

Mundtlig beretning 2018

I går havde vi et rigtig godt møde om disruption i sundhedsvæsenet. Jeg synes, det var rigtig inspirerende og givtigt. Verden forandrer sig så hurtigt, at det nogle gange kan være svært at følge med. Ikke mindst i de nye teknologier, der vælter ind over os – både på jobbet og derhjemme.

Derfor er det godt at få en chance til 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 viden, ny inspiration og måske konkrete nye ideer med hjem.

Men disruption handler ikke kun om nye teknologier. Det handler også om politik. Jeg fristes til at sige desværre. For vi har desværre en regering og en statsminister, der har bebudet, at han nu vil disrupte hele sundhedsvæsenet. Ja, det er selvfølgelig Lars Løkke og hans sundhedsreform, jeg taler om.

Vi ved endnu ikke, hvad regeringen og statsministeren spiller ud med, og hvad han kan få flertal for i Folketinget. Men vi ved i hvert fald én ting. Vi får ikke arbejdsro de kommende år.

Næsten uanset hvad reformen kommer til at indebære, vil den opsluge al beslutningskraft i sundhedsvæsenet de næste mange år.

Og det er virkelig ærgerligt. Det er godt nok træls! For vi står jo alle sammen med vigtige uløste problemer og udfordringer i vores daglige arbejde.

På runden rundt til de regionale overlægeråd (ROR) var jeg for få dage siden til mødet med ROR Midt. Vi havde en rigtig god diskussion af, hvordan vi som overlæger skal forholde os til de nye voldsomme sparekrav. Som blot er de seneste i en lang række af sparerunder.

Sagen er jo, at vi år efter år er blevet bedt om at finde nye besparelser, behandle flere patienter for færre penge – samtidig med at vi skal højne kvaliteten og leve op til endnu flere patientrettigheder. Ikke kun i Midtjylland, men i hele landet.

Det hænger ikke sammen. Og det har alvorlige konsekvenser for både patienter og personalet.

I hele landet kæmper vi med blandt andet overbelagte medicinske afdelinger, hvor især gamle mennesker dårligt nok kan få den nødvendige behandling, pleje eller rehabilitering. I psykiatrien må lægerne udskrive patienterne, før de har fået den nødvendige behandling. Nogle gange til gaden, fordi kommunen ikke kan stille med hverken bolig eller social støtte.

Og i hele landet hører vi beretninger om personale, der er ved at bukke under for arbejdspresset. Ja, nogle bukker faktisk under og må opgive deres job. Også overlæger. Det er helt uacceptabelt.

Det er ikke noget, arbejdsgiverne kan gøre til et spørgsmål om "robusthed" eller individuelle problemer. Som jeg nævner i den seneste leder i Ugeskrift for Læger, så viser den seneste undersøgelse fra Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø, at læger er den faggruppe herhjemme, som oftest føler sig stresset.

Det burde være et alvorligt faresignal. For 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.

Men får vi mulighed for det. Næh

I stedet får vi endnu en strukturreform. Indholdet kender vi ikke endnu – ud over at vi får 21 nye sundhedsfællesskaber, som indtil videre er frit svævende i luften. Men der er ret stærke forlydende om, at regionsrådene nedlægges, så det bliver staten, der overtager ansvaret for den daglige drift af sygehuse og hospitaler. Det kan der siges meget om – for og imod.

Regionerne har jo – sådan set helt fra oven – leveret varen. Men jeg er sikker på, at der ikke mindst på Sjælland og i hovedstaden er mange overlæger, der ønsker regionerne hen, hvor peberet gror.

Omvendt kan man jo ikke ligefrem sige, at staten gør det fantastisk som driftsherre. Tænk på SKAT, tænk på DSB og Banestyrelsen – eller tænk på politiets og arbejdsformidlingens skrottede it-systemer.

Hvis sundhedsvæsenet bliver en statslig driftsopgave, vil vi med garanti se, hvordan enkeltsager fra sygehusene på stribe ender i Folketingssalen.

Jeg er ret sikker på, at det hverken vil være i patienternes eller sundhedsvæsenets interesse. Og da slet ikke, hvis vi begynder at se partierne diktere, hvilken konkret behandling vi skal bruge til konkrete patienter. Eller hvad med det hospital, som falder i unåde i Folketinget? Får det samme behandling som Danmarks Radio, der skal skære 20 pct.?

Og så er der den pudsige ting – for nu at sige det pænt - at regeringen vil nedlægge regionerne for at opnå større ensartethed i behandling. Det skal bl.a. ske ved at flytte mere ansvar ud til landets 98 kommuner. Der notorisk er kendt for ikke at overholde politiske krav, ikke følge retningslinjer, ikke dokumentere, hvilke ydelser

de leverer til borgerne. En ting er sikker – større ensartethed i behandlingen får vi med garanti ikke.

Men det er ikke det største problem. Det er derimod, at reformen efter alt at dømme ikke løser alle de problemer, vi kæmper med til dagligt på sygehusene. Vi får ikke flere pladser på de medicinske afdelinger, vi får ikke mindsket manglen på speciallæger i psykiatrien og jeg kunne blive ved med eksempler fra det ene speciale til det andet.

Og vi får slet ikke løst det grundlæggende problem med, at politikerne vil have mere fra sundhedsvæsenet end de betaler for.

For sagen er jo, at ingen politikere adresserer de udfordringer, vi hver dag står med som læger på landets sygehuse. At hverdagen er blevet for presset. At arbejdsintensiteten er blevet for stor. At læger topper listen som den faggruppe, der oftest føler sig stresset. At vi nogle steder både skal fungere som læger og sekretærer. At der er akut mangel på især speciallæger mange steder i landet. Og at store beslutninger i sundhedsvæsenet desværre ikke altid bliver truffet med begrundelse i fagligheden.

Hvis en sundhedsreform skal give bedre kvalitet for patienterne, så skal vi også tale om det!

Men en stor reform af strukturen i sundhedsvæsenet betyder, at vi kommer til at bruge oceaner af tid på at omorganisere os, udpege nye ledere, fusionere afdelinger, etablere nye samarbejdsflader og så videre og så videre.

Indimellem kan jeg blive helt træt bare ved tanken. Men dét går ikke! Vi skal som overlæger stå fast på vores faglighed. Vi skal vise, at vores viden og erfaring både er

det kit, der holder sundhedsvæsenet sammen, og det der kan sikre kvaliteten og drive udviklingen fremad. Faglighed først og fremmest.

Det stiller store krav til os. Det er ikke nemt at stå på mål for fagligheden, når sparekniven svinges for syvende år i træk. Eller når ens arbejdsplads er i fare. Men det er en nødvendig opgave, som kun vi kan løse.

Men det stiller også store krav til vores arbejdsgivere og til politikerne, der fastlægger de økonomiske rammer. Vi har i mange år savnet at kunne have en ordentlig dialog med dem flere steder i landet.

Som ledelseskommisionen fastslår, så har vi mange steder fået topledere og administrative systemer, der er helt afkoblet fra hverdagen og kun er interesseret i at please opad i hierarkiet. Konsekvensen er, at både de øverste embedsmænd og politikerne helt mister følingen med de faktiske problemer på de sygehuse og hospitaler, som de skulle lede.

I den situation kan det være nærmest umuligt for lederne på sygehusene og hospitalerne at råbe de øverst ansvarlige op.

Hvis regionerne ønsker stærk ledelse på hospitalerne, skal de reelt arbejde for en åben og lydhør kultur, hvor der ikke kun stilles krav nedad i systemet, men faktisk lytte til de medarbejder, der har ansvar for kerneopgaven.

Måske en svær opgave, men vi har virkelig brug for en markant kursændring her. Og det gælder, uanset om regionerne fortsætter eller vi får en ny styreform.

OK 18

Og så er det ikke kun statsministerens disruption, vi slås med. Senere skal vi tale om OK 18. Det er ikke nogen underdrivelse at sige, at det også var en slags disruption af overenskomsterne, som Moderniseringsstyrelsen forsøgte at få igennem.

Da vi sidst mødtes her på Munkebjerg, stod vi foran en overenskomstfornyelse. Vi vidste, at den ville blive svær, men vi var godt forberedte.

Men det forløb vi oplevede siden hen i de mørke vintermåneder, havde ingen af os drømt om.

For første gang var overlægerne i hele landet klar til at gå i strejke. Det er aldrig sket før. Vi har vist, at vi er parate til som overlæger at gå hele vejen, hvis vi bliver presset så meget, at det er nødvendigt. Men jeg håber ikke, at det bliver nødvendigt igen – i hvert fald lige med det samme. Både af hensyn til patienterne, men også af hensyn til os selv.

For, hold da op, hvor er det et stort arbejde. Når man ikke har prøvet at forberede varsling af en landsdækkende konflikt før, er der hundredvis – hvis ikke tusindvis – af praktiske forhold, som der skal styr på. Og det helt ned i mindste detalje.

Har vi pengene til det? Hvordan med nødberedskaber? Hvad med konfliktunderstøttelse?

Alt det har I læst om i nyhedsbreve og måske også i den skriftlige beretning. Men jeg nævner det alligevel, fordi det i den grad har sat sit præg på foreningens arbejde i året der gik. Alle vores planer, strategier og mange konkrete initiativer måtte skubbes til side, fordi opgaven var så stor.

Men nu er vi endnu bedre rustet, hvis det skulle trække op til konflikt en anden gang. Det er en god sikkerhed at have.

Som I ved, endte forhandlingerne med sammenbrud og et langstrakt forløb i Forligsinstitutionen. Samlet set synes jeg, at vi har grund til at være tilfredse med resultatet.

Som noget af det allermest væsentlige fik vi fjernet den markante forringelse af reguleringsordningen, som arbejdsgiverne havde fået indført i 2015. En reguleringsordning, der nu igen sikrer os nogenlunde den samme lønudvikling som på det private arbejdsmarked – altså en ordning, som sikrer, at vi ikke lønmæssigt på det offentlige arbejdsmarked sakker bagud i forhold til det private arbejdsmarked. Det er faktisk en stor sejr.

Det lykkedes kun i kraft af et historisk tæt sammenhold mellem alle dele af fagbevægelsen.

Vi stod ”skulder ved skulder” foran Forligsen jeg ved ikke hvor mange dage, aftener og ja sågar nætter. Vi koordinerede så langt vi overhovedet kunne krav og strategi, og vi arbejdede målrettet i fællesskab for at sætte dagsordenen i medierne, så arbejdsgiverne ikke kunne tegne et billede af forkælede ansatte.

Det prøvede de naturligvis, men det lykkedes ikke, netop på grund af vores sammenhold.

Som nogen af jer nok husker stod overlægen skulder ved skulder med rengøringsassistenten i nogle af de kampagner, vi gennemførte sammen med de andre organisationer. Dette samarbejde har en stor del af æren for det solide resultat, vi opnåede. Jeg tror på, at det også giver os et stærkt afsæt, når vi skal forhandle næste gang.

Overordnet fik vi et rigtig godt forlig, som først og fremmest er kendetegnet ved, at vi erobrede tabt land tilbage. Vi fik generobret en rimelig reguleringsordning, der sikrer, at offentligt ansatte holder trit med det private arbejdsmarked.

Jeg ved godt, at det med reguleringsordningen for mange kan opleves som noget vældig teknisk, måske endda helt uforståeligt.

Men bag reguleringsordningens formler og matematik gemmer der sig noget meget større og meget vigtigere – nemlig hvilken rolle vi som offentligt ansatte har i samfundet.

Er vi – de offentligt ansatte – en byrde for samfundet? En byrde der skal mindskes mest muligt, så det bliver muligt at sætte skatterne ned og forkæle de private virksomheder?

Eller er vi som offentligt ansatte en forudsætning for, at private virksomheder kan konkurrere effektivt – fordi vi bidrager til at holde deres medarbejdere sunde og raske, og fordi andre offentligt ansatte sørger for fx, at der er veluddannet arbejdskraft, gode skoler og gode veje?

I kan nok godt regne ud, hvad mit svar er.

Men vi stod faktisk overfor en arbejdsgivermodpart – Moderniseringsstyrelsen – som i ramme alvor mente, at offentligt ansatte er en byrde for samfundet, og at enhver forringelse af vores vilkår derfor ville være et fremskridt.

Og at vi derfor under ingen omstændigheder fortjener den samme lønudvikling som på det private arbejdsmarked!

Det var kernen i uenigheden ved forhandlingsbordet, og det var den allervigtigste årsag til, at alle offentligt ansatte var parate til at gå i konflikt.

Vi vil under ingen omstændigheder behandles som et B-arbejdsmarked. Den holdning stod vi fast på, og vi vandt. Vi fik en mere retfærdig reguleringsordning og dermed et klart signal om, at det offentligt arbejdsmarked er ligeværdigt og fortjener samme vilkår som det private.

Men hvad med alle vores krav til bedre vagtvilkår og bedre vilkår for ledelse og alt det andet særligt for overlæger? Hvad blev der egentlig af de krav? Og hvorfor kalder vi det et godt resultat, når vi slet ikke fik noget af det igennem?

Vi forhandlede direkte med RLTN om vores egne krav indtil alting blev sat i stå – sat i stå fordi forhandlingerne på de store borde brød sammen.

For alle de konkrete krav på vores område – både arbejdsgivernes og vores – blev jo fejlet af bordet, da de ”store” forhandlinger brød sammen. Og det var ikke muligt at vende tilbage til dem bagefter.

Det løb var kørt, da forhandlingerne endte i forligsinstitutionen. Og det gjaldt ikke kun for os, men for stort set alle faggrupper. Sagen er jo, momentum var væk.

Men det er helt afgørende at huske på, at det ikke kun var vores krav, der røg af bordet. Som I ved, har vi haft et langvarigt projekt sammen med regionerne og Yngre Læger, hvor vi skulle se på en fælles stillingsstruktur for alle speciallæger.

Det var et højt prioriteret krav fra arbejdsgiverne at få ændret på stillingsstrukturen. Men ligesom vores krav blev fejlet til side, røg regionernes krav af bordet.

Vi har ikke aftalt noget nyt periodeprojekt om stillingsstruktur. Men vi skal være forberedte på, at det vender tilbage på forhandlingsbordet igen i 2021.

Vi skal helt sikkert også forberede os på, at arbejdsgiverne igen i 2021 vil forsøge at forringe vores vagtvilkår og honorering af især vagtarbejdet.

Heldigvis er det ikke lutter konflikt og disruption på ok-området. For nylig var jeg på Færøerne for at forberede indsamling af krav op til de kommende overenskomstforhandlinger. Det var spændende at møde kolleger og et sundhedsvæsen, der ligner det syddanske så meget, og så alligevel arbejder under helt andre vilkår. Og her er vi for ikke så lang tid siden nået et vigtigt skridt videre. Vi

har indgået en aftale, der betyder, at overlæger nu kan ansættes på overenskomst. Det øger mulighederne for at rekruttere og vi kan allerede se, at det virker.

Det indebærer også noget helt andet nyt for lægerne på Færøerne, nemlig lokal løndannelse, som giver de samme helt genkendelige udfordringer deroppe, som vi kender fra opstartsfasen hernede.

Og om ikke så længe skal jeg til Grønland, der har andre udfordringer – jeg glæder mig også til meget til at se, hvordan vilkårene er der, og hvad vi kan gøre bedre for lægerne i Grønland.

Jeg nævnte før, at arbejdet med nødberedskaber m.m. har gjort os bedre rustede, hvis det igen skulle trække op til konflikt. Vi har dog én konkret udfordring: Vores konfliktfond er ikke stor nok, hvis vi skal leve op til vores forpligtelser ift. Fællesskabet i Akademikerne under en konflikt.

Vores formue er på ca. 43 mio. kr., men vores garantiforpligtelse overfor AC er på 220 mio. kr. Og det er endda baseret på en konfliktlånsmodel, som er væsentligt billigere end en understøttelsesmodel.

Vi klarede det i denne ombæring ved at låne penge til garantistillelse af Yngre Læger, men det er ikke en holdbar løsning på længere sigt. Derfor bør vi arbejde for, at medlemmernes årlige bidrag til FAS' konfliktfond hæves. Hvis vi går fra f.eks. 400 kr. til 800 kr. om året, vil vi over en årrække være langt bedre rustede til en konflikt.

Selv med denne forhøjelse vil det tage en årrække at konsolidere konfliktformuen, men vi vurderer, at en fordobling er det, vi kan tillade os på nuværende tidspunkt.

Konfliktfonden er FAS', og derfor skal sagen skal behandles i FAS' bestyrelse, men det er naturligvis fuldt relevant også at diskutere her.

Lokal struktur

OK-18 forløbet var også bemærkelsesværdigt af andre grunde. Aldrig før har vi sendt så mange mails og nyhedsbreve ud til medlemmerne. Og kontakten til hele medlemsskaren var intens. Både Klaus Klausen og jeg rejste land og rige rundt for at forhandle nødberedskaber i samarbejde med Yngre Læger. Og her fik vi et rigtig godt indblik i de forskellige vilkår på sygehuse og hospitaler i hele landet.

Det er jeg rigtig glad for i dag – også selv om det til tider var endda særdeles hårde forhandlinger vi måtte stille op til. Jeg er glad for det, fordi det er afgørende for Overlægeforeningen at være tæt på medlemmerne.

Vi kan ikke løse vores opgave – sikre gode løn- og arbejdsforhold og politisk indflydelse – hvis vi ikke kender hverdagen og de problemer, som vi som overlæger helt konkret står med i hverdagen. Og det gælder uanset om man arbejder på sygehuset i Thisted, i Nykøbing Falster, på Sygehus Sønderjylland eller på Rigshospitalet.

Derfor er det afgørende, at demokratiet i Overlægeforeningen lever og har det godt. Jeg synes, at vi i bestyrelsen har et fint og konstruktivt samarbejde med repræsentantskabet og tillidsfolkene i hele landet.

Men det ærgrer mig at se, at stemmedeltagelsen generelt er lav til repræsentantskabsvalget. Kun godt en tredjedel af medlemmerne stemmer. Vi burde kunne mønstre mange flere – mindst 50 pct.

Så hvordan får vi større interesse for valget til repræsentantskabet og til foreningens arbejde i det hele taget.

Bestyrelsens bud er ret enkelt. Vi skal styrke Overlægeforeningens lokale arbejde og synligheden lokalt. I mange år har foreningens arbejde været centralt styret. Det er

og har der været mange gode grunde til. Overlægeforeningen var for ikke så lang tid siden en forening med langt færre medlemmer.

Det er også i stigende grad blevet tydeligt, at vi har brug for at være tættere på medlemmerne. Derfor har vi de seneste år arbejdet målrettet på at få etableret og oprustet de regionale og de lokale overlægeråd.

Det er vigtigt, at der eksisterer et forum, hvor medlemmer kan mødes og tale om, hvad der rør sig – både på deres eget hospital eller sygehus, i regionen og på landsplan.

Vi har også brug for lokale fora, der kan træde i karakter udadtil, når f.eks. en region gennemfører omfattende sparerunder.

Jeg synes, at vi er godt på vej med arbejdet. Vi har fået etableret regionale overlægeråd i alle fem regioner, men vi er langt fra i mål endnu. Nogle steder er det lokale arbejde i god gænge, men der er også regioner, hvor vi kun så småt er ved at komme i gang.

Det skal vi gøre endnu mere af. Bestyrelsen har oprustet ved at sætte to medlemmer som kontaktpersoner, og sekretariatet er også med til ROR-møderne, men vi kan selvfølgelig ikke løfte opgaven alene. Det håber jeg, at I som repræsentanter og tillidsfolk vil bidrage til. Vi har brug for jer og for at løfte opgaven i fællesskab.

En god lokal forankring er essentiel i forhold til at Overlægeforeningen opfattes som relevant og nærværende. Det vil bidrage til, at vi får større viden om, hvor skoen trykker, og det kan gøre det lettere for medlemmerne at komme i dialog med foreningen. Ikke kun, når det handler om vores egne løn- og ansættelsesvilkår, men også om aktuelle politiske emner og sager, der kører i medierne.

Vores håb er, at en stærkere lokal forankring også kan få flere medlemmer til at deltage i valgene til repræsentantskabet både ved at stemme og ved at stille op. På den måde kan vi være med til også at styrke demokratiet i foreningen.

Vedtægtsændringer

Så ja, der er rigeligt med vigtige sager for Overlægeforeningen. Og der er mange flere, som jeg ikke er nået til endnu.

Da jeg blev valgt sidste år, sagde jeg, at Overlægeforeningen ikke alene skal være en god fagforening, den skal også være en vigtig sundhedspolitisk aktør.

Det betyder, at vi må bruge vores kræfter bedst muligt. Også her på repræsentantskabsmøderne.

Vi skal have tid til også at diskutere indre anliggende, vedtægtsændringer. Men vi behøver ikke at tage debatter om vores vedtægter hvert år. Det vil være bedre, hvis vi samler arbejdet med ændringer i større pakker. Så vi får bedre mulighed for at bruge tid på politiske diskussioner.

Noget af det vi skal kigge på i forhold til vedtægterne er:

Hvordan skal bestyrelsen se ud? Har repræsentantskabet den rette størrelse og sammensætning? Skal vi have større sammenhæng mellem TR-systemet og Overlægerådene på flere niveauer? Og hvordan skal vores forhold til de andre foreninger i FAS være i fremtiden? Og forholdet til LF og de andre FBF'er

Det vil også afhænge af udefrakommende faktorer, som fx om regionerne fortsat er en realitet eller om det vil være mere gavnligt at organisere sig rettet mod en anden forhandlingspart.

Alt det er noget, vi skal se på i den kommende periode. Vi har tid til det, da både forhandling af overenskomster og valg til repræsentantskabet ligger i 2021.

Fremtidens overlæge

Når vi i højere grad skal engagere medlemmerne i foreningens arbejde, kan det være nyttigt at se på os selv først og spørge: Hvem er vi egentlig? Hvordan ser den store gruppe af overlæger ud i dag? Og hvordan ser fremtidens overlæge ud?

For 40 år siden ville spørgsmålet "Hvem er vi?" være ret nemt at svare på. Dengang var overlægerne en homogen gruppe af ledere på landets sygehuse. Vel, nogle arbejdede på små sygehuse, andre på store hospitaler, men deres rolle og funktion var ikke præget af store forskelle.

Sådan er det ikke længere. I dag er vi mange flere, og den hverdag, vi møder ind til, er vidt, vidt forskellig. Nogle forsker på fuld tid, nogle er ledere på fuld tid, nogle passer den daglige klinik, samtidig med at de måske har ansvar for uddannelse, nogle leder mindre afsnit og behandler patienter, nogle har hyppige vagter, andre har ikke. Nogle er unge, mange er ældre. Og i dag er vi mange flere kvinder, end der var dengang.

Kort sagt: For 40 år siden var den typiske overlæge en distingveret ældre herre, i dag ligner den typiske overlæge mig.

Og hvad så – betyder det egentlig noget? Ja, det gør det.

Hvis Overlægeforeningen fortsat skal kunne yde god service til medlemmerne, skal vi kende deres behov. I og med at medlemsskaren i dag har så mange facetter, så stiller det nye krav til os.

I Overlægeforeningen skal vi blive bedre til at kende og forstå de forskellige vilkår, som overlæger arbejder under, og de forskellige behov som medlemmerne har alt efter rolle og funktion.

Vi vil være en forening, som har relevante tilbud til *alle* medlemmer.

Medlemmernes forskellige behov har selvsagt også stor betydning for de krav, vi stiller i forbindelse med ok-forhandlingerne.

Det er baggrunden for, at bestyrelsen arbejder med projektet "Fremtidens overlæge". Her prøver vi både at få større indsigt i forskelle og ligheder hos medlemmerne, og her prøver vi at pejle os ind på, hvordan overlægernes hverdag og roller kan udvikle sig i fremtiden.

Vi er godt i gang. Bestyrelsen havde indledende drøftelser allerede for et år siden, og her i repræsentantskabet diskuterede vi fremtidens overlæger ved mødet i foråret. Og nu er vi klar til at sætte en række af fokusgruppe-interviews i gang med en bred skare af medlemmer.

Hvor vi præcist ender henne, ved jeg ikke endnu. Men jeg ved, at det ikke er noget vi klarer på en måned eller et kvartal. Som jeg sagde i foråret, er det her en proces, der kommer til at tage halvandet til to år.

En af de ting, som vi gerne skal have skabt klarhed over, er hvordan medlemmerne ser sig selv, og hvordan de ser Overlægeforeningen. Er vi en forening for ledere i sundhedsvæsenet? Eller er vi primært en forening for lønmodtagere? Som godt nok varetager livsvigtige og højt avancerede funktioner på sygehusene, men som stadig i bund og grund er lønmodtagere, der arbejder under andres ledelse.

Det er vigtigt at få afklaret, og her har vi brug for at kende medlemmernes holdninger og tanker langt bedre, end vi gør i dag.

Jeg mener, at det er bydende nødvendigt, at vi fortsat påtager os mange forskellige ledelsesopgaver på sygehusene og hospitalerne.

Som jeg nævnte tidligere, fastslog Ledelseskommisionen, at der er et dybt gab mellem topledelseerne i sundhedsvæsenet og lederne ude på "gulvet". Det er skidt for patienterne og for medarbejderne, og det skal løses, uanset hvilken struktur vi får. Men jeg er sikker på, at for at finde en god løsning så skal vi være en vigtig del af den.

For det er os, der varetager kerneopgaven og ved, hvor skoen trykker. Det er os, der med vores indsigt og faglighed både skal drive udviklingen fremad og skal sikre, at patienterne får den rette behandling.

Vi skal også kende os selv bedre for at kunne reagere på de forandringer i sundhedsvæsenet, som kommer rullende, og som vi ikke er herrer over.

Vi ser, at mange af de opgaver og roller, som før i tiden var noget, vi tog for givet i dag er under pres. Tag bare den seneste debat om behandlingsansvar til psykologer i psykiatrien. Eller spørgsmålet om, hvorvidt en afdeling overhovedet behøver have en ledende overlæge.

Hvis vi bare flyder med udviklingen og lader andre definere, hvad en overlæge er, kører udviklingen i sundhedsvæsenet af sporet.

Men fremtidens overlæge handler ikke bare om at være klar til at reagere på ydre pres. Dybest set handler projektet om, at vi som overlæger skal gribe muligheden for selv at være med til at forme fremtiden

Og derfor vil vi være en forening, som overlæger rundt i Danmark er stolte af at være en del af, en forening der kan samle overlæger og med fornyet styrke sætte fokus på faglighed, forskning, efteruddannelse og andre dagsordener der er vigtige

for os, for vores kolleger blandt de andre faggrupper ude på landets sygehuse og hospitaler og ikke mindst til gavn for alle vores patienter.

Vi vil fortsat være en forening for ledere i det danske sundhedsvæsen faglige ledere og organisatoriske ledere. Ledere der sætter kursen for i hvilken retning vores sundhedsvæsen skal bevæge sig

Vi vil være en forening, som går forrest når det gælder udvikling i det danske sundhedsvæsen, en udvikling som skal bæres frem af fortsat forsknings- og udviklingsindsats fra landets overlæger hånd i hånd med alle andre, der ligesom os ønsker en udvikling baseret på viden. Viden bygget på evidens. Viden med fundament i klinisk såvel som basal forskning.

Viden der bruges til at give værdi til vores patienter!