

## Mundtlig beretning 2019

Velkommen til vores gæster:

Tak for et godt møde i går med masser af spændende debat.

Det er altid en fornøjelse at kunne læne sig tilbage og lytte til kloge folk og få mulighed for at diskutere med gode kolleger fra hele landet. Vi har forhåbentlig alle fået ny inspiration og måske også nye ideer med hjem.

Sidste år på denne tid havde vi en statsminister, der ville vende op og ned på sundhedsvæsenet med en stor strukturreform. Som bekendt endte den historie med, at det ikke var sundhedsvæsenet, men regeringen der blev vendt op og ned på.

Derfor står vi i dag med en ny regering og et nyt flertal i Folketinget, der har sat andre emner på dagsordenen. De positive nyheder først:

Vi har fået en regering, som forpligter sig til at gennemføre en ti-årsplan for psykiatrien. Det er både et tiltrængt og visionært initiativ. Psykiatrien har i lang tid stået i skyggen af det øvrige sundhedsvæsen – både når det gælder økonomi og faglig udvikling. Det er jo et alvorligt problem når man tænker over, hvor mange mennesker der rammes, og hvor alvorlige sygdommene kan være.

Men en ting er regeringens gode intention, noget andet er, hvad den vil gøre helt konkret. Her skal vi som specialister på banen. Vi skal pege på konstruktive løsninger, der løfter behandlingen af mennesker med psykisk sygdom op på et højere niveau.

For hvis vi ikke sætter dagsordenen, er der helt sikkert andre, der gør. Det er også en af grundene til, at Overlægeforeningen gennem de sidste to måneder har skrevet flere debatindlæg i Altinget, hvor vi peger på konkrete løsninger..

Men jeg vil også opfordre især psykiaterne til at komme endnu mere på banen med konkrete forslag til forbedringer af både behandling og forebyggelse af psykisk sygdom.

For der er store ting på spil her. Psykisk sygdom rammer hver tredje af os, de svært syge mister 15-20 år af deres levetid, og psykisk sygdom skaber mere ulighed. Blandt andet fordi folk risikerer at miste deres arbejde, familie og netværk.

Så hvis regeringen for alvor vil gøre noget ved ulighed i samfundet og ulighed i sundhed, så er psykiatrien et godt sted at begynde.

Regeringen siger også, at den vil investere i sundhed og uddanne mere personale, så arbejdsvilkårene forbedres, og så der bliver mere tid til patienterne. Det er gode nyheder.

Sundhedsvæsenet er en hjørnesten i det danske velfærdssamfund og arbejdsplads for over 100.000 mennesker. Derfor er jeg rigtig glad for regeringens melding om, at den vil investere i sundhed og uddanne flere medarbejdere.

For sygehusene og sundhedsvæsenet lider under et stort efterslæb. Flere eksperter har dokumenteret, at sundhedsvæsenet de sidste ti år slet ikke har fået de midler, der er nødvendige for at løse de behandlingsopgaver, som vi kan og skal løse. Vi har haft ti år med kronisk underfinansiering.

Alligevel kan jeg godt blive en smule bekymret over de første meldinger fra regeringen, selv om de er positive.

Tag f.eks. den økonomiaftale, som regeringen indgik med regionerne før sommer. Der tales om det største løft til sundhedsvæsenet i ti år. Det kan ingen da være sure over, eller hvad?

Nej, vi er ikke sure i Overlægeforeningen. Men virkeligheden er jo desværre, at det økonomiske efterslæb er så stort, at selv ikke et "historisk" løft rækker til at sikre ordentlige forhold. Lige som psykiatrien kræver hele sundhedsvæsenet et langsigtet, markant løft for at genvinde balancen.

Og det er lidt på samme måde med regeringens planer om at skaffe flere medarbejdere. Vi har lige hørt, at den vil opfylde et valgløfte om 1000 flere sygeplejersker.

Det skal ske med penge, der kommer ind fra en forhøjelse af tobaksafgifterne. En ting er, at afgiftsforhøjelsen jo helst skulle få antallet af rygere ned og dermed give færre penge i statskassen.

Men det er ikke det, der bekymrer mig mest.

Det er derimod regeringens markante fokus på de 1000 ekstra sygeplejersker. Jeg kan godt forstå, at man har brug for et letforståeligt budskab i en valgkamp. Men virkeligheden er altid mere kompliceret.

Hvis regeringen virkelig vil styrke sundhedsvæsenet, kunne den med fordel se på andre og supplerende løsninger end blot 1000 ekstra sygeplejersker. Den er f.eks. oplagt også at ansætte flere social- og sundhedsassistenter til at tage sig af den basale pleje og omsorg.

Og så kunne regeringen og regionerne gøre en stor forskel ved at slå langt flere sosu- og sygeplejerskestillinger op som fuldtid. Og samtidig give de medarbejdere, som ønsker det, ret til at gå på fuld tid. Det ville virkelig batte noget i hverdagen på afdelingerne.

Statsminister Mette Frederiksen kom ved Folketingets åbning med en markant og klar melding om, at den offentlige sektor skal frigøres fra bureaukrati og overflødige regler, og at tillid skal have en langt større plads.

Det er jeg sikker på, at alle offentligt ansatte er enige i. Og der er ingen tvivl om, at styring baseret på tillid til de lokale ledere og ansatte vil kunne frigøre ressourcer, både hos os, sygeplejerskerne og alle vores andre kolleger.

Men vi har godt nok hørt det løfte om afbureaukratisering og tillid mange, mange gange. Så en vis skepsis er nok på sin plads. Men vi kan jo blive positivt overraskede.

Men vi skal også bruge anledningen aktivt: Derfor vil jeg gerne opfordre jer til at skrive til Overlægeforeningen eller til mig direkte, hvis I til daglig oplever, at der er regler, som lægger hindringer i vejen, og som ikke gør nogen nytte.

En anden faggruppe, som der er stor politisk fokus på, er de praktiserende læger. Manglen på dem er et væsentligt problem. Men lad mig slå det helt fast: Regeringen får ikke genoprettet sundhedsvæsenet, hvis man alene fokuserer på at få flere sygeplejersker og praktiserende læger.

Sagen er jo, at vi kæmper med en alvorlig mangel på speciallæger inden for en lang række områder. Og det er speciallæger, som er afgørende for, at patienterne får de rigtige diagnoser og den rigtige behandling.

Så regeringen løser ikke sundhedsvæsenets problemer alene ved at fokusere på flere sygeplejersker og praktiserende læger. For kot tid siden var jeg på besøg hos sundhedsminister Magnus Heunicke, og det var et af de vigtige emner, som vi talte om. Nu bliver det spændende at se, om regeringen har lyttet.

Men måske er konsekvenserne af manglen på speciallæger på sygehusene ikke helt gået op for regeringen. I så fald, vil jeg anbefale, at de kigger nærmere på den

undersøgelse, som vi gennemførte før valget blandt Overlægeforeningens medlemmer.

Vores formål var enkelt. Vi ville give politikerne og befolkningen et aktuelt billede af hverdagen i sundhedsvæsenet – både for patienterne og for overlægerne.

Hvad er det så for en virkelighed, overlægerne beskriver i undersøgelsen?

Det er en hverdag, hvor de fleste overlæger på sygehusene ikke kan nå de arbejdsopgaver, som vi skal nå.

Det er en hverdag, hvor seks ud af ti overlæger oplever symptomer på stress. Og en hverdag med konstant arbejdspress.

Og det er en hverdag, hvor vi samtidig pålægges flere og flere arbejdsopgaver, som langt bedre kunne løses af andre faggrupper. Lægeseekretærer f.eks.

Jeg siger ikke det her, for at vi skal have ondt af os selv. Overlæger har altid haft travlt, og vi er trods alt grundlæggende stolte over vores arbejde.

Men på mange afdelinger er vi i dag endt i en situation, der er langt, langt ude over normal travlhed. Det er rammende beskrevet af en overlæge i undersøgelsen, som fortæller følgende:

”Jeg ser granvoksne speciallæger, der bryder grædende sammen. Arbejdsglæden er væk, folk fiser rundt som hovedløse høns, og tingene gøres ikke ordentligt”.

Det her er jo slet ikke den faglighed, kvalitet og ansvarsfølelse, som vi skal stå på mål for. Det er det stik modsatte. Og det afspejler en desperation og afmagt, som er virkelig farlig. Rammerne er simpelthen ikke tilstede for at vi kan udføre vores arbejde ordentlig i forhold til hver enkelt patient.

Og det er jo lige netop det, der er problemet. Vi arbejder i stigende grad under nogle vilkår, hvor vi tvinges til at svigte patienterne. Fordi der ikke er tid og ressourcer nok. Vi siger det selv i undersøgelsen: Brud på retningslinjer og kvalitetskrav, aflysning af planlagte operationer og behandlinger, udbredt overbelægning og dårligere behandling af patienter. Det sker desværre alt for ofte.

Lad mig gå en anelse i detaljer: 6 af 10 overlæger siger, at de jævnligt er nødt til at aflyse planlagte behandlinger, fordi der mangler personale. Lige så stor en andel fortæller om overbelægning inden for den seneste måned. Og halvdelen af

overlægerne fortæller om genindlæggelser, fordi patienter er udskrevet, før de var klar til det.

Vi kan som samfund ikke være bekendt at svigte patienterne på den måde.

Det er ikke fordi jeg ønsker at tegne et unødigt dystert billede. For det er jo også vigtigt at huske på, at vi samtidig præsterer fremragende behandling, og at vi udvikler nye metoder og behandlinger med klart bedre resultater.

Men prisen er blevet for høj, også for medarbejderne. Vi er nået til et punkt, hvor vi presses til eller helt ud over kanten for at få enderne til at mødes.

Det er derfor jeg siger, at vi har brug for forandringer på sygehusene og i hele sundhedsvæsenet. Vi har brug for, at sygehusene og sundhedsvæsenet indhenter det økonomiske efterslæb, der er oparbejdet gennem ti år. Og vi har brug for flere medarbejdere.

Men vi kan ikke nøjes med at kræve flere penge og flere ansatte. Der er også brug for klare prioriteringer. Vi skal som faglige garanter presse på for, at patienterne får den rigtige behandling.

Det betyder også, at vi nogle gange skal vælge behandlinger fra, fordi de i virkeligheden ikke virker nær så godt, som vi tror. Her har vi og hele sundhedsvæsenet en stor opgave, der skal løses.

De Lægevidenskabelige Selskaber er sammen med Danske Patienter kommet med et fornuftigt udspil under overskriften "Vælg Klogt". Her skal man arbejde med initiativer, der kan begrænse brugen af overflødige procedurer, undersøgelser og behandlinger i det danske sundhedsvæsen. Samtidig har Etisk Råd været på banen med en rapport, som peger på forskelsbehandling af forskellige patientgrupper.

Måske har dette udspil og andre været med til at skubbe til politikerne i Folketinget. I hvert fald ser vi en fornuftig bevægelse i retning af større erkendelse af behovet for prioritering. Således er der nu bred politisk opbakning til at oprette et behandlingsråd, der skal give et stærkere fagligt fundament for prioritering i sundhedsvæsenet.

Et af de helt store buzz-words i sundhedspolitikken lige nu er det nære sundhedsvæsen. Alle taler om det hele tiden, og det er der flere grunde til, både positive og mindre positive.

Lad mig tage det positive først. Når vi taler om at bruge ressourcerne bedst muligt, er det fornuftigt at flytte enkle opgaver ud fra sygehusene. Det er også positivt, at politikerne vil sikre bedre sammenhæng i de behandlingsforløb, der går på tværs af sygehus, almen praksis og kommuner. Det er der virkelig brug for.

Men hvis vi skal flytte hver fjerde patient med diabetes, kol og depression ud fra sygehusene, sådan som der har været talt om, så kræver det saftuseme, at der er styr på kvaliteten i primærsektoren.

Det er i hvert fald ikke gjort med, at ordet "det nære sundhedsvæsen" har så pæn en klang. Jeg siger det, fordi man godt kan få det indtryk, at nogle politikere tror, at alt bliver godt, bare fordi det bliver nært.

Det er som om, at de helt glemmer den udvikling vi har gennemført på sygehusene de sidste 20 år. Det er jo netop for at sikre og højne kvaliteten, at vi har samlet behandling efter behandling på færre og større sygehuse.

Og det er præcis derfor, at Overlægeforeningen gang på gang har slået på, at der skal bedre styr på kvaliteten i kommunerne. Det dur ganske enkelt ikke, at den enkelte kommune har frihed til at gøre, som det passer den, når det gælder f.eks. rehabilitering af de patienter, som vi udskriver.

For hvad nytter det, at vi giver vores apopleksipatienter den helt rigtige behandling blot for at se dem blive efterladt uden rehabilitering ude i kommunen. Derfor har vi krævet bindende kliniske retningslinjer for kommunerne, og det vil vi stadig stå på mål for.

Sagen er jo, at sygehusenes mangel på speciallæger også har konsekvenser for det nære sundhedsvæsen. Vi mangler både lungemedicinere, psykiatere, neurologer, radiologer, geriatere og flere andre.

En meget stor del af de patienter, som politikerne vil have sendt hjem fra sygehusene, er ældre med en lang række sygdomme. Ældre og gamle som netop har brug for en lungemediciner, en neurolog eller måske ligefrem en geriater.

Og vi kommer til at lade patienterne i stikken, hvis kommunerne og de praktiserende læger ikke kan få hjælp af sygehusenes specialister. Så risikerer patienterne at blive spist af med en andenrangsbehandling, og det vil med sikkerhed føre til flere genindlæggelser, flere utilsigtede hændelser og større utryghed.

Så der ligger store opgaver foran os, hvis vi skal have bedre arbejdsvilkår og et bedre sundhedsvæsen.

Det er yderligere en god grund til, at vi har arbejdet videre med projektet fremtidens overlæge. På repræsentantskabsmødet i foråret fremlagde vi rapporten "Overlægen i virkeligheden", der bygger på en række fokusgruppeinterview med overlæger fra hele landet.

Rapporten var på noget af en øjenåbner, fordi så mange overlæger her sætter ord på nogle følelser, oplevelser og strømninger, som det er vigtigt at vi forholder os til. Nemlig en følelse af afmagt og en følelse af tab af kontrol over de opgaver, vi løser i det daglige. En afmagt som nemt glider over i vrede og frustration og måske også apati og resignation.

De oplevelser og følelser skal vi tage alvorligt. Fordi de afspejler de arbejdsvilkår, som jeg fortalte om til at begynde med – vilkår, der forhindrer os i at gøre vores arbejde godt nok. Og fordi apati og resignation undergraver vores selvforståelse og måske endda også vores selvrespekt.

Sundhedsvæsenet har ikke brug for ledere, der oplever sig selv som magtesløse. Der er mere end nogen sinde brug for, at vi som overlæger træder i karakter som den vigtigste gruppe af nøglemedarbejdere. Medarbejdere og ledere, der er faglige garanter for kvalitet i diagnostik og behandling, forskning og udvikling.

Vi skal udfordre de vilkår og de systemer, vi er oppe imod og pege på nye og bedre måder at gøre tingene på. Nye løsninger.

For uanset hvordan vi vender og drejer det, er det os der skal drive udviklingen frem.

Derfor er det en vigtig opgave for Overlægeforeningen at være med til at vende udviklingen. Vi skal være med til at styrke overlægernes indflydelse over hele linjen. Både for at sikre, at patienterne får den bedst mulige behandling – og for at sikre, at vi som overlæger har ordentlige arbejdsvilkår. For de to ting hænger tæt sammen.

Og det vil vi i bestyrelsen bruge arbejdet med fremtidens overlæge til.

Vi har været i gang med arbejdet et stykke tid. Og vi har fået et godt indblik i de mange forskellige opgaver og funktioner, som overlægerne varetager, og vi har fået en god føling med, hvordan det påvirker hver enkelt overlæges selvforståelse. Det er et godt fundament.

for det arbejde, der skal bære vores visioner frem. Et arbejde, der skal samle og favne flere af vores vigtigste indsatsområder:

Overlægen som faglig garant for høj kvalitet og patientsikkerhed

Overlægen som udvikler og forsker

Overlægen som patientansvarlig læge

Overlægen som leder

Overlægen som rollemodel

Bestyrelsen vil præsentere et konkret udspil til det næste repræsentantskabsmøde. Og arbejdet skal bl.a. favne:

Efteruddannelse – en ny politik er nødvendig, og den præsenterer lidt senere i dag. For vores efteruddannelse er under pres. Overenskomsten overholdes ikke. Halvdelen af overlægerne oplever, at det er blevet sværere at komme på kurser, faglige møder, kongresser og lignende. Og halvdelen af dem, som fik muligheden, var kun af sted 1-5 dage – mod de ti som er afsat. Det går ikke!

Efteruddannelse er afgørende for, at vi kan være faglige garant for høj kvalitet i behandlingen. Vi skal være bedre klædt på til at møde morgendagens krav. Og derfor er det slet ikke godt nok, at vi forsøger at møde morgendagens udfordringer med fortidens kompetencer.

Det burde også være en helt indlysende interesse for arbejdsgiverne. Derfor er det på høje tid, at sygehusejerne viser sig deres ansvar voksent og sikrer os de minimum 10 dages efteruddannelse årligt, som er nedfældet i vores overenskomst.

Det samme gælder ledelse. I vil ikke høre mig deltage i DJØF-bashing eller nedgøre andre fag. Vi har brug for alle faggrupper på sygehusene. Men det ændrer ikke ved, at vi som overlæger er dem, der mestrer og har ansvaret for sygehusenes kerneopgave – diagnostik og behandling. Derfor er vores viden uundværlig på alle ledelsesniveauer. Men også her er vi presset. Mange overlæger ser ikke længere stillinger som ledende overlæger eller overordnede ledelsesstillinger som attraktive. Det skal vi ændre. Og det skal være et centralt element i arbejdet med fremtidens overlæge.

Klinisk forskning er afgørende for at give patienterne den bedste og mest sikre behandling. Og det er en opgave, som en stor del af vores medlemmer lægger vægt



på og bruger mange timer på – også ud over arbejdstiden. Det skal samfundet være glad for. Selvfølgelig fordi forskningen bidrager til udviklingen af fremtidens sundhedsvæsen.

Men også fordi forskningen har stor betydning for vores sundhedsindustri, som ligger helt i top, når det gælder om I at tjene penge ind til Danmark, fordi vores innovation og udvikling af kvalitet i høj grad er efterspurgt og kan bruges også udenfor landets grænser.

Men man kan godt få det indtryk, at sygehusejerne og politikerne i stigende grad tager det for givet, at forskning er noget, vi laver gratis i vores fritid. I foråret offentliggjorde vi en undersøgelse, der viser, at mulighederne for at forske på sygehusene er mærkbart forringet de sidste fem år. Det går ikke. Vi skal med Fremtidens Overlæge arbejde for, at også forskning anerkendes som en integreret del af overlægernes arbejde.

Hvis vi som overlæger skal stå som garant for høj kvalitet i behandlingen, kan vi ikke allesammen alene fokusere på vores eget lille specialistområde. Vores patienter har brug for, at der bliver taget hånd om deres samlede behandling og hele deres forløb på sygehusene. Den opgave må og skal være forankret i vores faglighed. Det er behandlingen, der er afgørende her, ikke plejen.

Derfor skal Overlægeforeningen fortsat presse på og støtte op om indførelsen af den patientansvarlige læge – både centralt og lokalt. Det arbejde har vi brug for at styrke, for det er sværere at føre ud i livet end det lyder. Og vi skal ikke acceptere, at den patientansvarlige læge erstattes af en patientansvarlig sygeplejerske, sådan som Socialdemokratiet foreslog i et oplæg før valget.

Kernen i fremtidens overlæge, er at vi er de faglige garant for patienterne. Det er jo os, der står med folks liv i hænderne. Og det er os, der har den viden, der skal udvikle og drive sundhedsvæsenet fremad. Derfor skal vi holde vores viden ajour, forske i nye og bedre behandlinger, tage hånd om patienternes forløb, uddanne nye læger og holde sammen. Vi skal være medarbejdere, kolleger og ledere, der sammen udvikler sundhedsvæsenet.

Det arbejde vil Overlægeforeningen sætte retningen for i vores arbejde med fremtidens overlæge.

For nogle måneder siden blev en læge fra Nordsjællands Hospital myrdet i sit hjem. Det er dybt tragisk. Og desværre tyder noget på, at der sker en forråelse i dele af

samfundet, som også en gang imellem rykker ind på hospitalerne. Men nok så vigtigt: Det er en udvikling som bidrager til en generel følelse af utryghed i samfundet og blandt læger

Drabet i Nordsjælland rejser derfor en relevant debat om vores sikkerhed. Det er jo en fundamental rettighed at kunne gå på arbejde uden at skulle frygte for liv og helbred.

Vi skal insistere på, at vores arbejdsgivere har pligt til at forebygge vold og trusler og har pligt til aktivt at sikre, at vi er trygge ved at udføre vores arbejde. Vold og trusler er helt uacceptabelt. Vi arbejder med mennesker, der ofte er i krise, og derfor skal vi have ordentlige betingelser for at kunne hjælpe dem.

Og hvis rammerne for vores arbejde ikke er i orden og bidrager til, at patienternes frustrationer eskaleres – f.eks. på grund af lang ventetid – så er det et af stederne, problemet skal tackles. På samme måde kan vi arbejde med, at der er flere til stede, hvis en patient eller deres pårørende er truende, sørge for at alarmer virker og at hjælp kommer umiddelbart, sørge for uddannelse i konflikthåndtering og de-eskalering mm.

Hele det arbejde skal prioriteres.

Det er væsentligt, at vi i en konkret situation, der vækker vores helt forståelige og berettigede utryghed, ikke blot griber til løsninger, der ikke løser de grundlæggende problemer og som kan have væsentlige bivirkninger.

Ved at fokusere på anonymisering af læger ved fx at erstatte vores navne med tjenestenumre, så risikerer vi at forringe mulighederne for det vigtige læge-patientforhold – og det uden at få løst problemerne med vold og trusler.

Vores patienter skal have fuld tillid til, at vi er der for dem. De betror os meget personlige informationer og lukker os ind i deres mest intime liv. Dét må vi ikke risikere at ofre for en løsning, der ikke løser de grundlæggende problemer i forbindelse med vold og trusler.

Det er en del af vores professionelle opgave at komme tæt på vores patienter og tage ansvar for dem også når de og deres pårørende er i krise og reagerer uhensigtsmæssigt.

Det betyder ikke, at vi bare skal lade som om, ingenting er hændt, tværtimod. Vi bliver nødt til at se farerne i øjnene. Og noget af det allerførste, vi skal tage fat på, er tabuisering og frygt.

Jeg har set, at flere læger i debatten giver udtryk for, at de ikke tør tale om deres frygt på jobbet. Men den bedste måde at komme frygten til livs er at få den på bordet og tale om, hvad der kan gøres.

Vi skal ikke gemme os, men kræve at vores arbejdsgivere tager deres ansvar alvorligt. Samtidig med at vi arbejder med langt bedre at kunne tale om, at nogle af patienterne og deres pårørende overskrider vores grænser, og om hvordan vi forebygger og arbejder med at forhindre, at vi udsættes for vold og trusler i forbindelse med vores arbejde med mennesker i krise. På den måde kan vi skabe et reelt fundament for større tryghed.

Sidste år fortalte jeg om, hvordan vi stod skulder ved skulder med rengøringsassistenterne, social- og sundhedsassistenterne, skolelærerne, og djøf'erne foran forligsinstitutionen. OK18-forløbet gav os håb om ny styrke og godt samarbejde med de andre organisationer. Men hvordan ser situationen så ud nu, hvor vi inden længe skal i gang med at forberede os til OK21-forhandlingerne?

På nogle punkter lidt mere vanskelig, må jeg erkende. Vi fik opbygget gode relationer under OK18 og vi viste for første gang, at Overlægeforeningen er en solidarisk og stærk aktør i en konfliktsituation. Men billedet er ændret, efter at LO og FTF slog sig sammen og dannede FH – Fagbevægelsens Hovedorganisation. Med den blev styrkeforhold mellem de tre tidligere hovedorganisationer pludseligt ændret – Akademikerne er nu en meget lille lillebror i selskabet.

Og det kan få betydning, når vi skal enes om forhandlingsstrategi og krav. F.eks. er der en risiko for, at omfordeling fra højtlønnede til lavtlønnede vil blive ført frem med væsentligt større styrke. Det kan f.eks. ske gennem krav om lønstigninger som er ens for alle i kroner i stedet for i procent. Eller betydelig økonomi i skævdelingspuljer til særlige grupper.

Den situation skal vi ruste os til sammen med de øvrige organisationer i AC, og der er ingen tvivl om, at det bliver en udfordring.

Vi har nu i næsten ti år haft en begrænsning af funktionstiden i Overlægeforeningens bestyrelse. Jeg har gennem et stykke tid spekuleret over, hvorfor den egentlig er endt på lige at være seks år. Og selv om jeg har været

lægepolitisk aktiv i mere end 25 år nu, kan jeg ikke huske, at vi nogensinde har diskuteret længden på funktionstiden.

Så hvorfor er vi landet på en funktionstid på 6 år?

Er det fordi DJØF havde valgt det? Eller er det fordi vi i de forskellige lægelige foreninger har valgperioder på både 2 og 3 år, og at det derfor virker som den letteste løsning at lande på 6 års funktionstid?

Jeg ved det ikke, men jeg synes det er på høje tid, at vi diskuterer det.

At vi får analyseret fordele og evt. ulemper – og at vi overvejer, om ikke balancen mellem fordele og ulemper ville være bedre med en længere funktionstid.

I de foreninger vi samarbejder med, er der vidt forskellige regler. DJØF har som sagt 6-års funktionstid, men de har erfaringsmæssigt en mere fleksibel indstilling til fx forlængelse af hensyn til overenskomstforhandlingerne, og behovet for at forhandlingslederen bliver på posten til efter forhandlingerne er afsluttede.

Dansk Magisterforening har indtil for nylig slet ikke haft funktionstidsbestemmelser og har efter grundig diskussion valgt at lægge sig på 9 år (3x3), og hos lægesekretærene, sygeplejerskerne og FOA har man ikke fastlagt regler om funktionstid.

Jeg overvejer slet ikke, OM vi skal have funktionstidsbestemmelser. Det skal vi. Spørgsmålet er udelukkende, om de 6 år er den rette længde hos os.

Kunne vi med fx 8 år (2+2+2+2) eller 9 år (3+3+3) ikke opnå flere fordele end ulemper i forhold til de 6 år? Og skulle vi så ikke få det ændret?

Personligt er jeg nået frem til, at en funktionstid på 8 år ville være bedre. Det ville give os bedre muligheder for godt samarbejde i fx Formandskredsen i Domus Medica. Med 6 års funktionstid er sådan, at der altid er 1-2 bestyrelsesmedlemmer, der er på vej ud, og 1-2 der er nye. Den stabilitet, som kontinuitet kan bringe, er ikke tilstrækkeligt til stede, og det bevirker, at vi i for stor grad er afhængige af vores direktører som skabere af kontinuiteten og som bærere af vores historie.

Det samme gælder for mange af de øvrige relationer, som er essentielle for vores samarbejde og fundament for gode resultater for vores foreninger.

En funktionstid på 8 år vil samtidig gøre det muligt at styrke demokratiet i vores forening. Hvorfor? Jo, fordi vi kan indføre 2-årige valgperioder. Det tror jeg på vil

styrke vores mandat og det generelle foreningsdemokrati. En genvalgt formand er stærkere end en formand, der bare sidder på posten, fordi ingen gider besværet med at vælte vedkommende. Hyppigere valg vil også kræve, at repræsentantskabet som vores øverste myndighed i højere grad tager aktivt stilling og engagerer sig i valgene.

Anyway. Hvis dette for alvor skal give mening, så er det en diskussion vi skal tage sammen med de andre i Lægeforeningen også.

For det giver jo ikke mening, hvis formanden for Overlægeforeningen/FAS har funktionstid på 8 år, men kun kan sidde i Lægeforeningens bestyrelse i 6 af de 8 år. Men hvis vi synes diskussionen er vigtig, mon så ikke andre synes det også? Da jeg blev valgt til formand, var der forinden blevet gennemført en stor undersøgelse af medlemmernes tilfredshed. Her var budskabet klart: Overlægeforeningen skal være mere synlig. Vi skal være mere synlige i den offentlige debat, mere synlige for medlemmerne og overfor beslutningstagerne i sundhedsvæsenet.

Og det er vi blevet! Overlægeforeningen er i dag langt fremme i debatten på alle medier, og vi markerer os med en bred vifte af budskaber: Patienternes vilkår, sygehusenes økonomi, overlægers problemer med at få tid til forskningen, sundhedsplatformen, sundhedsreformen, problemerne med manglende kvalitet i kommunernes sundhedsvæsen og behovet for et langsigtet løft af psykiatrien. Det er budskaber, vi har fået ud i Altinget, i TV-Avisen, Radioavisen, de landsdækkende aviser og lokale dagblade.

I året der gik har vi også opnået en klar styrkelse og konsolidering af de regionale overlægeråd – og de mange overlægeråd under RORerne. Det er en opgave, som vi har prioriteret højt, og som vi fortsat vil lægge mange kræfter i. For det er en afgørende forudsætning for vores gennemslagskraft, at vi er tæt på medlemmerne, og at medlemmerne har talerør, som de kan bruge i den lokale debat.

Vi ser mange gode resultater af indsatsen allerede. Nogle steder har vi fået en bedre dialog med regionsledelserne om f.eks. efteruddannelse, og i Århus har overlægerådet påvirket den landsdækkende valgkamp med en kort hjemmelavet video, som mange af jer sikkert har set. Og senest har vi set formændene for de fem ROR i Dagens Medicin om den vigtige debat om de nye sygehuses økonomi.

Vi skal fastholde udvide den indsats både lokalt og centralt. Men vi skal også gå nye veje. Vi ved fra OK18, at kommunikationen med medlemmerne er afgørende for

vores fælles styrke. Vi har i mange år haft et nyhedsbrev, som ses af ca. halvdelen af medlemmerne. Hvis I tænker: Det er da ikke mange, så tøv en kende. Der er ikke mange andre organisationer, der har så høje læsetal.

Men vi vil gerne ud til en større del af medlemmerne. Derfor går Overlægeforeningen netop nu på Facebook. Vores mål er først og fremmest at nå ud til flere af vores medlemmer, gerne mange af dem, som ikke ser vores nyhedsbrev og som ikke besøger hjemmesiden. Der er en god chance for, at Overlægeforeningen med jævne mellemrum vil dukke op i deres nyhedsfeed på Facebook, så de får en chance for at møde os der og læse, hvad vi mener om aktuelle emner, få svar på spørgsmål om deres arbejdsliv og meget andet.

Måske vil nogle af jer tænke på den nylige ballade om den lukkede facebookgruppe "Læger" og spørge, om vi nu også åbner for den slags. Til det vil jeg sige. På ingen måde! Overlægeforeningens Facebookside er 100 pct. åben og ikke et sted, hvor man kan gemme sig i en lukket gruppe. Og vores Facebookside bliver styret af vores kommunikationsfolk, som holder øje med, at der er en ordentlig tone i debatterne, og som selvfølgelig griber ind, hvis nogen bryder reglerne. I øvrigt tror jeg ikke, at det er noget, at det bliver noget problem.

Men Facebook er et sted med uanede mængder af opslag og information, der kommer og forsvinder et splitsekund. Og ligesom sygehusene under Løkke er Facebook et sted, hvor aktivitet belønnes. Derfor har vi brug for repræsentantskabets, tillidsfolkernes og medlemmernes opbakning og engagement til at skabe en levende platform for dialog, debat og information.

Derfor vil jeg gerne runde min beretning af med noget så prosaisk som en hurtig guide til jer om, hvordan I kan hjælpe med at sparke vores nye Facebookside ud over rampen og gøre den synlig for medlemmerne

Men husk nu: Facebook er et værktøj og et middel – det bliver aldrig et mål i sig selv.

Vores mål er som det altid har været: At medlemmerne helt konkret oplever, at Overlægeforeningen kan hjælpe dem i hverdagen, når de har brug for det. Og at Overlægeforeningen er et fællesskab, som vi alle er en del af. Et fællesskab som sætter fokus på og værner om vores faglighed, forskning, udvikling og arbejdsvilkår i vores sundhedsvæsen. Så vi kan få de bedst mulige rammer for at give patienterne den bedst mulige behandling.

Tak for ordet