

Kære kolleger. Kære gæster. Kære repræsentantskab.

Velkommen til jer alle - og særligt til jer, der er med på Munkebjerg for første gang.

Faktisk er fire ud af ti af os nye i repræsentantskabet efter valget i juni måned. Og selv om jeg kan se flere gengangere blandt de nyvalgte, vil det være første gang på Munkebjerg for mange.

Jeg vil gerne takke alle jer, der stiller op. Det er dejligt, at I engagerer jer i vores forening. Og det er en styrke, at vi både har erfarne og friske kræfter i repræsentantskabet, som sammen ønsker at gøre en indsats for vores medlemmer.

For det er jo derfor, vi er her. Vi har fået et mandat fra vores kolleger. Vi repræsenterer overlæger, ledende overlæger og cheflæger på tværs af specialer og på tværs af landet.

Og vi er her, fordi vi sammen skal træffe beslutninger om foreningens politik og prioriteringer, som kan få stor betydning for de medlemmer, vi repræsenterer.

Derfor betyder det noget, at vi møder op. Her til repræsentantskabsmøderne. Og til møder i vores regionale overlægeråd. Det er her, vi samler erfaringerne og opdager problemerne, før de vokser sig store.

Bestyrelsen deltager på ROR-møderne, fordi vi har brug for hinandens viden. Og fordi Overlægeforeningen er stærkest, når vi har en tæt forbindelse mellem medlemmer, tillidsrepræsentanter, regionale råd og bestyrelse.

Så tak til jer alle og tillykke med valget. Jeg glæder mig meget til drøftelserne i dag og samarbejdet fremover.

*

En af vores fornemste opgaver som repræsentantskab er at have modet til at se frem og tage ansvar – også når det ikke er nemt.

Det er der brug for netop nu, hvor vi er midt i en sundhedsreform, der fundamentalt vil ændre måden, vi arbejder på. Og med et lægeligt arbejdsmarked under forandring.

Da jeg blev læge i 1980'erne, frygtede de fleste af os at blive arbejdsløse. Mange måtte søge derhen, hvor arbejdet var. Og jeg lærte at tale svensk 😊

Senere vendte udviklingen. Speciallæger blev en mangel, og det var næsten utænkeligt, at en speciallæge skulle bekymre sig om næste job.

Nu står vi i en ny og mere sammensat situation:

På den ene side **mangler** vi speciallæger. Der er afdelinger, hvor det er svært at rekruttere de læger, der er nødvendige for at sikre patienterne behandling af høj kvalitet.

På den anden side oplever vi andre steder ansættelsesstop og reel usikkerhed om, hvor næste job skal findes.

I Overlægeforeningen skal vi favne og finde løsninger på begge udfordringer.

Fra politisk side er der indført et speciallægeloft på de store sygehuse. I Overlægeforeningen mener vi ikke, det er den bedste løsning, men det er den virkelighed, vi skal agere i.

Derfor har vi ikke blankt afvist loftet, men vi har insisteret på, at det skal bruges klogt, så vi styrker rekruttering på hospitaler, der mangler speciallæger, **uden** at det går ud over kvaliteten på de store sygehuse.

Vi har for eksempel gjort indsigelse mod, at loftet omfatter seniorer læger. Det har politikerne lyttet til, og man har nu undtaget læger over 67 år. Men samtidig blev selve loftet tilsvarende nedskrevet. Det betyder, at man ikke kan besætte stillingen indenfor loftet, når en senior læge går på pension. Og det er **ikke** klogt.

På den positive side påpeger flere cheflæger, at det **er** blevet lettere at tiltrække speciallæger, og samlet set er der nu ansat flere speciallæger på hospitaler, hvor manglen var størst – ikke mindst de steder, hvor der er afsat budget til nyansættelser.

Vi er altså kommet et stykke, men er ikke i mål. Derfor fortsætter vi samarbejdet med Lægeforeningen og Yngre Læger om, at loftet for speciallæger bruges mere fleksibelt og klogt.

*

Vi er også fælles med Lægeforeningen og Yngre Læger om budskabet om, at alle læger skal uddannes til speciallæger, fordi det er det, som patienterne og sundhedsvæsenet har brug for.

Og endelig har vi sammen med Yngre Læger indgået en historisk aftale, da vi forhandlede OK26. Den fælles overenskomst bygger bro over det skel, som har eksisteret siden starten af 1990'erne, hvor speciallæger og overlæger fik forskellige overenskomster.

I den anledning vil jeg gerne sige tak til dig Wendy og til Yngre Læger for et **godt** samarbejde og viljen til at finde **gode** løsninger for **alle** vores medlemmer.

Det har ikke altid været nemt. For OK26 er ikke bare en teknisk forenkling. Det er et grundlæggende nybrud, som skaber et fælles fundament for speciallæger og overlæger og styrker vores mulighed for at stå sammen om arbejdslivet på afdelingerne.

Selve indholdet i den nye overenskomst skal vi behandle under et selvstændigt punkt på dagsordenen.

Her vil jeg blot fremhæve det principielle: At vi valgte samarbejdet. At vi fandt fælles løsninger. Og at vi har skabt en overenskomst, som skal kunne holde i mange år og favne et lægeligt arbejdsmarked i hastig forandring.

Det gælder også overlægernes position fremover. Både for Yngre Læger og for os var det afgørende at fremtidssikre overlægerollen. Ikke ved stædigt at holde fast i et bestemt billede af rollen. Men ved at holde fast i det, der er vigtigt: At vi som overlæger er rygraden i vores sygehusvæsen. Vores stærke faglighed. Og at vi har både ret og pligt til at tage ansvar og ledelse på os. For den konkrete behandling. For organisering og samarbejde. Og for at drive udviklingen i sundhedsvæsenet.

I mange år har arbejdsgiverne i regionerne haft en meget snæver forståelse af ledelse som ansvar for personale og økonomi. Og jeg er overbevist om, at vi ikke ville have overlæger på længere sigt, hvis vi ikke havde fået OK26. Vi så klare tegn på, at rollen som overlæge blev udvandet, samtidig med at det blev sværere for vores yngre kolleger at blive ansat som overlæger.

Det har vi ændret med OK26. Vi har gjort vejen til at blive overlæge lettere. Og vi står nu med en mere moderne og fremtidssikret forståelse af overlægestillingen, som den læge og leder, der går forrest fagligt og kollegialt.

*

Samtidig med et lægeligt arbejdsmarked i hastig udvikling, står vi midt i den største forandring af sundhedsvæsenet i årtier: **Sundhedsreformen**.

Behandling skal omlægges, og mere skal tættere på patienterne. På sygehusene skal vi vende os ud mod det nære og indgå i nye samarbejder.

Det er nødvendigt. Men det rejser samtidig store spørgsmål: Hvad betyder det for fagligheden? For kvaliteten? Og for vores job og vores rolle som overlæger?

Også her er jeg overbevist om, at vi skal skabe løsninger i dialog med politikere og beslutningstagere. Vi skal insistere på, at forandringerne sker med faglighed som fundament. Og vi skal gå forrest og vise, hvordan lægelig ledelse er afgørende for reformen succes.

Vi er de eneste, der kan kombinere fagligheden og den lægelige ledelse: Den position skal vi bruge til lede opad.

Det betyder, at vi skal sikre, at direktionerne og politikerne får den nødvendige viden om, hvad der skal til for at sikre patienterne den bedst mulige behandling. Og vi skal gå forrest i arbejdet med at sikre et godt arbejdsmiljø i en tid med usikkerhed og forandringer. Det er ikke nogen nem opgave.

Derfor kan vi godt være stolte over, at vi tilbage i 2021 prioriterede at styrke den lægelige ledelse ved overenskomstforhandlingerne. Resultatet blev ledelsesreformen med flere ledende overlæger og cheflæger, der i samarbejde med hele lægegruppen finder løsninger. Som kan arbejde på tværs af sektorer. Og som kan være med til at sikre, at vi ikke bare flytter opgaver, men **omlægger** dem til bedre løsninger i samarbejde på tværs.

Vi ser mange dygtige ledende overlæger og cheflæger, som tager ansvaret på sig. Og vi mærker hele tiden en større forståelse for værdien af lægelig ledelse. Det blev senest bekræftet i en undersøgelse af ledelsesreformen fra VIVE.

I Overlægeforeningen arbejder vi også med at understøtte vores medlemmer, der er lægelige ledere. Det er kun et par uger siden, vi holdt den årlige lederkonference. Og vi har etableret et godt netværk for talspersoner for cheflæger på tværs af hele landet.

Vi har ikke løst alle problemer i sundhedsvæsenet med ledelsesreformen og OK26. Men vi har skabt rammerne, der gør det muligt at løse dem i fællesskab.

Hele det arbejde bekræfter mig i, at de bedste resultater opstår, når vi insisterer på samarbejde og på løsninger, der rækker ud over den næste overenskomstperiode.

*

Til sidst vil jeg nævne kollegialiteten. Det har været en rød tråd for mig gennem min formandsperiode, og jeg er sikker på, at det også bliver afgørende i fremtiden.

For vi får ikke et stærkere sundhedsvæsen ved, at specialer, sektorer eller faggrupper trækker i hver sin retning. Vi får kun et stærkere sundhedsvæsen, når vi samarbejder. Når vi interesserer os for mere end vores eget hjørne af systemet.

Det gælder ikke mindst, når det handler om tilbageviste henvisninger.

Jeg anerkender fuldt ud, at det ikke er rimeligt for den praktiserende læge og slet ikke for patienten, som oplever, at en tilbagevist henvisning fører til et ingenmandsland uden hjælp.

Men det er heller ikke rimeligt at bebrejde den læge, som behandler henvisningerne i overensstemmelse med gældende retningslinjer

Løsningen er **ikke** at indføre en lov om, at ingen må afvises på sygehuset. Slet ikke hvis man vil indfri sundhedsreformens ambitioner om, at færre skal på sygehusene, og mere skal omlægges til det nære. En lov vil give modsatte effekt: flere patienter og en større andel af økonomien vil samles på sygehusene.

Men hvad er løsningen så?

For mig at se har regionerne et stort ansvar. Med sundhedsreformen har regionerne fået et helhedsansvar for sundhedsvæsenet. Lige nu opbygges strukturer, der skal styrke samarbejdet på tværs. En del af det arbejde bør være at tage fat i de tilbageviste henvisninger: Hvad skyldes de? Hvor er den rigtige hjælp til patienterne? Handler det om at styrke indsatsen i kommuner eller almen praksis?

Selvfølgelig skal vi som læger være med i det arbejde. Ja, vi skal gå forrest. Men den enkelte læge – i praksis eller på en afdeling – kan ikke løse det strukturelle problem. Det skal vi løse i fællesskab og i det helikopterperspektiv, som regioner og sundhedsråd har ansvaret for.

Til Folkemødet på Bornholm diskuterede jeg henvisninger med PLO's formand, og vi var enige om, at vi skal søge løsninger sammen. Ja faktisk var vi så enige, at vi endte med at give hinanden ikke bare hånden, men et kram på scenen.

Den kollegialitet og vilje til samarbejde vil jeg gerne genoptage. Vi behøver ikke kramme, men jeg vil gerne opfordre til, at vi og PLO arbejder sammen i denne sag. Jeg tror på, at vi sammen kan presse på for at finde de holdbare, strukturelle løsninger, som vil gavne **alle** patienter og **alle** læger.

*

I det hele taget bliver samarbejde og kollegialiteten afgørende i de år, der kommer.

Det gælder også vores egen forening. For sundhedsreformen og OK26 ændrer ikke kun rammerne omkring os. De ændrer også kravene til os som organisation.

Vi får brug for stærke tillidsrepræsentanter tæt på medlemmerne. Vi får brug for stærke regionale strukturer. Og for en organisation, der kan handle hurtigt og koordinere effektivt.

Det er blandt andet derfor, vi senere i dag skal drøfte vedtægter og organisering. Ikke fordi vedtægter i sig selv er spændende. Men fordi de skal hjælpe os med at løse vores vigtigste opgave: at være en stærk og relevant forening for medlemmerne.

Jeg vil slutte med det vigtigste: Overlægeforeningen bliver aldrig stærkere end det engagement, der findes blandt medlemmerne.

Når jeg ser ud over denne sal, ser jeg mennesker, der hver dag engagerer sig og tager ansvar. For patienter, kolleger, uddannelse, kvalitet og for udviklingen af sundhedsvæsenet og af vores forening.

Tak for det. Og tak for ordet.