

Kære repræsentanter, kære gæster

Velkommen til Overlægeforeningens repræsentantskabsmøde. Det er dejligt at se jer alle sammen.

Tak for en festlig aften og et godt årsmøde i går. Vi tog hul på en vigtig debat om den omstilling, vores sundhedsvæsen står midt i – og det var kun begyndelsen.

For sundhedsreformen vil fylde i vores daglige arbejde og i Overlægeforeningen i mange år fremover.

Derfor vil min mundtlige beretning også fokusere på de forandringer, vi står overfor.

Det er nødvendige forandringer. Vi bliver flere, vi lever længere, og vi har hverken økonomi eller læger nok til at fortsætte som nu. Uligheden i sundhed er uacceptabel, så vi skal ændre på det vi gør, og vi overlæger er dem, der skal finde nye veje. Om 10 år ser vores arbejde helt anderledes ud end i dag.

*

Men når vi står overfor store forandringer, som vi ikke på nuværende tidspunkt kan se omfanget af – så skaber det usikkerhed. Hos os selv og hos vores kolleger.

Den usikkerhed skal vi rumme - både som faglig organisation og som ledere. Vi skal lytte, finde de fagligt funderede svar og sætte **hele** patientforløbet i centrum også udenfor sygehusene.

Politikerne har lagt kursen: Væksten kommer i det nære sundhedsvæsen.

Målet er, at færre behøver en tur på hospitalet – så vi frigiver kapacitet til de patienter, der har brug for vores specialiserede behandling. Men vi må ikke bare flytte opgaver 1:1 – vi skal lægge dem om og bruge ressourcerne klogere, så vi skaber sammenhæng for patienterne.

Og potentialet er stort. Det bekræfter det diskussionsoplæg vi har lavet sammen med Lægeforeningen og Foreningens af Praktiserende Speciallæger. Det viser, at rigtig mange opgaver inden for psykiatri, børne- og ungepsykiatri, neurologi og ortopædkirurgi kan omlægges fra sygehusene til praktiserende speciallæger - hvis der vel at mærke kommer flere af dem.

Vi skal tættere på patienten – og tættere på hinanden. Væk fra ”dine og mine” patienter og hen mod et fælles ansvar.

Der findes allerede eksempler – udvidet behandlingsansvar, tværgående aftaler på tværs af sygehuse. Men den største udfordring er kulturen, og det er reformens største ledelsesopgave.

Vi skal lære at samarbejde på tværs af specialer, sygehuse, myndigheder og sektorer. Og overlæger og speciallæger kommer til at skulle arbejde på nye måder og i tæt samarbejde med patienter og pårørende, og det kræver en stor indsats af os alle sammen. Og det kræver stærk ledelse.

*

Men vi må ikke glemme alt det, kun sygehusene kan. Vi skal styrke faglige miljøer og lægedækning i hele landet. Vi har et ansvar: vi skal rådgive politikere og ledelser om opgaveflytning, robusthed og arbejdsmiljø.

Det kræver, at vi har det nødvendige ledelsesrum. Og det kræver, at der er læger nok til at løse opgaverne. Derfor skal vi alle tage medansvar for at sikre lægedækning i hele landet.

Når vi bliver flere speciallæger, bliver løsningerne lettere at finde. Men lige nu - hvor vi mangler kolleger - skal vi også finde svar.

Jeg har selv peget på partnerskabsaftaler som en del af løsningen. Og heldigvis arbejder regionerne med lignende tanker.

Det er positivt, at flere budgetaftaler for 2026 har fokus på at udvikle partnerskaber, transportordninger og andre tiltag, der skal øge lægedækningen.

Det arbejde går vi konstruktivt og vedholdende ind i.

Vedholdende, for det er ikke altid, at dialogen lykkes i første forsøg. Det erfarer vi tidligere i år, da Region Sjælland varslede 94 kolleger til udetjeneste.

Det på trods af at vi havde haft en lang dialog med regionen om løsninger, som kunne få flere til at arbejde på flere matrikler ad frivillighedens vej.

Det var en ærgerlig proces. Men vi fortsatte dialogen med regionen. Og det lykkedes at aftale et tillæg på 867 kr. pr. vagt på "udsatte sygehuse".

Jeg tror ikke, at tillægget i sig selv løser lægedækningen. Men det kan være en del af en større pakke.

Den pakke skal også indeholde, at vi lokalt på afdelingerne drøfter, hvilke opgaver der skal løses og hvordan. Og at vi som overlæger går konstruktivt ind i dialogen, også når det betyder, at vi selv får nye opgaver.

Det handler også om at opbygge faglige fællesskaber på alle matrikler. Om at sikre, at alle har de nødvendige kompetencer til at løse de nye opgaver. Og om fleksibilitet så hverdagen hænger sammen – både for afdelingerne og for lægerne.

Og det gælder i **hele** landet. I nogle regioner har man længe haft aftaler, der minder om partnerskaber og udetjeneste. For andre er det nyt, og dialogen om de gode løsninger er ikke kommet nær så langt.

Her har Overlægeforeningen en vigtig rolle: Sammen med vores tillidsrepræsentanter skal vi presse på for at få dialogen lokalt, regionalt og nationalt og bidrage med konkrete forslag til, hvordan partnerskabsaftaler og udetjeneste kan fungere.

Samtidig skal vi rådgive medlemmer om de regler, som gælder – bl.a. at man stadig skal have et fast hovedtjenestested, hvor man har størstedelen af sit arbejde i dagstid.

Og endelig har vi stillet krav om at drøfte vilkårene for tjeneste på flere tjenestesteder, når vi skal forhandle overenskomst.

For det er klart, at alle de forandringer vi står overfor, vil påvirke måden vi arbejder på. Og så kan det blive nødvendigt at se på om vores aftaler er tidssvarende.

*

Et andet forhold som fylder hos mange medlemmer og vores lægekolleger, er speciallægeløftet på universitetshospitalerne.

Vores budskab er klart: der skal ansættes det antal læger, der er brug for. Hverken flere eller færre.

Det ændrer dog ikke ved, at signalet fra politikerne er tydeligt: der må ikke ske vækst på universitetshospitalerne. Væksten skal ske på sygehuse med større lægemangel og i det nære sundhedsvæsen.

Det mærker mange medlemmer allerede. Mange sygehuse har indført kvalitative ansættelsesstop. Og nogle steder er der ligefrem meldinger om, at antallet af speciallæger skal ned.

Det skaber naturligvis bekymring og usikkerhed blandt mange overlæger og hos vores kolleger i Yngre Læger. Ikke mindst på de sygehuse, som allerede har været ramt af gentagne spare – og afskedigelsesrunder.

I Overlægeforeningen er vi dér for de medlemmer, som bliver berørt. Derudover arbejder vi målrettet for, at den omstilling politikerne har besluttet, sker så klogt som muligt. Her har vi to budskaber:

For det første skal opgaver og antal ansatte følges ad. Også universitetshospitalerne skal først stoppe med at løse opgaver og se patienter, når der er andre klar til at gribe dem.

Og for det andet skal indsatsen for at sikre lægedækning i hele landet samtænkes: Det kræver, at der faktisk bliver slået stillinger op på de sygehuse, som mangler. Et loft løser det ikke i sig selv.

Speciallægeløftet skal evalueres til foråret, og vi vil følge det tæt.

*

Mange speciallæger løser mange af de samme opgaver som os, men på andre vilkår.

Derfor samarbejder vi i Overlægeforeningen nu tæt med Yngre Læger om OK26. Målet er bedre og mere ensartede vilkår for alle speciallæger og overlæger. På den måde kan vi styrke rekrutteringen, fastholde lægerne og sikre høj kvalitet for patienterne.

Det kommer vi nærmere ind på i dagsordenens punkt 4, som handler om overenskomstforhandlingerne.

Vi skal også tale om hvad forandringerne betyder for vores eget repræsentantskab. Vi går fra fem til fire regioner. Det skal vi drøfte indgående, inden vi skal have valg til repræsentantskabet til april næste år.

Jeg glæder mig meget til at debattere det med jer, ligesom jeg glæder mig til at fortsætte dialogen om sundhedsreformen og de forandringer, udfordringer og muligheder vi alle står overfor.

Forandringerne stopper ikke – og det gør vi heller ikke – tak for ordet