

## Tale til åbningen af lægedage 2011

Der er ingen, som med sikkerhed kan sige, hvordan man sammensætter et ideelt sundhedsvæsen i et industrialiseret land, hvor meget et sundhedsvæsen nødvendigvis skal koste, og hvor mange mennesker det skal beskæftige.

Der er derimod en del, der tyder på, at man nemt risikerer at gøre sundhedsvæsenet meget dyrt og omfattende, så borgerne bliver udsat for langt flere tilbud, undersøgelser og behandlinger, end de har nogen rimelig gavn af, uden at samfundet får ret meget for pengene. USA's sundhedsvæsen er et skrækkese eksempel på det.

Danmark har, til sammenligning, et relativt billigt og effektivt sundhedsvæsen, hvor vi i et vist omfang er i stand til at begrænse tilbuddene om undersøgelse og behandling til kun at omfatte de mennesker, som kan have en rimelig gavn af at få tilbuddene.

En af de sikreste måder at gøre sundhedsvæsenet unødvendigt dyrt på er at tilføre flere og flere ressourcer til den højt specialiserede del af sundhedsvæsenet, så man der kan udvikle flere og flere undersøgelser og behandlinger, som har meget lille effekt for den enkelte patient, og slet ingen effekt på befolkningens sundhed eller middellevetid.

Sygehuse skaber ikke sundhed. Sygehuse helbreder i bedste fald sygdom.

Befolkningens sundhed og levetid afgøres først og fremmest af faktorer, som intet har at gøre med sundhedsvæsenet.

Det enkelte menneskes grundlæggende sociale og økonomiske situation og tilknytning til arbejdsmarkedet spiller langt den vigtigste rolle for, om man vil få et langt liv med et godt helbred, og misbrug af tobak alene koster langt flere leveår, end hele sundhedsvæsenet kan kompensere for.

Uanset hvilken politisk overbevisning man har, må man derfor, ud fra et sundhedssynspunkt, arbejde for at begrænse sociale og økonomiske uligheder i samfundet, og man må arbejde for en lovgivning, som i størst muligt omfang begrænser især tobaksmisbrug.

Nyligt afdøde professor Barbara Starfield har i sin forskning, som aldrig er blevet kvalificeret modsagt, påvist, at det at etablere en stærk primær sundhedstjeneste er den sikreste måde at skabe et billigt og effektivt sundhedsvæsen på, som rent faktisk gavner befolkningens sundhed.

Hun har interessant nok også påvist, at hvis man har en sekundærsektor, som er større end gennemsnittet, altså et omfattende sygehusvæsen, så falder befolkningens sundhed.

Man kunne provokerende sige, at et stort og omfattende hospitalsvæsen er noget, befolkningen gerne vil have, men det er ikke noget, befolkningen har godt af.

På visionsplanet lader det også til, at der er bred politisk opbakning til at ønske et stærkt primært sundhedsvæsen her i Danmark.

Der er i hvert fald næsten ingen ende på de krav og forventninger, der stilles til almen praksis. Vi skal tage os af et stadigt stigende antal screeningsundersøgelser, vi skal tage os af opsøgende arbejde over for

borgere, som har en mere eller mindre teoretisk risiko for at blive syge en gang i fremtiden, vi skal tage os af flere og flere ældre mennesker, med flere og flere kroniske sygdomme, vi skal medinddrages i et mere og mere omfattende dokumentationssystem i form af kvalitetsmodeller og akkreditering, som måske og måske ikke kan forbedre patientbehandlingen, og vi skal bruge mere tid på samarbejde med andre sundhedsaktører, for eksempel kommunerne.

Alt dette kunne også sagtens lade sig gøre, hvis der foregik en overordnet planlægning af sundhedsvæsenet, så den lægelige arbejdskraft blev placeret, der hvor opgaverne forventes løst, og hvor de kan løses bedst og billigst. Jeg tænker her specielt på opgaven med at varetage behandlingen af et stigende antal mennesker med en eller flere kroniske sygdomme, men den planlægning sker ikke, og den er aldrig sket.

I det sidste årti, fra 2001 til 2010, er antallet af hospitalslæger her i landet blevet øget med 3727, mens antallet af praktiserende læger er øget med 64. Det betyder at mindre end to procent af den lægelige arbejdskraft er blevet tilført almen praksis de sidste ti år.

Er der en eneste person i dette lokale, som kan forklare mig fornuften i det?

Der er kommet lige så mange FLERE hospitalslæger til i løbet af ti år, som der er praktiserende læger i landet i alt. Betyder det, at myndighederne i virkeligheden har planlagt, at den store udfordring, patienter med kronisk sygdom udgør, skal løses i sygehusambulatorier?

Det er svært at konkludere andet, selv om det modsatte bliver sagt, igen og igen.

Kære politikere og administratorer. Vågn nu op. Se på den virkelighed, I selv har skabt. I må enten holde op med at tale om stadig øgede forventninger til hvilke opgaver almen praksis skal løse, eller også må I give os de læger, vi skal bruge for at løse opgaverne.

Det kan ikke gøres hurtigt; det tager tid at uddanne en praktiserende læge, men hvis I ikke starter nu, så kommer det slet ikke til at ske. I skal øge uddannelseskapaciteten i almen medicin så meget som overhovedet muligt ved at favorisere almen medicin i videreuddannelsessystemet og ved at gøre det så attraktivt som muligt at deltage i de unge praktiserende lægers videreuddannelse. I skal hjælpe til med at skabe de aftalemæssige og fysiske rammer, som får unge læger til at vælge almen praksis. De unge læger vil faktisk gerne almen praksis, de skal bare kunne tro på, at de fortsat kommer ud til gode rammer og fornuftige arbejdsvilkår, hvor tiden fortsat går med at behandle patienterne, ikke med at levere dokumentation til administrationen.