

## *Det talte ord gælder*

Kære repræsentanter, kære kolleger, kære gæster

Velkommen til Overlægeforeningens repræsentantskabsmøde. Jeg har glædet mig til at se jer og til at drøfte de opgaver, der ligger foran os, hvis vi skal have indflydelse på den omstilling af sundhedsvæsenet, vores patienter og samfund har brug for.

Overlægerne får en afgørende rolle i den omstilling, for vi kan ikke løse sundhedsvæsenets problemer uden stærk lægefaglig indflydelse på ledelsesbeslutninger på alle niveauer.

I det hele taget har sundhedsvæsenet brug for at styrke den lægelige ledelse. Lad mig nævne tre grunde:

- Nærværende klinisk ledelse er en forudsætning for at levere god patientbehandling, skabe et godt arbejdsmiljø og et godt uddannelsesmiljø. Og dét er forudsætningen for at løse udfordringerne med rekruttering og fastholdelse og for at sikre patienter den bedst mulige behandling også i fremtiden.
- God og visionær ledelse er eneste vej til at sikre den nødvendige udvikling af behandlinger, afdelinger og samarbejde på tværs af sektorer. Og udvikling er den eneste vej ud af sundhedsvæsenets udfordringer, for bliver vi ved at gøre alt som i dag, vil vi hverken være nok overlæger eller ansatte i øvrigt til at løse opgaverne.
- Og endelig så er faglig og modig ledelse opad i systemet nødvendig, for at politikerne og arbejdsgiverne kan træffe de kloge beslutninger.

Så hvordan sikrer vi god, nærværende, visionær og modig ledelse?

Det gør vi kun ved, at vi alle hver især tager ledelsesansvaret på os.

Det er **os**, der skal føre an i hvordan vores arbejdskraft bruges mest fornuftigt. Det er **os**, der skal være med til at skabe et godt arbejdsmiljø og en kultur, der støtter

refleksion og udvikling. Og det er **os**, der skal sikre sammenhængen mellem hospitaler og primærsektor

For at vi kan lykkes med alt det, kræver det at vores arbejdsgivere og politikere tager **deres** ansvar på sig og sikrer, at vi har rammer, der gør det muligt at løse ledelsesopgaven.

\*

Det seneste år har vist, at rammerne langt fra altid er i orden, og at det kan være nødvendigt, at vi taler meget højt for at få politikerne til at lytte. Det er trist, men desværre et symptom på en tillidskrise mellem personalet på sygehusene på den ene side og politikerne og deres topembedsmænd på den anden.

Senest er det afdækket i to rapporter fra Region Midt som opfølgning på sagen fra Mave-Tarm kirurgisk afdeling. Den ene viser, at medarbejdere ikke oplever, at topledelsen har interesse og indsigt i forholdene på afdelingerne, mens topledelsen ikke oplever at få relevant information.

Den anden viser, at der er store kapacitetsproblemer i hele regionen, og at det har alvorlige konsekvenser for patienterne.

Ud over at rapporten bygger på nogle unuancerede svarmuligheder, så er det mest overraskende, hvor overrasket regionsformanden er blevet over resultaterne.

Vi er nemlig mange, som har advaret om kapacitetsproblemer i mange år. Men måske er det nødvendigt at få konkretiseret hvad det betyder for patienterne på afdelingsniveau for at alvoren rigtig trænger igennem til politikerne? Det kunne noget tyde på, og derfor er jeg glad for, at rapporten er med til at skabe større gennemsigtighed og forståelse for, hvad konsekvenserne er af de politiske beslutninger.

Den forståelse er nødvendig, hvis tilliden til sygehusledelse og politikere skal genetableres. Derudover kræver det, at politikerne tager vores bekymringer alvorligt og anerkender vores faglighed - også når det handler om at prioritere.

\*

Jeg vil gerne indrømme, at det kan det være svært at bevare den konstruktive tilgang. Det følte jeg selv i sommer, da vi mistede en god kollega. Overlæge Mariann

Stenberg blev 66 år. Hun blev stukket ned af en patient på sit arbejde på psykiatrisk center Glostrup.

Det er på alle måder en tragisk sag. Mine tanker går først og fremmest til de pårørende, som har mistet deres kære og til Marianns kolleger, der har været vidne til et voldsomt overgreb og har mistet en god kollega.

Vi kan ikke få Mariann tilbage. Men vi kan gøre alt, hvad der er muligt for at undgå at noget lignende sker igen.

Først og fremmest skal psykiatriens 10-års plan implementeres, og der skal tilføres de nødvendige midler. Det tror jeg, at der er forståelse for på Christiansborg.

Men så nytter det ikke, at man samtidig skal spare, for at få budgetterne til at hænge sammen. Tag f.eks. Region Hovedstaden, der nu laver "interne omprioriteringer" for 13 mio. kr. alene i psykiatrien næste år.

Billedet er det samme i andre regioner og specialer, hvor der også skal spares for at få budgetterne til at gå op. Og er man på et såkaldt supersygehus, ja så kan man lægge 8 pct. i "effektiviseringsbidrag" oveni.

Mange overlæger, ledende overlæger og cheflæger har arbejdet hårdt for at undgå de værste konsekvenser ved besparelserne ved at bidrage til de interne budgetprocesser. Flere har også skrevet bekymringsbreve og været i medierne.

Til jer vil jeg gerne sige tak, fordi I også på denne måde tager ledelsesopgaven på jer.

Samtidig vil jeg gerne sige til politikerne, at nu er det **jer**s tur til at tage jeres ansvar på sig.

Det dur ikke, når I den ene dag signalerer, at der er penge nok og den næste sender store besparelser af sted. De modstridende økonomiske meldinger og kortsigtede politiske planer skaber frustration og skuffede forventninger hos både medarbejdere og patienter. Og de gør det meget svært at levere den strategiske og langsigtede ledelse på sygehusene, som er nødvendig.

Hvis vi skal lykkes med vores ledelsesopgaver, har vi brug for, at I politikere har viljen til at indgå langsigtede økonomiske aftaler og modet til at være ærlige om, hvad man kan forvente indenfor de aftaler.

\*

Lad mig afrunde denne del af beretningen med et mere optimistisk budskab. For selv om der er udfordringer, så er der noget, som ændrer sig i disse år. Først og fremmest er der kommet større fokus på, hvor vigtig ledelse er:

- Sagerne fra region Midt har på en trist baggrund sat fokus på, hvor vigtigt det er at sikre ordentlige vilkår for afdelingsledelserne og et bedre samspil mellem ledelseslagene.
- Vores egen overenskomstfornyelse fra 2021 med reformen af stillingsstrukturen er et udtryk for, at regionerne er bevidste om, at ledelse skal styrkes.
- Og Robusthedskommissionens anbefalinger har fokus på ledelse som afgørende for at sikre medarbejdere til fremtidens sundhedsvæsen

Så mit **optimistiske** budskab er, at der lige nu er vilje og fokus på at styrke ledelse i sundhedsvæsenet. Mit mere **udfordrende** budskab er, at det stiller store krav til hver eneste af os som ledere og til Overlægeforeningen som faglig organisation:

**Vi** skal være med til at skabe de gode løsninger i hverdagen på vores afdelinger og i den store sammenhæng på tværs af sundhedsvæsenet.

Til gengæld er det lige så afgørende, at regionspolitikere og topembedsmændene lytter til os, når vi peger på de reelle udfordringer, som vi skal håndtere hver dag. Åben og ærlig dialog er afgørende for, at vi kan lede og prioritere til patienternes bedste.

\*

Og apropos dialog, så går vi snart for alvor i gang med at forhandle overenskomst med Danske Regioner. Vores første prioritet er at sikre reallønnen. Men selv dét kan blive en udfordring:

For det første har inflationen udhulet reallønnen. For det andet er diskussionen om udmøntning af generelle lønstigninger spidset til blandt de faglige organisationer. Her fastholder vi sammen med de øvrige akademiske organisationer, at de skal udmøntes i pct, mens andre argumenterer for, at det skal være i kroner.

En udmøntning i kroner vil betyde, at overlæger får udhulet reallønnen år for år. Det kan vi selvfølgelig ikke gå med til. Derfor fastholder vi, at generelle lønstigning fortsat skal være i procent. Er der brug for at prioritere enkelte områder, må det være via puljer, som vi har gjort det før.

I vores egne forhandlinger vil Overlægeforeningen bruge kræfterne på de seks krav, vi vedtog her i repræsentantskabet i maj og på at undgå forringelser af vores vilkår.

For eksempel tror jeg, at regionerne vil presse på for få mere "fleksibilitet", også når det gælder overlægens tjenestesteder. Vi oplever allerede, at man forsøger sig med "delestillinger" og "attraktive kombinationsstillinger". Jeg tror, at man ønsker at gå længere ad den vej.

Her vil vi fastholde, hvor vigtigt det er, at overlæger har et hovedtjenestested, hvor man har størstedelen af sin arbejdstid i dagtid. Det er nødvendigt, hvis vi skal fastholde et fagligt fundament og påtage os ledelsesansvaret. Så nytter det ikke, at vi bruger en masse arbejdstid på transport, og at vi reduceres til ugens gæst.

God, nærværende, inddragende og visionær ledelse forudsætter, at man er til stede. Og det forudsætter, at man har et fast hovedtjenestested.

Forbedring af vilkår for tjeneste og vagt er også en klassiker til overenskomstforhandlingerne. Desværre har Danske Regioner ikke haft mulighed for at prioritere det fælles analyseprojekt af overlægers arbejdstid. Det ændrer dog ikke på at vi ved forhandlingerne ønsker at gøre op med, at nogle medlemmer bliver mødt med at skylde timer efter at have været til stede på døgn- eller aften nattevagt.

\*

Vores eget arbejdstidsprojekt kom ikke "op at flyve". Til gengæld tegner det til, at EU's arbejdstidsdirektiv nu implementeres i dansk lov. Folketinget forventes at vedtage ændringer af arbejdstidsloven, så de træder i kraft 1. januar 2024

Derefter vil loven fastslå, at man maksimalt må arbejde 48 timer om ugen i gennemsnit over en fire måneders periode. Og at alle timer, man er på sin arbejdsplads tæller med

De 48 timer er et arbejdsmiljøværn. De ændrer derfor ikke umiddelbart på overlægers lønforhold. Det betyder for eksempel, at ubelastet rådighed vil tælle

med i de 48 timer. Men hvordan den ubelastede rådighed honoreres, skal stadig aftales i overenskomsten.

Lovforslaget åbner mulighed for at overenskomstparterne kan aftale, at den enkelte lønmodtager kan vælge at arbejde ud over 48 timer om ugen, hvis man er omfattet af bestemmelser om rådighedsvagter og udfører samfundskritiske funktioner. Undtagelsen gælder således overlæger.

I bestyrelsen er vores udgangspunkt, at det er positivt at 48-timers direktivet nu implementeres. Formålet er at sikre alle et sundt arbejdsmiljø, og det formål kan vi kun bakke op om.

Samtidig anerkender vi, at mange medlemmer ønsker at arbejde mere i perioder, og at det vil give store udfordringer for hele sundhedsvæsenet, hvis ingen overlæger nogensinde kan arbejde mere end 48 timer i gennemsnit om ugen.

Derfor har vi forhandlet med Danske Regioner om at lave en såkaldt opt-out aftale. Den giver den enkelte overlæge mulighed for at fravige de 48 timer som maksimal ugentlig arbejdstid i gennemsnit.

Det har været vigtigt for os, at dette skal være frivilligt for dem, der ønsker at arbejde mere i en periode – og at samtykket kan tilbagekaldes med tre måneders varsel.

Muligheden for opt-out er ikke udtryk for, at Overlægeforeningen mener, at 48 timer ikke er rigeligt at arbejde om ugen. Tværtimod, vil vi fortsat arbejde for, at overlægernes arbejdsvilkår "normaliseres".

Derfor vil vi holde et skarpt fokus på arbejdstid og opt-out. Her har vi brug for at hele foreningen arbejder sammen – bestyrelsen, repræsentantskabet, tillidsrepræsentanter og cheflæger. Vi skal hjælpe hinanden med at holde øje med om nogle overlæger bliver presset til at aftale opt-out. Og vi skal holde øje med at hviletid og fridøgn respekteres, og at overenskomsten arbejdstidsregler efterleves.

Det vil vi konkret gøre ved at opfordre tillidsrepræsentanter til at blive orienteret om, når der indgås opt-out aftaler. Og at holde sekretariatet informeret om omfanget.

Vi vil spørge medlemmerne, om deres oplevelser med opt-out og arbejdstid i vores arbejdsvilkårsundersøgelser, så vi kan følge udviklingen.

Vi vil informere medlemmerne om reglerne og opfordre til at kontakte sekretariatet, når de oplever problemer eller urimeligheder, så vi kan gribe fat i det konkrete.

Og vi vil drøfte arbejdstid med vores tillidsrepræsentanter, cheflæger og medlemmer, når vi mødes

\*

Som I kan høre, er der nok at tage fat på. Og så er der endda en masse, som jeg slet ikke har nævnt i min mundtlige beretning, men som I kan læse om I den skriftlige.

Det handler om alt fra strukturkommission til overlægers efteruddannelse, om ændringer i lægevagten, 72 timers behandlingsansvar, patientansvarlig læge, trepartsforhandlinger og meget mere.

Senere i dag skal vi også diskutere overlægers arbejdsmiljø og den lægelige videreuddannelse. Begge emner, der er uhyre vigtige og som vil påvirke alle overlæger.

Alle emner er velkomne, når vi om lidt sætter beretningerne til debat.

For som jeg indledte min beretning med at sige, så glæder jeg mig til sammen med jer at drøfte, hvordan vi som forening bedst kan gøre en forskel for det enkelte medlem og for sundhedsvæsenet – og dermed for patienterne og for samfundet.

Derfor vil jeg slutte min beretning nu og give plads til en forhåbentlig rigtig god diskussion.

Tak for ordet.