

Det talte ord gælder

Kære repræsentanter - Kære kolleger - Kære gæster.

Velkommen til Munkebjerg og velkommen til Overlægeforeningens repræsentantskabsmøde.

Det er et møde, som jeg altid glæder mig til, og som er ekstra vigtigt i år, fordi sundhedsvæsenet på flere områder står ved en skillevej, hvor det er afgørende, at Overlægeforeningen er med til at trække i den rigtige retning.

Jeg vil fokusere på tre områder, som vi i bestyrelsen vurderer, er særligt vigtige. Som I kan læse i den skriftlige beretning, er det også de områder, vi har prioriteret det forgangne år. Det handler om sundhedspolitik, styrkelse af den lægelige ledelse og arbejdsmiljø.

Sundhedsvæsenet står i det, Søren Brostrøm har kaldt den værste krise i 30 år. Det er svært at være uenig med Søren i dette. Sundhedsvæsenet har mange udfordringer, som for eksempel:

- Hvordan løser vi personalemanglen – både når det gælder speciallæger og andre faggrupper? Hvordan sikrer vi et godt arbejdsmiljø?
- Hvordan styrker vi det sammenhængende sundhedsvæsen og får nærhospitalet til at blive andet end et politisk slagnummer?

Der er mange og store udfordringer. Og det værste er næsten, at det ikke er nyt. Vi har set, hvor det bar hen og har advaret om problemerne i årevis. Også langt før corona viste, hvor skrøbeligt sundhedsvæsenet er blevet.

Så hvad gør vi? Læner vi os tilbage, velvidende at vi **har** advaret beslutningstagerne for længe siden? Eller påtager vi os et medansvar for at finde de bedst mulige løsninger og føre dem ud i livet? Også når det påvirker vores daglige arbejde som overlæger?

Jeg mener ikke, at vi har noget valg! At løse sundhedsvæsenets problemer kræver faglig ekspertise, ledelse, forskning, kvalitetssikring og udvikling. Og det er kun overlæger, der kan byde ind med hele pakken.

Derfor har Overlægeforeningen lavet et udspil, hvor vi beskriver, hvordan overlæger kan bidrage til at styrke det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.

De syv emner i papiret kan læses bag mig, og hele positionspapiret kan læses på hjemmesiden. Vi sendte det også til sundhedsordførerne i Folketinget, ligesom vi mødte nogle af sundhedsordførerne, før Folketinget i foråret indgik en sundhedsaftale. Den aftale løser langt fra løser alle vores

udfordringer, men den indeholder dog gode elementer som kvalitetskrav og investering i forskning og IT – måske styrket af dialogen med os.

Og uanset hvad vi synes om den, så sætter aftalen den politiske ramme for den virkelighed, vi arbejder i. Rammen handler om styrkelse af det nære sundhedsvæsen og øget samarbejde på tværs af sektorer. Og uanset hvem der vinder valget, er det den ramme, vi skal arbejde i, for alle partier bakker op om aftalen.

Det er vores opgave at få det bedst mulige ud af sundhedsaftalen. På FAS årsmøde i går tog vi hul på diskussionen.

I dag vil jeg fokusere på nærhospitalerne, som Sundhedsstyrelsen netop er kommet med deres faglige oplæg til. Og heldigvis harmonerer det ganske godt med tankerne i vores eget oplæg.

For det første skal speciallæger **ikke** bruge tiden på landevejen mellem nærhospitaler og sygehuse. Vi mangler speciallæger i Danmark, og derfor skal vi bruge vores tid klogt. Det gør vi ikke på landevejen.

Til gengæld skal vores viden og ekspertise gøres tilgængelig for vores kolleger på nærhospitalerne.

Det stiller store krav til os. Vi skal sikre, at vores patienter ikke udskrives, før vi har en plan for, hvad der skal ske, og at planen er tilgængelig, forståelig og mulig at eksekvere.

Det lyder enkelt, men er det ikke nødvendigvis. Tag bare tilgængeligheden. For hvordan finder medarbejderne på nærhospitalet planen, hvis vores IT-systemer ikke taler sammen?

Og hvordan sikrer vi, at planen er forståelig for social- og sundhedshjælperen, som højst sandsynligt er den person, der tager imod patienten?

Vi skal presse på for at få hurtige og gode IT-systemer, der taler sammen. Men indtil vi får velfungerende IT-løsninger, hvor vi på tværs af sektorer kan læse, hvad der skal ske med patienten efter udskrivelse, kan vi blive nødt til at anvende mere lavpraktiske løsninger som fx et kort resume af behandling, plan for de nærmeste dages observation og behandling samt beskrivelse af komplikationer, der skal reageres på og endelig det kontaktnummer, der kan anvendes ved problemer.

Og vi skal være med til at sikre at social- og sundhedshjælperen faktisk kan udføre vores planer ved at tilbyde målrettet uddannelse om pleje og opfølgning på de patientgrupper, der udskrives til primærsektoren. Jeg tror, at det vil give vores kolleger større arbejdsglæde at være bedre klædt på til opgaven. Og jeg er overbevist om, at det vil øge kvaliteten for patienten og forebygge genindlæggelser og ekstra opkald til hospitalet.

Præcis hvilken løsning, der giver mening for den enkelte afdeling, kan man bedst vurdere lokalt.

Det kræver, at vi overlæger påtager os ansvaret for at beskrive, hvad der skal til for de enkelte patientforløb og at vi forstår at ”patientforløb” rækker videre end til hospitalsdøren.

Og det kræver at cheflæger og ledende overlæger går aktivt ind i at etablere de samarbejdsstrukturer, der er helt nødvendige for at sikre sammenhængende forløb og samtidig fortælle egen sygehusledelse, hvilke rammer der skal til, for at vi kan løfte vores del af opgaven.

Ledelsesreformen fra OK21 er et andet emne, som har fyldt meget i bestyrelsens arbejde og hos de regionale overlægeråd det seneste år. Som beskrevet i den skriftlige beretning har reformen haft et langt tilløb men er nu ganske godt i vej. Der er en bred anerkendelse af, at **alle** overlæger er ledere. Og organisationen med cheflæger og ledende overlæger er på plads de fleste steder.

Når det kommer til styrkelse af den lægelige ledelse, er jeg optimistisk. Det skyldes blandt andet den konference, Overlægeforeningen holdt den 1. september. Her var vi 140 overlæger, ledende overlæger og cheflæger samlet til en dag med oplæg og drøftelser om fremtidens lægelige ledelse. Og jeg gik opløftet derfra.

Ikke fordi vi negligerede de problemer, vi møder som lægelige ledere. Tværtimod talte vi meget om manglende tid, mandater og uddannelse.

Men først og fremmest var der en stor lyst til at tage ledelse på sig og gøre en forskel. Der var en nysgerrighed overfor måder at gå til de nye ledelsesopgaver på og efterspørgsel på uddannelse indenfor ledelse. Og der blev udvekslet erfaringer og dannet nye netværk.

Vi har fået positive tilbagemeldinger fra deltagerne. Og vi har fået et klart signal om, at man ønsker flere af den slags tilbud fra Overlægeforeningen. Derfor er vi i gang med at planlægge en lignende konference i Århus i slutningen af januar.

Vi har også lavet et nyt kittelkort, som vi håber illustrerer hvor mange facetter lægelig ledelse rummer. Inspirationen kom, da nogle arbejdsgivere hævdede, at man **skal** have personaleledelse for at være ledende overlæge. Det er vi ikke enige i. Derfor har vi lavet kortet med eksempler på mangfoldigheden i faglig, organisatorisk og strategisk ledelse såvel som personaleledelse hos henholdsvis overlæger, ledende overlæger og cheflæger. Kortet er også tænkt som inspiration til os selv, og I er velkomne til at tage nogle stykker med hjem til kollegerne og jeres egen sygehusledelse.

Jeg har før sagt, at ledelsesreformen er afsættet for den største ledelsesændring i sundhedsvæsenet i årtier. Det kræver en stor og vedvarende indsats af regionerne. Og det kræver en stor indsats af os. Vi skal hver især tage ledelsesansvaret på os. Cheflæger skal inddrage ledende overlæger og overlæger, og vi skal alle bakke hinanden op.

Faktisk viser forskning, at den faktor, som beskytter ledere allerbedst mod stress, er at have gode ledelseskolleger. Vi er hinandens vigtigste forudsætning for at undgå stress. Ved at være gode kolleger, som samarbejder og bakker hinanden op i svære beslutninger, kan vi både forebygge stress og skabe forudsætninger for gode jobs, hvor det er både meningsfyldt og sjovt at gå på arbejde.

Samtidig fortsætter arbejdet med ledelsesreformen. Sekretariatet vil fortsat bistå ledende overlæger og cheflæger med lønforhandlinger og rådgivning. Bestyrelsen vil stadig arbejde for, at alle overlæger får tilbudt rimelige rammer for at udføre arbejdet. Vi vil stadig være i dialog med de regionale overlægeråd om udfordringer, der skal bringes op overfor regionen. Og vi vil arbejde videre med i højere grad at tilbyde medlemmer kurser og netværk. I kan følge med i det hele på hjemmesiden, hvor I i øvrigt også kan se videoer med oplæg fra vores ledelseskonference i september.

Det sidste emne jeg vil berøre, handler om arbejdsmiljø og arbejdsglæde. Også her står vi måske ved den største trussel mod det offentlige sundhedsvæsen, for mange steder er arbejdsmiljøet så presset, at hvis ikke der sker forbedringer så mister vi værdifulde medarbejdere.

Vores seneste undersøgelse fra psykiatrien illustrerer det uhyggeligt godt.

Tyve procent af alle psykiatere fortæller, at de har forladt den offentlige psykiatri, og 41% overvejer at gøre det. Årsagerne er manglende indflydelse, dårlig ledelse og manglende mulighed for at give god behandling. Med andre ord: et presset arbejdsmiljø, som ikke gør det muligt at give patienterne, hvad de har brug.

Det er helt urimelige vilkår for både patienter og læger. Derfor er jeg glad for, at politikerne langt om længe er blevet enige om et startskud til en tiårsplan for psykiatrien i sidste uge. Aftalen går ikke så langt, som jeg havde håbet, men vi er dog i gang. Og så bliver det afgørende at holde politikerne op på løftet om, at der skal følges op med flere aftaler, flere midler og flere initiativer de kommende år.

Jeg nævner eksemplet med psykiatrien, fordi det viser, hvad der sker, hvis vi ikke får skabt et ordentligt arbejdsmiljø. Så forlader medarbejderne det offentlige sundhedsvæsen og de mest syge og udsatte patienter må vente på behandling, mens de mindre syge og ressourcestærke kan gå til det private.

Samtidig er der også håb at hente i psykiatrien. Der er nemlig steder, hvor man godt kan rekruttere og fastholde folk. Det er de afdelinger, hvor der er mulighed for at give ordentlig behandling. Hvor der er mulighed for forskning og uddannelse. Og hvor der er god ledelse.

Psykiatrien er altså endnu et eksempel på, at der er en masse vi selv kan gøre, når det handler om arbejdsmiljø, men at der også er nogle ydre rammer, som kræver beslutninger fra politikerne.

Og politikerne har fået øjnene op for, at der skal gøres noget ved arbejdsmiljøet. Danske Regioner er kommet med en 12-punktsplan for at imødegå personale manglen, og Folketinget har nedsat Robusthedskommissionen.

I Overlægeforeningen er vi altid klar til at diskutere de løsningsforslag, som kommer frem. Men vi skal ikke holde vejret, mens vi venter på, at politikerne selv løser problemerne.

Derfor arbejder vi aktivt for at skabe forbedringer. Som I kan se på præsentationen bag mig, foreslår vi blandt andet at uddanne de speciallæger, der er brug for. At investere i IT-systemer, der taler sammen. At ansætte andre faggrupper til at løse de opgaver, der ikke kræver speciallægekompetencer. At sikre gode rammer for at løse opgaven, ved for eksempel at sikre kontorer til de sygehuslæger, der skal holde videokonferencer eller supervisere yngre kolleger. Og ikke mindst at politikerne giver plads til den faglige prioritering.

Og tingene hænger jo sammen. Således handler vores indsats for en klog udmøntning af sundhedsaftalen **også** om at sikre et godt arbejdsmiljø på sygehusene. Styrkelsen af den lægelige ledelse handler også om at sikre den nærværende ledelse tæt på den kliniske hverdag, som er så afgørende for arbejdsmiljøet.

Som ledere har vi nemlig også et stort ansvar for arbejdsmiljøet på vores afdeling. Vi har ansvar for at prioritere i opgaverne og sikre, at de kolleger, der har vagten, også har kompetencerne. Vi skal tage godt imod nye medarbejdere og sikre uddannelse og supervision til yngre kolleger.

Og vi skal arbejde for gode arbejdspladser, som personalet har lyst til at blive på, ved også at sætte fokus på arbejdsglæde, samarbejde, stolthed og det meningsfulde arbejde, som alle på sygehusene bidrager til.

Jeg taler hverken om honninghjerter eller operation morgenluft, som det hed i Lars von Triers første sæson om Riget.

Jeg taler om både at tage udfordringerne seriøst og samtidig fokusere på alt det, som vi kan gøre noget ved, og som gør det sjovere og mere givende at gå på arbejde.

Senere i dag skal vi høre tre forskellige oplæg om, hvordan vi kan påvirke arbejdsglæden. Jeg håber, at det kan give inspiration til hvordan vi hver især kan arbejde videre med det, når vi kommer hjem.

Med de ord overlader jeg beretningerne til debat.