Og det ved jeg, at mine forgængere også har været. Du ved utrolig meget om sundhedsvæsenet. Nu har jeg jo talt meget om fake news og alternative fakta. Du værdsætter at sige tingene ligeud, og at fakta er på plads. Og selv om du er en uhyggelig skarp debattør, fræk som en slagterhund og lynhurtig i replikken, så er det ofte med et glimt i øjet og altid med respekt for dine modparter. Du kommer til at efterlade et tomrum. Derfor er jeg glad for, at du har sagt ja tak til at komme her i dag og holde en tale til os læger på baggrund af vores årelange samarbejde. Og du vil også deltage i vores debat her om lidt.

Velkommen til dig, Bent. Og velkommen til Lægemøde 2017 til jer alle.

Og nu vil jeg overlade podiet til Bent Hansen.