



## LÆGEMØDE 2023

### Formandens mundtlige beretning (det talte ord gælder)

”Vi har massiv mangel på speciallæger. Patienterne bliver set, planer bliver lagt, men det er svært at sikre kvaliteten - både for den enkelte patient og for vores uddannelseslæger.”

”Mangel på arbejdskraft er så kritisk, at man næsten ikke tør at tage på arbejde. Jeg vågner ofte om natten og har angst. Overvejer jobskifte.”

”Situationen er helt klart blevet værre de seneste mange år, primært på grund af sygeplejerskemangel, og der er lukkede stuer og operationsstuer.”

De her tre citater har jeg fra vores kollegaer. Mon ikke, at I tænker det samme som mig?

Vi kender alle til spidsbelastninger i en enkelt vagt, men det her – det må ikke blive hverdag.

Er det alle steder, at presset er så stort? Nej heldigvis ikke. Men kollegaernes oplevelser viser, at vi har et problem, som vi alle her i salen skal tage dybt alvorligt.



Vi står i en alvorlig situation. På den korte bane står vi med udsigt til langt flere patienter, flere komplicerede sygdomsforløb, langt flere ældre. På den lidt længere bane skal vi forvente betydelige ændringer af sundhedsvæsenet.

Der mangler medarbejdere. Læger, sygeplejersker, lægesekretærer. Både på sygehusene og i praksis. Vores egen analyse viser, at der frem mod 2030 mangler 40.000 sundhedsfaglige personaler.

Det er et meget stort tal! Det svarer til, at der skal skaffes personale til seks ekstra hospitaler på størrelse med Aalborg Universitetshospital inden 2030. Og vi kan vel og mærke ikke bare gå ud og ansætte dem, der er behov for.

For de er der ikke.

Kære kolleger, kære repræsentantskab

Min beretning i dag kommer til at kredse om netop de store udfordringer.

Om manglen på uundværlige kolleger. Om balancen mellem det private og det offentlige – og mellem



politiske skåltaler og barske realiteter. Men ét spørgsmål vil også være gennemgående i min beretning i dag:

Hvad kan vi som læger selv gøre?

Hvis vi skal have indflydelse, skal vi mere end blot kommentere – vi skal hjælpe med at prioritere.

Desværre har politikerne tøvet med at tale åbent om prioritering.

I skåltalerne har de fortalt om det velfungerende sundhedsvæsen – om fri, lige og gratis adgang til sundhed.

Man kan næsten få vand i øjnene.

Og ja, vi har et godt sundhedsvæsen. Men vi har også behov for en forventningsafstemning med befolkningen.

Selvfølgelig er det ikke sjovt for politikerne at skulle sige: “Der er ikke råd til alt, og nu skal der vælges fra i sundhedsvæsenet”.

Men det er helt nødvendigt - for tiden kalder ikke på skåltaler. Tiden kalder på klar besked.



Her skal vi gå forrest – for hvem er bedre til det end os?

Vi er de øjne og ører, som politikerne har brug for. Og den mund, der tør sige den vigtigste sætning: Vi kan ikke det hele.

### **[Prioritering hele vejen rundt]**

Vi er selv gået foran og har etableret et prioriteringsråd. Når det er svært for politikerne, er der brug for, at læger og andre samfundsaktører kickstarter en debat om, at manglen på arbejdskraft nødvendiggør prioritering.

I Sundhedssektorens Prioriteringsråd diskuterer vi mange forskellige indgange til at frigive mere arbejdskraft. Vi er bestemt ikke enige om alt, men en ting er vi enige om: prioritering er vores bedste værktøj til at lette presset.

### **[Læger skal tage ansvar]**

Som læger skal vi også hver især gribe i egen barm. Det kan ske, at vi enten bliver presset af patient og pårørende eller af os selv til at bestille ekstra scanninger, blodprøver eller igangsætter behandling, selv om det ikke er nødvendigt – måske drevet af frygt for at begå fejl.



I foråret var vi nogle fra bestyrelsen, der holdt møde med de specialebærende selskaber om overdiagnostik og overbehandling, og hvordan vi selv har et ansvar for at begrænse os og nøjes med at gøre det nødvendige.

For vi har ansvar som stand og som læger. Ikke kun for den enkelte patient, men for at bruge de fælles ressourcer klogt.

Forebyggelse og digitalisering hører i den grad også med til debatten. Begge dele kan være med til, at færre mennesker får brug for at gå ind ad døren til sundhedsvæsenet. Så vores og andre sundhedsprofessionelles tid og ressourcer blive brugt, der hvor de gør mest gavn. Vi læger har dyb indsigt i begge områder, og her har vi et ansvar for at bringe den viden ind i den offentlige samtale. om fremtidens sundhedsvæsen.

### **[Fortiden forpligter]**

”Samtalen om fremtidens sundhedsvæsen” – det kan lyde så storladent. Men det ligger faktisk i naturlig forlængelse af den rolle, læger historisk set har haft.

Et eksempel er Brumleby på Østerbro i København. Boliger, som Lægeforeningen samlede penge ind til at få bygget efter den store koleraepidemi i midten af 1850'erne. For



at sikre sunde og billige boliger til arbejderklassen i hovedstaden.

Et andet eksempel fra vor tid er de Røde Kors Sundhedsklinikker, vi har været med til at starte, hvor mennesker uden dansk cpr-nummer og dermed uden ret til hjælp i det danske sundhedsvæsen kan komme og få basal og gratis sundhedshjælp.

Begge eksempler viser, at vi er klar til at løfte et bredere samfundsansvar, når vi kan forbedre eller beskytte de grundlæggende forhold for vores medmennesker.

Det er det samme vi gør nu, hvor vi blander os i indretningen af sundhedssektoren. Denne gang for at vi fortsat – også om 10 og 20 år – kan tilbyde den nødvendige behandling til alle. For det er det, som er på spil.

### **[Situationen netop nu]**

Lige nu er den store udfordring – som nævnt - at vi er for få til opgaverne. Vi er kun dem, vi er. Vi kan ikke uddanne eller rekruttere os ud af udfordringerne. Husk på, i 2030 vil vi mangle 40.000 sundhedsprofessionelle.

Det er den pris, som vi skal se sundhedsvæsenets udfordringer igennem. Det er en uomgængelig præmis.



I den sammenhæng vil jeg pege på tre ting, som vi skal stå fast på.

1. Vi skal værne om et sundhedsvæsen, som er til for alle og tilgængeligt for alle – uanset hvad man fejler.
2. Vi må for alt i verden ikke skabe et A- og et B-hold af patienter.
3. Vi må ikke smøre højt specialiserede kompetencer for tyndt ud.

### **[Beføjelser til private hospitaler]**

Min første pointe: Vi skal blande os, når regeringen vil give ekstra beføjelser til privathospitalerne.

Det er forståeligt, at regeringen vil bruge den private kapacitet til at barbære ventelister ned. Men det er afgørende, at samarbejdet mellem det offentlige og det private kommer til at foregå på en måde, som ikke underminerer kvaliteten og skaber yderligere ulighed i sundhed. Det er vigtigere end nogensinde.

Vi bliver ikke mirakuløst flere læger og sygeplejersker ved at åbne flere operationsstuer i det private. Med andre ord:



Bare fordi vi køber flere skalpeller, får vi ikke flere hænder til at føre dem.

### [A- og B-hold]

Min anden pointe: Der er mange gode eksempler på, at aftaler med private sygehuse aflaster. Men vi skal have et skarpt øje på, at vi ikke får et sundhedsvæsen i to spor – også indenfor offentligt regi.

Med et A-hold, som kommer hurtigt til – som fx hr. Hansen uden kronisk sygdom, som kan sendes til operation af sin maraton-beskadigede menisk i privat regi.

Og et B-hold af patienter, som må vente, fordi det offentlige sygehus mangler sygeplejersker, og fordi de er for komplicerede til behandling i privat regi – som fru Nielsen, som skal have ny hofte på grund af slidgigt, men hvor der reelt ikke er et privat tilbud, fordi hun med sin diabetes og sine hjerteproblemer er for kompliceret til anæstesi dér.

Dét er ulighed indenfor den almindelige behandlingsgaranti i offentligt regi – hvor alt privat ikke er for alle.

Og så har jeg ikke engang peget på alt det, der sker i privat regi – når 2,5 mio. danskere gør brug af deres sundhedsforsikringer.





### **[Behandlinger kan spredes for tyndt]**

Min tredje og sidste vigtige pointe: Vi står også over en reel risiko for, at den højt specialiserede behandling, som vi har brugt mange kræfter på at samle på få offentlige sygehuse, spredes.

Vi skal huske, at det er de samme få kolleger, som udfører de mest specialiserede behandlinger. Men ikke alene. Højt specialiseret behandling er en holdindsats, og jeg kan frygte for, hvad det betyder for det nødvendige volumen på mange adresser. Husk, at det man gør tit, det bliver man god til.

Og man kan frygte en negativ spiral, hvor et voksende privat marked for selvbetalere dræner det offentlige for læger og andre, som udfører de højt specialiserede behandlinger. Der er bekymrende eksempler allerede i dag, og det kommer vi til at reagere på.

Vi må aldrig havne dér, hvor visse behandlinger kun bliver udført i privat regi mod betaling eller via en forsikring, fordi det er dér, at der er læger og sygeplejersker til at udføre dem.

### **[Der er brug for flere speciallæger]**



Alle læger skal kunne blive speciallæger. Ja, selvfølgelig vil I nok sige – vi har en klar ambition om at specialisere os og dygtiggøre os.

Men ikke kun for vores egen skyld. Det er så at sige ”bang for the buck” at lade alle læger blive speciallæger. I et presset sundhedsvæsen er det vigtigere end nogensinde at sikre størst mulig ekspertise – for det giver den bedste kvalitet.

Derfor er det også vigtigt for os, at dimensioneringsplanen bliver lavet ud fra analyser af, hvilke speciallæger der faktisk bliver brug for. Så vi allerede i planlægningen af speciallægeuddannelser kan sikre de rette eksperter til virkelighedens behov.

### **[Lægers videreuddannelse]**

I det hele taget gør den pressede situation, at det er vigtigere end nogensinde, at vi kan det rigtige. Og i det rigtige antal.

Et flerårigt arbejde i regi af Sundhedsstyrelsen om den lægelige videreuddannelse nærmer sig sin høring. Det arbejde har vi været en del af.



Her forsøger vi at vise vejen frem, så vi sikrer den bedste uddannelse til fremtidens læger. Vi har haft succes med at sikre bedre brobygning mellem universitetet og lægelivet. Vi har fastholdt KBU'en i sin nuværende form, bevaret introduktionsstillingerne og sikret et meget større fokus på efteruddannelse og livslang læring.

Men vi skal også specialuddannes, så det er naturligt at skabe helstøbte forløb for patienterne. Vi har et ansvar for at orientere os og uddanne os i bredden. Vi skal kende vores eget speciale og gerne lidt af 'naboens'.

Det kræver fremtidens sundhedsvæsen af os, fordi vi i endnu højere grad skal understøtte, at der er sammenhæng i patienternes forløb på tværs af regioner, praksis og kommuner.

Så er det klart, at det ikke er et enten-eller – nogle af os skal også dygtiggøre os helt i dybden, mestre det rigtig nørdede og raffinere teknik og viden. Det er der brug for. Men der skal være balance i tingene for der er alligevel grænser for, hvor mange højt specialiserede eksperter i at operere højre lilletå – og kun højre lilletå – sundhedsvæsenet har brug for. Bare for at karikere det fuldt ud.

**[Fremtidens sundhedsvæsen]**



Sundhedsstrukturkommissionen sidder netop nu og undersøger, hvordan en reorganisering af sundhedssektoren kan sikre ensartet, høj kvalitet. Og ikke mindst sammenhæng og samarbejde på tværs af fagligheder, sektorer og geografi. Med et særligt fokus på, hvordan en ny organisering kan frigive arbejdskraft.

For Lægeforeningen er det vigtigt, at strukturændringer understøtter de opgaver, vi gerne skal kunne levere på og samtidig fører til et sundhedsvæsen, der leverer høj kvalitet til patienterne. Uanset hvor de så opsøger hjælp.

Det er mindre vigtigt, hvor stregerne så endeligt tegnes på Danmarkskortet.

Men vi må indstille os på, at forandringerne bliver markante. Hverdagen vil blive anderledes for os alle. De af os, der arbejder i hospitalsvæsenet, uanset dybde og bredde, kommer til at møde patienterne på en anden måde. De af os, der er praktiserende læger eller praktiserende speciallæger får nye opgaver, og mange nye kolleger.



Vi står overfor en stor opgave. Men vi har overskud og overblik til at tage aktiv del i forandringerne. Både for vores egen skyld og for patienternes.

### **[Medlemmernes retssikkerhed kræver nyt tilsyn]**

Når vi som læger tager ansvar og hjælper med at løse en vigtig samfundsopgave – og ikke mindst, når store forandringer meget snart skal varsle et justeret tilbud i sundhedsvæsenet – så skal vi også mødes med tillid.

Evalueringen af tilsynet og strammerpakkens konsekvenser blev færdig i oktober. Hovedparten af vores adspurgte kolleger stoler ikke på, at de bliver behandlet objektivt, retfærdigt og gennemsigtigt.

Vi skal have et moderne tilsyn. Det er et ufravigeligt krav.

Og det er også en mærkesag for mig personligt. Jeg gik til valg på at få tilsynet gentænkt – så det beskytter patienter, hvor der er brug for det. Men også så det ikke ødelægger lægeliv.

Det sidder stadig i kroppen på mig, den dag i et køkken i Odense, hvor en kollega fortalte mig om de dramatiske



personlige omkostninger, det havde for hende at have fået en tilsynssag. Den sag endte i Højesteret – og heldigvis med en frifindelse.

Dér ved køkkenbordet blev det meget klart, at ingen læger skal udsættes for den uretfærdighed og magtesløshed, som hun oplevede i den sag. Sagen er blevet et symbol på, hvordan Styrelsen for Patientsikkerheds praksis kan skabe frygt – ikke kun hos hovedpersonen, men i hele sundhedsvæsenet. Og den blev mit pejlemærke for en kamp, jeg vidste, vi skulle kæmpe.

Jeg vil sige til jer hér i dag: I må måle mig på det her, og I må dømme mig på det. Jeg slipper ikke kampen, før tilsynet er ændret.

Det vender jeg også tilbage til i eftermiddag, når indenrigs- og sundhedsministeren er her.

### **[En stærk Lægeforening kræver en stærk kerne]**

Min tale i dag har handlet meget om at føle ansvar, at vise ansvar og at tage ansvar. Om det ansvar vi skal løfte sammen, og det vil kræve sammenhørighed.

Vi har et fællesskab, der går på tværs af både alder, specialer og sektorer. Vi er der alle for den samme slags opgave,



og vi er kollegaer over korte og lange afstande. Og jeg ved, jeg deler den stærke følelse af sammenhørighed med mange af jer her i dag.

Jeg kan genkende følelsen af samhørighed i unge lægers øjne, når talen falder på tiden på medicinstudiet, og de første år som læge. Og jeg kan se den komme til udtryk som omsorg, sårbarhed og genkendelse, når vi taler om frygten for at begå fejl. Jeg genkender den i dialogen mellem erfarne kolleger, hvad enten samtalen er om ansvaret for patienterne eller tankerne om sundhedsvæsenet. Og jeg ser den også i de pensionerede kollegers blik, når den langvarige byrde af det tunge åg af ansvar drøftes.

På samme tid er lægeidentiteten ikke noget, der kommer af sig selv. Det er her, vi som forening har en stor forpligtelse. Lægeforeningen skal opbygge og udvikle følelsen af at *VÆRE* læge, ikke bare at arbejde som læge.

Vi skal sikre, at alle vores medlemmer oplever, at det er i vores fællesskab blandt læger, at man kan finde kollegaer til råd og sparring. Det er her, man kan finde en skulder at græde ved, som forstår præcis, hvad man går igennem. Eller her man kan få vendt den sorte humor.



Det giver værdi og tryghed, når mange kan se værdien af det lægefællesskab, vi har med hinanden – det er med til at forme os som læger og til positivt at påvirke det lægeliv, vi skal have. I mange år.

### [Afrunding]

Vores fælles ansvar som Lægeforening er at varetage standens bedste. At kæmpe for forandringer, der gavner og forbedrer samfundets indretning.

Og vi har fået imødekommer og er i gang med forbedringer: en ambitiøs psykiatriaftale – part 1 – en forlænget behandlingsgaranti – for nu – et igangsat arbejde om forbedringer af klagesystemet – en kommende dialog om ændringer af tilsynet, forkortet sagsbehandling for udenlandske læger. Og ikke mindst en langt større lydhørhed for det, vi som læger og Lægeforeningen bringer til torvs.

Tak til bestyrelsen for at tage et kæmpe ansvar. Tak for alle vores gode drøftelser. Med alle de forskellige perspektiver bidrager I alle konstruktivt, og sammen holder vi øjnene på bolden. Det er en dybfølt fornøjelse at arbejde sammen med jer.





Tak til alle jer, der deltager aktivt i udvalg og med stor ildhu og viden kvalificerer både den politik og den faglige sparring, som er rygraden i Lægeforeningens arbejde.

Og sidst men ikke mindst, tak til alle de læger, der beredvilligt stiller op, når der er brug for eksempler fra hverdagen, eller perspektiver på politiske udmeldinger. Uden jer stod Lægeforeningen slet ikke så stærkt. Uden jer lytter politikerne ikke i samme grad, når Lægeforeningen kommer med input.

Vi gør hinanden og standen stærkere. Tak for ordet.