

Disposition:

1. Overordnede drøftelser om hvad karriereudvikling er for afdelingslæger

I Region Midtjylland (RM) var der enighed parterne imellem om, at karriereudvikling for afdelingslæger, er tæt forbundne med udviklingen af fremtidens sundhedsvæsen. Med udgangspunkt i de fokusområder regionen i øvrigt har og hvor der er udfordringer og udviklingspotentiale, identificerede parterne i fællesskab nogle områder/temaer, inden for hvilke der kunne igangsættes aktiviteter.

Med udgangspunkt i drøftelserne blev parterne enig om følgende temaer:

- Innovation/digitalisering
- Tværsektorielle patientforløb (brobygger)
- Forbedringsaktiviteter - fælles beslutningstagen
- Bæredygtighed
- Faglig specialist
- Forskning
- Trivsel og psykisk arbejdsmiljø

2. Hvordan er det overordnede formål med projektet tænkt ind i regionens prioriteringer og udfordringer etc.

Sundhedsvæsenet er under stadig forandring med øgede krav til produktivitet. Derudover ændres sundhedsvæsenet til i stigende grad at skulle tilpasse sig den enkelte patient. Denne tilpasning og forandring nødvendiggør nytænkning i måden at behandle og følge patienterne på. Afdelingslægeprojektet understøtter, den transformationsdagsorden, der er i regionen, ved gennem de mange projekter der blev igangsat, at bidrage til nye brugbare løsninger og positive forandringer.

3. Oversigt over honorering i Region Midtjyllands projekter

Generel honoreringsmodel beløbene er angivet i årligt beløb 31.03.2018 niv.

- lav sats kr. 20.000
- mellem sats kr. 35.000
- høj sats kr. 50.000

Derudover er der tilknyttet en resultatlønskontrakt, der alt efter vurdering af cheflægen kunne udløse, af det tillæg der var givet i projektperioden:

- 0 %
- 25% (reduceret resultatløn)
- 50% (fuld resultatløn)

Se vedlagt bilag 1.

4. Karrierespor

Hvilke karrierespor har forsøgene bidraget til at identificere.

Projekterne i RM var alle defineret ud fra syv overordnede fælles aftalte temaer. Regionen og YL tog udgangspunkt i temaer, der vurderes at understøtte udviklingen af sundhedsvæsenet i RM, samtidig med, at de kunne bidrage til udviklingen af afdelingslægerne. På baggrund af de syv temaer har særligt tre karrierespor gået igen i større eller mindre grad i alle projekterne. Disse listes og gennemgås nedenfor.

1. Faglig ekspert (udvikling af fagligt underområde)
2. Forbedringsarbejde
3. Organisatoriske kompetencer (samarbejder, projektleder, ledelsesudvikling, kommunikator og organisationsforståelse)

Faglig ekspert

Temaet *faglig specialist* var suverænt det mest repræsenterede i de godkendte ansøgninger (55%). Det er selvsagt ingen overraskelse og ligger tæt op ad den kultur der er omkring lægefaglig dygtiggørelse inden for diverse fagområder og subspecialisering herunder. Lige så oplagt er behovet herfor.

Uagtet bred faglig fundering er vigtig og at et fornyet fokus herpå har vokset de sidste år, så er højt specialiseret udredning og behandling stadig et voksende behov i det danske sundhedsvæsen.

I projektporteføljen finder man mange gode eksempler på begge dele. Et projekt omhandlende lindrende behandling til terminalt lungesyge KOL patienter¹ adresserer et desværre stort dagligt klinisk behov for at hjælpe døende lungepatienter. I den anden ende af skalaen finder man f.eks. et projekt om sjældne lidelser i de røde blodcellers overflade² som oplagt kun hjælper ganske få patienter, men hjælper dem hvor meget få andre kan.

Ved den seneste overenskomst (OK21) blev afdelingslægernes efteruddannelsesdage gjort overenskomstbundne. Dette er i RM blevet understøttet af et fælles forståelsespapir mellem RM og YL for, at bekræfte den gensidige forståelse af vigtigheden af efteruddannelsen. Det er dog vurderingen, at mange af nærværende projekter aldrig var blevet realiseret, hvis det ikke havde været for økonomien og rammerne fra Afdelingslægeprojektet. Det er derfor næppe *one size fits all* og der er fortsat behov for at etablere rammer og vilkår, så en del af afdelingslægerne vil kunne tage mere dybdegående og individualiseret efteruddannelse.

Forbedringsarbejde

¹ Advance Care Planning og palliation af patienter med med benigne lungesygdomme særligt patienter med Kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL).

² Faglig specialist for erythrocytmembranopati.

Alle projekterne i hele Afdelingslægeprojektet har arbejdet med et forbedringspotentiale. Det være sig af arbejdsgange, samarbejde, patientforløb, økonomisk, kvalitetsmæssigt osv. Forbedringsarbejde som selvstændig egenskab og opgave er også gået igen som tema i evalueringerne.

Arbejdet med mere formaliseret forbedringsaktivitet er i gang på mange hospitaler. Her er lægerne ikke altid dem, der er bedst repræsenteret og det er uheldigt, da lægerne næsten altid ofte er en del af de processer, man ønsker at forbedre og ændre.

Afdelingslægeprojektet har fungeret som en løbebane for nogle af de læger, der ønsker at bidrage til dette arbejde. Oplevelsen har nok været, at det ikke har været helt oplagt, hvor man fandt en sådan løbebane. Indtrykket generelt ved gennemgang af projekterne er høj grad af relevans for særligt patientbehandling og forløb med meget direkte indvirken på kvalitet og optimering af denne. I evalueringerne er der generelt tilfredshed med at kunne arbejde med forbedringsprojekter ud fra et klinisk og patient behovsdrevet perspektiv og der kan bl.a. nævnes projekter omkring tilpasning af behandlingstilbud til unge med personlighedsforstyrrelse³, oprettelse af en tværfaglig cirrose klinik⁴ samt etablering af invers feedback for vejledere⁵.

Organisatoriske kompetencer

Afdelingslægeprojektet har for alle deltagende læger givet mulighed for at arbejde med deres faglighed på en anden måde, end de vanligt gør. Det har for stort set alle involverede betydet, at de har arbejdet med koordinering af opgaveløsning, samarbejde med kolleger på tværs af faggrupper og formulering og kommunikation af formål og opgaver til samarbejdspartnere. Samlet har mange haft en projektledende funktion, hvor de har dygtiggjort sig i forhold til organisatoriske kompetencer og forståelse af, hvordan forbedringsprocesser kan gribes an, hvordan hospitalsvæsenet fungerer internt og hvordan man hensigtsmæssigt samarbejder (ofte) på tværs.

De kompetencer man oparbejder i sådan en proces, er der for læger generelt få steder og funktioner, hvor man ellers kan opnå. Omvendt har de stor værdi for organisationen. Konkret har ét projekt set på dels uddannelsen og driften af akutlægebilerne i RM⁶. Det har ført til markant uddannelsesmæssig forbedring og optimering af driften på disse og projektet er gået fra udvikling til at være i drift støttet af RM.

5. Udfordringer

Redegørelse for de centrale udfordringer der har været for at kunne opnå formålet med projektet, herunder også udfordringer forbundet med overenskomsten.

Nedenfor opdeles processen i de forskellige udfordringer, der har været og kommenteres løbende.

Initiering og opstart

³ Tilpasning af behandlingstilbud til unge (14-18/21år) med personlighedsforstyrrelse.

⁴ Tværfaglig klinik for patienter med levercirrose

⁵ Implementering af vejlederforum og invers feedback

⁶ Karriereforløb, uddannelse og udvikling af den præhospitale faglighed på akutlægebilerne i Region Midtjylland.

Generelt og for alle samarbejdspartnere var den tidlige fase tidsmæssigt forceret. Dette gav udfordringer ift. hensigtsmæssig planlægning af projektet regionalt og herunder også hensigtsmæssig håndtering af økonomien. Trods dette var processen i RM præget af godt samarbejde mellem RMs repræsentanter og YL regionalt og der blev arbejdet hårdt og fokuseret. Resultat var sammenlagt tilfredsstillende for de regionale parter, men "rundt i regionen" var der både YL medlemmer og afdelingsledelser, der følte sig mindre godt informeret om proces, sagshåndtering og forløb. Dette blev efterfølgende søgt afklaret og løst løbende.

Rammer og frihed

Generelt var rammerne for Afdelingslægeprojektet lagt an, så der var en relativt stor del af frihed til regionalt at beslutte, hvordan projektet bedst blev afviklet. For RM's vedkommende har dette været værdsat og positivt for projektets regionale udfoldelse. Blandt andet kunne, parterne i store træk selv bestemme de temaer, der skulle arbejdes under og har valgt temaer der vandt genklang hos afdelingslægerne, hvilket har været med til at fremme den store tilslutning til projektet.

Honoreringsmodellen med dels tre graduerede faste beløbsstørrelser udbetalt som månedligt tillæg og dels resultatløns viste sig også hensigtsmæssig. Dels fremmede det oplagt deltagerne i at få afsluttet deres projekter, men det hjalp også til at få indsendt evalueringen, som var et krav for resultatlønnen. Vi har fra deltagerne *ikke* hørt klager/utilfredshed ift. denne honoreringsmodel eller håndteringen.

Udfordringer i forhold til Overenskomsten

For langt de fleste projekter har arbejdet som aftalt været afviklet inden for normal arbejdstid. Enkelte kommenterer, at de finder det naturligt at afvikle dele af arbejdet i fritiden bl.a. begrundet i sammenflydning af arbejde og egen interesse, møder planlagt udenfor arbejdstiden og behov for løbende opfølgning på resultater.

Enkelte få projekter har været aftalt med tjeneste ud over Overenskomstens rammer⁷ efter særskilt dialog og aftale med lokale FTR. Dette da man ikke fandt det muligt at frigive lægen de givne timer som i stedet blev aftalt til direkte honorering oveni projekt honorering.

Generelt er der tilfredshed med, at man har kunnet afvikle det indenfor den almindelig arbejdstid, men der er også indtryk af der generelt har været meraktivitet i den vanlige arbejdstid for de involverede læger.

6. Generaliseringspotentiale

Hvilke forsøg har potentiale til at blive implementeret på nationalt niveau, herunder eventuelle tilpasninger til forsøget.

Afviklingen af Afdelingslægeprojektet i RM har generelt vist et meget stort potentiale til og ønske om at arbejde med faglig og organisatorisk udvikling i et meget bredt perspektiv. Tilslutningen har været stor og kvaliteten af projekterne har generelt været høj til gavn for både patienter, læger og organisation. Sammenfattende er de træk der træder frem at:

- Projektdeltagerne har haft en meget høj grad af ejerskab for projekterne, da de (i samarbejde med ledelserne) selv har afsøgt behov, muligheder og løsninger.

⁷ MRqFUS

- Tydelig og hensigtsmæssig model for arbejdsform og honorering . Beløbssatserne var generelt over det typiske niveau for tillægsstørrelser i lokallønnen. Dette har haft en positiv effekt ift. incitament men må forventes at skulle tilpasses i forhold til evt. fremtidige projekters honorering.
- Projekterne har bidraget med merværdi ift. patientbehandling og drift.
- De karrierespor der generelt har vist sig mest gennemgående og vellykkede er (som beskrevet ovenfor)
 - Faglig ekspert
 - Forbedringsarbejde
 - Organisatoriske kompetencer

Ift. temaet *faglig ekspert* kunne man overveje mulighed for at kunne tilbyde afdelingslæger efteruddannelse/subspecialisering i en mere formaliseret, men individuelt tilpasset form over en aftalt tidsperiode og med relevant honorering. Dette er noget der har været stor tilfredshed omkring i projekterne.

Ift. *forbedringsarbejde* så er der mange forskellige tiltag i regionerne. Udfordringen har nok også været at få inddraget lægerne. Der har fra flere projektdeltagere været ønske om, at der havde været en opbakning/sparring ift. disse processer. Det er ikke tydeligt, hvordan overenskomsten skal spille ind her, men ud fra nærværende projekter kunne organisatoriske tiltag, der fokuserer på at inddrage læger bedre i forbedringsarbejde, være relevante.

Ift. *organisatoriske kompetencer* er indtrykket, at det har bedret deltagernes forståelse af kompleksiteten og behovene i samarbejde, kommunikation og tværfagligt og - sektorielt arbejde ifm. sådan en proces. Som ovenfor har der også været efterspurgt sparring ift. dette. Arbejdet med de organisatoriske kompetencer er en naturlig proces hen imod en potentiel ledelsesrolle (noget der bemærkes af deltagerne). Det er også naturligt på afdelingslæge niveau, at blive tilbudt arbejde med sådanne opgaver givet de rigtige vilkår og ledelsesforhold. For RM's vedkommende findes flere ledelsesudviklingskurser for afdelingslæger, men de er generelt for et mindre antal deltagere og typiske som trinnet efter at have vist potentiale. I lyset af afdelingslæge projektets store tilslutning kunne det overvejes om for få få mulighed for at vise og bidrage med deres evner ift. organisatorisk udvikling og at man kunne se på løbebaner tidligere for læger, der ønskede at arbejde med disse opgaver.

7. Afsluttende anbefaling til de centrale parter i forhold til hvilken læring, der kan, og bør, medtages til OK-24.

Samlet har Afdelingslægeprojektets afvikling i RM vist både stort ønske om og potentiale i at arbejde med udviklingsopgaver organisatorisk og fagligt både ud fra et individuelt perspektiv men også organisatorisk. Der er tydeligt behov for rammer og vilkår, der understøtter afdelingslægerne og deres ledelse i denne proces også i lyset af afdelingslægestillingen for nogle vil være en slutstilling. Sammenfattende anbefales det at se på nedenstående forhold i den videre proces.

- Anvendelse af lokal løndannelse indenfor de allerede definerede rammer til at understøtte afdelingslæger i projektarbejde med fokus på faglig og organisatorisk udvikling.

- Nytænkning af overenskomstens rammerne ift. at have både faglig og lønmæssig progression og udvikling i afdelingslæge stillingen som slutstilling.

8. Bilag

Følgende bilag vedlægges:

- Forhåndsftale for tillæg til afdelingslægeprojekterne
- Samlet økonomioversigt som indeholder
 - Udgifter i alt (angivet i grundbeløb)
 - Udgifter til løn i alt
 - Heraf udgifter til månedlige tillæg i alt
 - Heraf udgifter til engangstillæg i alt
- Andre udgifter - angiv hvilke
- Evalueringsskema udarbejdet for de enkelte forsøg