



Formandens mundtlige beretning

Mads Koch Hansen

Lægemødet 2015

(Det talte ord gælder)

Kære venner, kære repræsentantskab

Endnu en gang velkommen til Lægemøde 2015. I år går vi tidligt i gang. Vi er også lidt færre her ved mødets start, da vore gæster fra Christiansborg, regioner, kommuner og andre organisationer først kommer til den officielle åbning i eftermiddag. Der vil jeg holde en kort tale, så de ved, hvad vi mener om vigtige sundhedspolitiske emner.

Men vi starter altså som bare os selv. Det giver os nye muligheder for at gå i dybden, og mit håb er, at rigtig mange af jer vil give jeres besyv med i debatten efter beretningen. Det er vigtigt at få tilbagemeldinger på foreningens arbejde i det sidste år.

1. Læger skal kunne tåle det kritiske blik

Det er vigtigt, hvad læger siger, og hvordan vi gør det. Sidste år tog vi hul på en nødvendig debat om lægers omdømme og vores evne til at holde styr på egne rækker. Som stand skal vi leve op til høje krav, og derfor har det ekstraordinær resonans, når enkelte læger ikke lever op til dem.

Det var en rigtig beslutning, at vi tog fat i at tale selvjustits. Det gjorde vi ikke ud af den blå luft. Sagt på jysk, så er det træls, at det er afdækningen af nogle lægers misbrug af forskningsmidler, der udløser Cavling-prisen i år. Jeg kan også komme på et par andre sager, som jeg gerne ville have undværet.

Igen og igen har jeg oplevet at skulle gå på tv i den slags sager. Jeg har ikke forsvaret, at læger har opført sig åbenbart forkert, men forsøgt at forklare, hvorfor det indimellem kan gå galt. Men måske skal vi som Lægeforening til at lægge fløjls-handskerne og mere direkte tage afstand, når medlemmer helt åbenlyst ikke forstår, hvordan man opfører sig som læge. For de dårlige sager har ikke kun betydning for den enkelte. De smitter af - på os alle.

I resten af samfundet er der en forventning om, at læger formår at forvalte den særlige rolle, vi har, på ordentlig vis. Vi scorer heldigvis højt, når befolkningen skal angive, hvilke erhvervsgrupper den tror mest på. Men samtidig peger et stort flertal af læger ifølge vores egen undersøgelser på, at lægers omdømme er for nedadgående.



Man kan naturligvis sagtens argumentere for, at der kun er få brodne kar, og at andre faggrupper heller ikke består af lutter engle. Men det er altid klædeligt selv at tage ansvar. Vi skal kunne tåle andres kritiske blik. Derfor skal vi i morgen diskutere, hvordan vi kan styrke tilliden til læger som stand. Jeg ser frem til at diskutere, om der er behov for ændre den måde, som vi i dag holder selvjustits, og om der er behov for at ændre de etiske og kollegiale regler, som selvjustitsen baserer sig på.

Selve debatten tager vi i morgen. Der er afsat god tid til denne vigtige diskussion. Men da emnet er så vigtigt, har jeg valgt at tage det med her.

2. Patienter er forskellige

Ser jeg ud over bordene her, er det meget tydeligt, at I er forskellige - også selv om vi alle er læger. Vi er hver især unikke. Det samme gælder selvfølgelig også, hvis man er patient.

At give patienter et forløb gennem sundhedsvæsenet, som tager højde for dem som individer, og som inddrager dem, er i disse år det nye sort i den sundhedspolitiske debat. Ind i mellem kan retorikken nærme sig det banale, og det er svært at være imod.

De fleste af os vil nok også mene, at vi er gode til at inddrage patienterne og faktisk gør det hver dag. Alligevel må vi også anerkende, at der er for mange tilfælde, hvor det af den ene eller anden grund ikke lykkedes at inddrage patienten på ordentlig vis.

Derfor er det vigtigt at have fokus på, hvordan vi på den ene side kan standardisere. Plædere for nationale kliniske retningslinjer og pakkeforløb i behandlingen. Sikre tilbud af højeste klasse.

Og på den anden side tilpasse forløb, så de tager højde for, at ikke alle mennesker har de samme ressourcer eller behov. At ikke alle kender det latinske navn på deres sygdom og ikke selv kan google sig til den seneste viden. At nogle selv magter at komme til kontrol, mens andre skal mindes om, at det nu er på tide. At nogen er gode til at forklare sig, mens andre skal have hjælp til at få sagt det vigtige.

Hvordan bidrager vi bedst til et patientforløb, som er respektfuldt og tilpasset individuelle ønsker? Hvordan sikrer vi, at patienten - eller lægen - aldrig er i tvivl om, hvem der har ansvaret for forløbet? Og hvordan kan vi bidrage til, at ordentlige rammer og tid til samtale med patienterne prioriteres i sundhedsvæsenet?

Det arbejder Lægeforeningen på at finde fornuftige svar på, som også fungerer i dagligdagen på sygehuse og i praksis.



3. Hvor mange skal vi være i fremtiden?

Der mangler speciallæger. I almen praksis er det et kæmpe problem, at der i dag mangler læger, og alt tyder på, at det bliver værre, for gennemsnitsalderen i specialet er høj. Psykiatrien er også hårdt ramt af mangel på læger, men står ikke alene. Problemet kendes også i en række andre specialer.

Samtidig sætter den fortsatte urbanisering en fed streg under problemet. Stadig flere danskere vil helst bo i store byer – også læger. Det vrimler med læger på Østerbro og i Risskov, mens de desværre er en mangelvare i de mindre byer og på landet. Det er uholdbart, at der er så store skævheder. Patienter i Nykøbing Sjælland og Hanstholm skal selvfølgelig også have mulighed for at komme til lægen og få den hjælp, som tages for givet andre steder.

Hvad skal vi gøre ved det? En af de indlysende muligheder er at uddanne flere læger og sikre, at langt de fleste bliver speciallæger. Lægeforeningen kan støtte et øget optag, hvis der er sikkerhed for den nødvendige kvalitet i uddannelsen. Og sikkerhed for, at sygehuse og praksis kan levere den kapacitet, der er nødvendig for smidigt at uddanne unge cand. med. er til de speciallæger, der er så hårdt brug for.

Der er i hvert fald behov for at uddanne flere inden for almen medicin, psykiatri og geriatri, hvis vi skal sikre det nødvendige antal læger overalt med de udfordringer og det sygdomsmønster, vi står overfor.

Men det kan ikke stå alene. En bred indsats, som kan sikre langtidsholdbare løsninger, er nødvendig. Og som derfor ikke baserer sig på tvang. Det kommer der ikke gode resultater ud af i længden. I stedet er der behov for, at læger, regioner og regering går sammen om en national handlingsplan, som tager alle aspekter med, og som forholder sig til, at det lægelige arbejdsmarked ændrer sig.

Novo Nordisk har i det forløbne år givet udtryk for, at der er brug for flere speciallæger til at løse opgaver i industrien, og at optaget til lægestudiet bør øges. Lægeforeningen har haft et møde med virksomheden, og vi har mange sammenfaldende synspunkter på dette område. Bl.a. er vi enige om, at høj kvalitet i uddannelsen er afgørende.

Det er positivt, at også lægemiddelindustrien - som repræsenterer en del af det lægelige arbejdsmarked - blander sig i debatten. Industriens behov bør selvfølgelig også indgå i kommende national handlingsplan.

Hvor mange læger vi skal være, afhænger også af vores samarbejde med andre faggrupper. Desværre oplever vi, at andre ikke altid forstår vigtigheden af, at nogle opgaver varetages af læger. Lægeforeningen mener, at det er vigtigt at forsvare fagets kerne. Der er triste eksempler på, hvad der kan ske, når opgaveglidning forceres igennem af andre, som ikke har de rette kompetencer. Tænk bare på 1813-



telefonen i Region Hovedstaden. Og vær opmærksomme på, at retten til at udskrive lægemidler er en ret, som andre også gerne vil have del i. Vi vil kæmpe for at fastholde ordinationsretten som en del af det at være læge.

Men når det er sagt, er der også mange læger, der beskæftiger sig med ikke-lægeligt arbejde. Som bruger tiden på unødigt dokumentation og papirarbejde, som andre også kan udføre. Skulle vi ikke starte med at gøre op med det?

4. Vi kæmper for kvaliteten i sundhedsvæsenet

Som læger har vi et stort engagement i at gøre vores arbejde så godt som muligt. Det er drivkraften for os. Derfor er det også et paradoks, at så få læger er med i det mere formaliserede kvalitetsarbejde. Forklaringen ligger måske i, at en stor del af det arbejde opleves som for bureaukratisk og for langt fra faget. Vi er mange, som har efterlyst enkle og fokuserede redskaber, som det er til at se den faglige mening i.

Den Danske Kvalitetsmodel er udkældt, og nu skal sygehusdelen nedlægges. Set med mine øjne var den største ulykke nok implementeringen på sygehusene, som læger i alt for høj grad overlod til andre faggrupper. Derfor blev den et bureaukratisk monster uden klinisk fokus.

Nu skal der ryddes op i de overflødige registreringer og unødvendige dokumentationskrav. Det er vi glade for. Det er godt, at der er blevet lyttet til de sundhedsprofessionelles frustration. Vi vil arbejde for, at læger også bliver hørt i fremtidens arbejde med kvalitet. Der skal stilles tidstro data til rådighed for klinikerne, og der skal sikres frihed til at udvikle patientnære standarder og indikatorer, som fungerer i den virkelige verden, og som er rettet mod resultater og ikke proces.

I det hele taget er der behov for at få samling på de utallige kvalitetsaktiviteter. Hver for sig er de gode nok, men de stritter i forskellige retning og bidrager til billedet af et sundhedsvæsen uden præcise mål og retning. Derfor skal vi have en national strategi.

Kvalitet afhænger også af, at sundhedsvæsenet har dygtige læger, som har de rette kompetencer og er ajour med den seneste viden. En undersøgelse blandt medlemmerne har vist, at muligheden for at vedligeholde og udvikle speciallægers kompetencer stadig lader meget tilbage at ønske. Mange speciallæger har ikke MUS-samtaler med deres ledere. Det er uholdbart, for det er ved MUS-samtalen, at læger og leder skal aftale en plan for speciallægens kompetenceudvikling. Denne situation er medvirkende til, at mange speciallæger oplever, at der ikke er systematik i deres efteruddannelse.

Vi skal huske, at god kvalitet i sundhedsvæsenet kræver en bred indsats og afhænger af flere faktorer. Lægeforeningen mener, det er afgørende: At der er de nødvendige nationale kliniske retningslinjer.



At sundhedsprofessionelle har relevante tidstro data til rådighed.
At der følges op og praksis justeres, når der er mangler i behandlingen.
At læger er ajour med den seneste viden på deres felt.
Det er opskriften på en styrket kvalitet, og ingen af ingredienserne kan undværes.

Desværre har vi det forløbne år oplevet en trussel mod kvaliteten i behandlingen, som var helt uventet. Det står pludselig klart, at en fagligt begrundet specialeplan ikke er en selvfølge. Venstres formand har lagt op til, at politikerne - og ikke Sundhedsstyrelsen - skal afgøre, hvilke sygehuse der kan udføre de specialiserede behandlinger.

Jeg troede, at vi for længst var forbi sognerådspolitikken. Det er jo tydeligt, at det giver bedre resultater for patienterne at samle de behandlinger, der kræver specialisering. Tænk tilbage til dengang, man opererede patienter for kræft på stort set ethvert sygehus. Det er et klart tilbageskridt for behandlingen, hvis vi skal tilbage til de tider, hvor det ikke er sundhedsfagligheden, der afgør, hvor patienterne skal behandles. Derfor er der brug for en stærk Sundhedsstyrelse.

5. Et styrket tilsyn

Det er også brug for en stærk Sundhedsstyrelse i tilsynet med læger og andre sundhedsprofessionelle. Desværre oplevede vi i marts, hvordan styrelsens direktør blev ofret i et speget politisk spil - på baggrund af en ulykkelig sag om en læge, hvis behandlinger styrelsen var blevet advaret om gennem flere år.

Der er behov for at styrke tilsynet. Ingen tvivl om det. Det er sket meget alvorlige svigt i Sundhedsstyrelsen. Først og fremmest svigt af patienterne, men også af lægen, som styrelsen burde have stoppet langt tidligere - hvis DRs indslag står til troende. Men Folketinget er i mine øjne ikke uden ansvar. Det er på Christiansborg, man har besluttet, at styrelsen har skullet gennem to barske sparerunder og en fusion - på få år.

I Sundhedsstyrelsens plan fra efteråret indgår et nyt risikobaseret tilsyn. Det skal sætte ind der, hvor der faktisk er problemer. De læger og andre, som er til fare for patientsikkerheden, skal stoppes hurtigt og effektivt. Det bakker vi fuldtone om.

6. Sundhedsdata

Farcen om de ulovligt indsamlede data i Den Almen Medicinske Database - DAMD - har fyldt alt for meget. Det er meget svært at forstå, at data, som er ulovlige, skal opbevares i Rigsarkivet - til eventuel brug om 120 år. Det er godt nok et langt lys at have på. Det er ikke lykkedes for mig at forstå, hvorfor de er så vigtige og bevarelsesværdige. Hvad med andre sundhedsdata? Hele forløbet har desværre også taget opmærksomheden fra andre debatter om brug af sundhedsdata, som er mindst lige så vigtige.



Lægeforeningen arbejder i sundhedsministerens Strategiske Alliance for Register- og Sundhedsdata – STARS - og internationalt gennem Verdenslægeforeningen på at finde en balance i brugen af sundhedsdata.

Lægeforeningens holdning er, at det er helt afgørende at beskytte den tillid, der skal være mellem patient og læge. Patienten skal kunne tale med sin læge med sikkerhed for, at personlige oplysninger behandles med den nødvendige fortrolighed.

Samtidig bygger lægefaget på forskning, og det er vigtigt at bruge den viden, som de mange data repræsenterer, til at forske i behandlinger til gavn for patienterne.

Lægeforeningen arbejder for, at data anonymiseres, hvor det overhovedet er muligt, og at de videnskabetiske komiteer tager stilling til ansøgninger om forskningsprojekter, som kræver, at der udleveres personfølsomme oplysninger. Det er helt uacceptabelt, når det sker, at patienter kontaktes direkte af private firmaer, som vil inddrage dem i forskningsprojekter. Denne kontakt bør altid ske via den behandlingsansvarlige læge. Heldigvis er der efterhånden større forståelse for de problemer, der opstår, hvis der ikke er styr på, hvordan og hvornår sundhedsdata kan bruges. Det tilskriver jeg i høj grad Lægeforeningens indsats.

Sundhedsdata et meget komplekst område. Der er ingen tvivl om, at nye muligheder for kreativ brug af data vil opstå. Det er vigtigt, at vi som læger er med til at præge den udvikling og de regler, som kommer til at styre anvendelsen af sundhedsdata.

7. Lægeforeningen favner alle læger

Lægeforeningen favner ifølge sine vedtægter alle læger. De fleste af os er erhvervsaktive, men ikke alle. En markant del af Lægeforeningens medlemmer er pensionerede, og dem sætter vi som standsforening stor pris på. Foreningen af Pensionerede Lægers store engagement i Lægeforeningen står for mig som et stærkt bevis på, at man aldrig smider sin identitet som læge, og på værdien af et fagligt fællesskab.

Vi arbejder p.t. på at finde en model for dette samarbejde, som integrerer FPL i Lægeforeningens arbejde på en måde, som er tilfredsstillende for alle. Af nye tiltag har vi bl.a. sikret, at der er repræsentanter fra de pensionerede kolleger i Etisk Udvalg. Der er desuden forslag om vedtægtsændringer, som betyder, at der indtræder et pensioneret medlem i Lægeetisk Nævn. Det er en god udvikling.

8. Vi får en endnu mere veldrevet og moderne Lægeforening

Det er vigtigt, at medlemmerne føler sig velkomne, når de er i kontakt med Lægeforeningen. Det seneste år har foreningen prioriteret at komme medlemmerne endnu mere i møde. Det nye medlemssystem, som vi også nævnte sidste år, er en markant investering, hvilket vil fremgå af budgettet for 2016.



Vi har renoveret og løbende ændret foreningens smukke hus, Domus Medica - med respekt for dets historie - så det fremtræder indbydende og moderne.

Vi er sammen med PLO, YL og FAS på vej med et nyt læger.dk, og vi har intensivret kommunikationen med medlemmerne gennem bl.a. sociale medier.

Samtidig arbejder vi på at kunne give medlemmerne en række attraktive medlems-tilbud. Eksempelvis sikrer en ny aftale med Tryg attraktive vilkår for både private forsikringer og erhvervsforsikringer og alle har i denne måned fået et nyt gratis medlemskort-kort, der dokumenterer, at man er læge og medlem af foreningen.

9. Afrunding

Det er, som I ved, sidste gang, at jeg aflægger beretning for jer. Det er med vemod, men også med glæde, at jeg gør det. Perioden som formand har været en fantastisk tid for mig personligt.

Lægeforeningen er en forening med en lang historie og stærke traditioner, som jeg har nydt at være en del af. Det er en forening med et professionelt sekretariat, som betjener formand og bestyrelse på bedste vis. Og det er en forening med et godt samarbejde i bestyrelsen. Vi er ikke altid enige, men arbejdet er præget af tillid, respekt og godt humør.

Jeg vil med stor interesse og spænding følge den afstemning, som i morgen skal afgøre, hvem der overtager formandsposten.

Men inden da skal vi som sagt diskutere lægepolitik. I morgen formiddag skal vi diskutere flere vigtige emner. Vi skal gå tæt på om vores selvjustits er god nok. I har fået et oplæg, som ridser juraen op og giver et overblik over, hvordan andre organisationer forholder sig til emnet. Vi skal også tage hul på en yderst vedkommende debat om, hvordan vi kan bidrage til et bedre forløb for patienterne, og vi skal tage stilling til en helt ny politik om medicinsk udstyr.

Lige nu er det dog beretningerne, det gælder. Jeg ser frem til en god debat.