

(Det talte ord gælder)

Kære repræsentantskab

Jeg har glædet mig meget til i dag. Jeg har glædet mig, fordi det er første gang, jeg som formand kan byde velkommen til Overlægeforeningens repræsentantskabsmøde. Det er en stor ære, og måske er jeg også ekstra spændt i dag, fordi det er første gang jeg stiller op til formandsposten.

Men først og fremmest har jeg glædet mig til at se jer og til, at vi skal diskutere nogle af de emner, som er vigtige for os som overlæger.

Der er især to emner som presser sig på lige nu. Det ene er den ledelsesreform, vi aftalte ved OK21. Det andet er den sundhedsreform, politikerne forhandler i øjeblikket. Begge kan få store konsekvenser for sundhedsvæsenet og for vores arbejdsvilkår i fremtiden. Derfor vil jeg bruge et par minutter på dem, før ordet gives frit.

*

Først vil jeg sige lidt om den ledelsesreform, vi aftalte ved OK21 med Danske Regioner.

Dengang for mere end 1 år siden skrev en gruppe ledelsesforskere i Ugeskrift for Læger – og jeg citerer:

”God lægelig ledelse er afgørende for kvaliteten af patientbehandling og for udviklingen af sundhedsvæsenet. Den nye overenskomst for overlægerne skaber en længe ønsket ramme for at udvikle lægelig ledelse. Men aftalen gør det slet ikke alene. Den skal følges af handling og reelt indhold.”

Nu står vi så her og skal føre overenskomsten ud i livet. Det er en krævende proces. For reelt er vi i gang med at give sygehusvæsenet et ”organisatorisk eftersyn”. Der er bump på vejen, forsinkelser og slidsomme forhandlinger. Men samlet set går det godt.

Jeg kan dog ikke tegne et entydigt billede af de mange processer, der er i gang. Og det er ikke så underligt. Vi har i Overlægeforeningen fra begyndelsen sagt, at der ikke én model for, hvordan den lægelige ledelse skal se ud.

Den bedste organisering afhænger nemlig af mange lokale forhold. Er man på en stor afdeling med mange subspecialer og flere hundrede læger ansat. Eller er man på en faglig homogen, mindre afdeling.

Derfor skal de lokale ledelser og overlægerne sammen finde de løsninger, som sikrer den bedst mulige lægefaglige ledelse på deres afdeling.

Det betyder, at vi kommer til at se variation i den nye ledelsesstruktur. Det er ok, men det må ikke blive en sovepude.

*

Som bekendt blev OK21 indgået under coronapandemien, og kort efter fulgte sygeplejerskestrejken. Det påvirkede regionernes og sygehusenes evne til at sætte gang i arbejdet med ledelsesreformen. Derfor accepterede vi, at den nye stillingsstruktur træder i kraft 1. juni i stedet for 1. april.

Nu er vi tæt ved skæringsdagen. Så jeg vil gerne prøve at ridse op, hvordan billedet ser ud i de fem regioner.

Region Sjælland er en af de regioner, der har overrasket positivt. De var lang tid om at komme i gang, men nu rykker de virkelig. Regionen har gennemført et systematisk gennemsyn af organisationen og lagt fornuftige spor ud for en ny ledelsesstruktur. Det har ført til, at der oprettes nye lederstillinger i hele regionen.

I Region Hovedstaden er der også fremskridt på nogle hospitaler. Det gælder f.eks. på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital. Her rykker over 30 overlæger fra overlægeoverenskomsten til lægechefaftalen som nye ledende overlæger. Det er positivt. Men det samlede billede i Hovedstaden er mere blandet. Det vender jeg tilbage til.

Region Midtjylland kom godt fra start. Det er ikke så overraskende, for regionen havde allerede før OK21 indført nogle af de vigtige elementer i ledelsesreformen. Her tænker jeg på stillingen som overlæge med organisatorisk ledelsesansvar under afdelingsledelsen – som var en vigtig inspiration til den nye stilling som ledende overlæge.

Vi havde fra begyndelsen en god dialog med regionen, og det tegnede godt, da den besluttede at rykke 39 overlæger i psykiatrien op som ledende overlæger, samtidig med, at de ledende overlæger konverteres til cheflæger. Det er et tiltrængt løft til et hårdt presset speciale.

Men den seneste tid er processen nærmest gået i stå. Vi har skrevet til regionen for at få gang i arbejdet igen og vil naturligvis presse på for, at det sker hurtigst muligt.

I Region Syd går det godt fremad, især på regionens største hospital OUH, hvor der oprettes mange nye ledende overlægestillinger. Der har været skønhedspletter i forhandlingerne. Blandt andet var der indledningsvist en vis modstand mod at gøre uddannelsesansvarlige overlæger til ledende overlæger. Men det er der rokket ved, og der er en rimelig fremdrift generelt set.

Region Nordjylland skiller sig ud, fordi man har indført en model med mange sygeplejersker og kun én cheflæge i afdelingsledelserne. Det er svært at få til at passe med tankerne i vores nye overenskomst, og man har besluttet at bruge anledningen til at se på **hele** organiseringen – ikke bare den lægelige ledelse. Det synes jeg er positivt, og derfor er vi blevet enige om at Region Nord har fået udsættelse til indførelse af en ny stillingsstruktur.

*

Alt i alt har jeg en grundlæggende tro på, at vi vil lykkes med at gennemføre en reform af afdelingsledelserne i hele landet, som vil give et stærkere og bedre sundhedsvæsen. Men der er nogle hurdler, som skal overvindes.

Nogle steder har vi mødt den holdning, at uddannelsesansvarlige overlæger ikke bør være ledende overlæger. Det kan jeg simpelthen ikke forstå. Det største problem for sundhedsvæsenet er manglen på speciallæger, og derfor er uddannelsen af nye speciallæger en afgørende opgave. Som naturligvis skal tillægges lige så stor vægt som driften. Heldigvis ser det også ud til, at regionerne er ved at nærme sig den erkendelse.

Og så har vi et særligt problem med Region Hovedstaden, hvor den øverste direktion tidligt meldte ud, at man som ledende overlæge ikke kan have bibeskæftigelse. Den beslutning har vidtrækkende konsekvenser, da mange af de kommende ledende overlæger varetager vigtige funktioner ved siden af deres hovedbeskæftigelse. Det kan være som medlemmer af råd og nævn eller på hospitaler i andre regioner.

Det er blevet klart for regionsledelsen, at et generelt forbud er i modstrid med gældende regler, men vi savner stadig at se, at den erkendelse siver ned gennem hele den store organisation i Region Hovedstaden. Overlægeforeningen har foreslået, at det som hidtil skal være en konkret og individuel vurdering, der afgør, om bibeskæftigelsen kan fortsætte, og det vil jeg fortsat kæmpe for.

Men det ændrer ikke ved det samlede billede: At vi er godt i gang med den vigtigste ledelsesreform i mange år, og at vi på den kan skabe fundamentet for et stærkere sundhedsvæsen.

Og husk: I kan alle være med til at holde dampen på ledelsesreformen oppe. Både ved at søge stillingerne som ledende overlæger eller som cheflæge og ved at bakke op om den lægelige ledelse i afdelingerne i hverdagen.

For det handler ikke kun om ledende overlæger og cheflæger. Vores nye overenskomst slår fast, at alle overlæger er ledere. Det betyder, at vi alle står med et stort ansvar i dagligdagen, og at vi alle er rollemodeller for vores kolleger.

Og når vi holder sammen, kan vi sætte rammerne for en bedre klinisk hverdag.

*

Og så er der den sundhedsreform, som politikerne har talt om i årevis. Faktisk så længe, at mange ikke orker at interessere sig for den længere.

Men det går ikke. For laver politikerne en **dårlig** aftale, får vi en reform, som ikke løser problemerne og i værste fald gør tingene værre. Men indgår politikerne en **god** aftale, kan reformen bidrage til at mindske presset i sundhedsvæsenet og give bedre behandling.

Derfor skal vi som overlæger ikke læne os tilbage og håbe det bedste. Som faglige eksperter og ledere i sundhedsvæsenet har vi et ansvar for at gøre alt, hvad vi kan, for at trække reformen i den rigtige retning.

Det gør vi i Overlægeforeningen sammen med andre. Ikke mindst med Lægeforeningen, hvor Camilla Rathcke gør en kæmpe indsats for at fremme de synspunkter, vi bliver enige om på tværs af Lægeforeningen, Yngre læger, PLO og Overlægeforeningen/FAS.

Og vi gør det ved at Overlægeforeningen selv byder ind med konstruktive løsninger. Konkret har bestyrelsen lavet et papir med Overlægeforeningens vigtigste input til en reform, som spiller op mod det udspil, regeringen kom med i marts måned.

I har fået papiret sammen med dagsordenen og forhåbentlig kan I genkende, at det bygger videre på visionerne i Fremtidens overlæge. Denne gang med fokus på, hvordan vi som faglige eksperter, ledere og rollemodeller bidrager bedst muligt til det nære sundhedsvæsen.

Og hvorfor så det? Som overlæger er vi jo primært ansat på sygehusene, så hvorfor interessere sig for alt det, som er udenfor?

Blandt andet fordi det gavner patienterne: Hvis vi kan være med til at styrke kvaliteten i det nære sundhedsvæsen, betyder det, at flere patienter får den rette behandling med det samme, og flere får behandlingen derhjemme.

Det er godt for patienterne. Men det er også en forudsætning for, at vi har ressourcer til at hjælpe de patienter, som faktisk har behov for den specialiserede behandling på sygehusene, at andre patienter hjælpes **udenfor** sygehusene.

Endelig er det er en bunden opgave. Politikerne **har** besluttet, at ekspertisen på sygehusene i højere grad skal gøres tilgængelig i "det nære sundhedsvæsen". Vores opgave i Overlægeforeningen er derfor at arbejde for, at det sker på en måde, som kommer patienterne mest mulig til gavn, samtidig med at fremtidens overlæger også har rimelige arbejdsvilkår.

*

Men hvordan gør vi så? Ja, I papiret beskriver vi syv konkrete områder, hvor vi som overlæger kan bidrage.

Her vil jeg kort fremhæve de tre, som handler om, hvordan vi kan være med til at styrke kompetencer og viden i det nære sundhedsvæsen.

I kan se dem på præsentationen bag mig, hvor I også kan se stikord til nogle af de tiltag, der skal til for at komme i mål med opgaven.

For vi skal finde kloge måder at løse opgaven på. I Danmark mangler vi allerede speciallæger, så vi synes for eksempel ikke, det er en klog løsning at sende overlæger og andre speciallæger på landevejen for at bemane nærhospitaler o.l.

I stedet er det klogt at bruge ny teknologi, så patienter selv kan lave målinger hjemme. Det er klogt at investere i it, der sikrer adgang til tidstro data på tværs af regioner og sektorer, og som gør det muligt at konferere om patienter over video eller give et godt råd via chat.

Og ikke mindst så er det klogt at få ambitiøse kvalitetskrav til **hele** sundhedsvæsenet. Det skal sikre alle borgere god behandling, uanset hvor de bor. Og det skal styrke vores samarbejde på tværs af sektorer, fordi vi som sundhedsprofessionelle ved, hvad vi kan forvente hos hinanden.

Hvis det skal lykkes, skal vi overlæger være med til at sikre, at kravene bliver omsat til relevante retningslinjer. Så SOSU-hjælperen på den kommunale akutplads fx let kan se, hvad han eller hun selv kan klare, og hvornår lægen i praksis eller på sygehuset skal kontaktes. Og vi skal være med til at sikre, at vores andre kolleger i det nære sundhedsvæsen faktisk har de nødvendige kompetencer til at løfte opgaven. Ellers bliver det bare flotte ord på et papir.

*

Det bliver en stor opgave få en god reform og at få den omsat til virkelighed. Og det største arbejde kommer efter politikerne har vedtaget selve reformen.

Der bliver brug for alle overlæger. Vi skal bidrage med vores faglige viden og med vores forslag til konkrete løsninger, når arbejdet starter i sundhedsklyngerne. Når kvalitetsplanerne skal skrives. Og når opgaver skal flyttes fra sygehuse til kommuner.

Jo flere overlæger, der engagerer sig, jo bedre resultat får vi. Men først skal politikerne gøre deres del af arbejdet.

Og helt ærligt, så er jeg lidt bekymret for den del. For selvom Regeringens udspil er på 52 sider, så står der meget lidt om, hvad der konkret skal ske og hvor der konkret skal investeres. Og de rygter vi hører fra forhandlingerne, handler mere om, at man skal være færdig inden sommer – ja faktisk inden denne uge er omme - og om nye løfter til store grupper af patienter.

Men vi har ikke brug for flere nye store løfter. Vi har brug for at politikerne afstemmer forventninger med befolkningen om, hvad sundhedsvæsenet kan levere, så vi faktisk har plads til de syge patienter, som har mest brug for hjælp.

Vi har brug for, at politikerne investerer i it, teknologi og nye samarbejdsformer, som er hele forudsætningen for at føre resten af reformen ud i livet.

Vi har brug for en reform, der bygger på ambitiøse og konkrete kvalitetskrav til det samlede sundhedsvæsen. Og vi har brug for en reform, der tager det seriøst, at vi mangler speciallæger og andet personale.

I Overlægeforeningens bestyrelse gør vi alt, hvad vi kan for at få så god en reform som muligt, og vi håber, at I vil kæmpe kampen sammen med os.

Tak for ordet.