
REGIONERNES LØNNINGS- OG TAKSTNÆVN

FORENINGEN AF SPECIALLÆGER

FORHANDLINGSPROTOKOL
VEDRØRENDE
FORNYELSE AF OVERENSKOMSTER/AFTALER
PR. 1. APRIL 2024
INDEN FOR
FORENINGEN AF SPECIALLÆGERS
FORHANDLINGSOMRÅDE

INDHOLDSFORTEGNELSE

1. Indledning.....	3
2. Løn.....	3
2.1. Grundlønshøjelser	3
2.2. Grundlønshøjelser for professorer	4
2.3. Flexibilitetstillæg.....	4
2.4. Børne- og Ungepsykiatrien	4
3. Pension.....	4
4. Forsøg med arbejdstidsreglerne.....	5
5. Projekt om lægelig ledelse.....	5
6. Hjemmearbejde.....	6
7. Afslutning.....	6
Bilag 1: De af forhandlingsprotokollen omhandlede overenskomster og aftaler.....	8
Bilag 2: Puljer mv.....	9
Bilag 3: Forsøg med nye arbejdstidsregler for FAS og Yngre Læger.....	10
Bilag 4: FAS' forslag til projekt om Styrket lægelig ledelse.....	13
Bilag 5: RLTN's forslag til projekt om Styrket lægelig ledelse.....	17

Dato: 26. februar 2024

Sted: Danske Regioner

Deltagere: Repræsentanter for: Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Foreningen af Speciallæger

1. Indledning

Parterne er enige om at indstille, at de mellem parterne indgåede overenskomster og aftaler, der er nævnt i bilag 1, fornyes for perioden fra den 1. april 2024 til den 31. marts 2026 på nedenstående vilkår under forudsætning af, at der opnås et samlet forlig med Akademikerne.

Hvor ikke andet fremgår nedenfor træder de aftalte ændringer i kraft den 1. april 2024.

2. Løn

2.1. Grundlønshøjelser

Overenskomst for overlæger

Med virkning fra 1. april 2025 forhøjes grundlønnen for alle ansatte i § 4, stk. 1 efter overenskomst for overlæger og grundlønstillægget for alle ansatte efter protokollat 2 i overenskomst for overlæger med 9.800 kr. (31. marts 2018 niveau)

Aftale for lægelige chefer

Med virkning fra 1. april 2025 forhøjes det pensionsgivende grundlønstillæg for alle ansatte i § 4, stk. 1 i Aftale for lægelige chefer og alle ansatte efter protokollat 1 i Aftale for lægelige chefer med 13.250 kr. (31. marts 2018 niveau)

Merudgift: 86,01 mio. kr.

2.2. Grundlønshøjelser for professorer

For overlæger, der beklæder et midlertidigt forskningsprofessorat forhøjes grundlønnen med virkning fra 1. april 2025 i § 4 i overenskomst for overlæger med 27.957 kr. (31. marts 2018 niveau)

For cheflæger/professorer og ledende overlæger/professorer forhøjes det pensionsgivende grundlønstillæg med virkning fra 1. april 2025 i § 4, stk. 1 i Aftale for lægelige chefer med 27.286 kr. (31. marts 2018 niveau).

Merudgift: 14,48 mio. kr.

2.3. Flexibilitetstillæg

Med virkning fra 1. april 2025 bortfalder flexibilitetstillægget i § 5, stk. 2 i overenskomst for overlæger.

Med virkning fra 1. april 2025 forhøjes grundlønnen i § 4, stk. 1 med 16.532 kr. (31. marts 2018 niveau).

Med virkning fra 1. april 2025 bortfalder retten til vagtindtægt under ferie og § 21, stk. 6 i overenskomst for overlæger og § 19, stk. 6 i Aftale for lægelige chefer ændres til:

”Under fravær på grund af sygdom, graviditet, barsel, adoption, omsorg og barns første og anden sygedag ydes erstatning for mistet vagtindtægt.”

Merudgift: 26,07 mio. kr.

2.4. Børne- og Ungepsykiatrien

Med virkning fra 1. april 2025 ydes et særligt tillæg på 9.000 kr. årligt (31. marts 2018 niveau) til overlæger ved børne- og ungdomspsykiatrien.

Merudgift: 3,34 mio. kr.

3. Pension

Overenskomst for overlæger

Med virkning fra 1. april 2025 forhøjes pensionsprocenten i overenskomst for overlæger fra 19,54 pct. til 20,00 pct.

Ligeledes forhøjes pensionsprocenten i protokollat nr. 2 i overenskomst for overlæger fra 19,54 pct. til 20,00 pct.

Aftale for lægelige chefer

Med virkning fra 1. april 2025 forhøjes pensionsprocenten i aftale for lægelige chefer fra 21,00 pct. til 22,00 pct.

Ligeledes forhøjes pensionsprocenten i protokollat nr. 1 i Aftale for lægelige chefer fra 21,00 pct. til 22,00 pct.

Merudgift: 33,15 mio. kr.

4. Forsøg med arbejdstidsreglerne

Parterne har ved flere tidligere overenskomstforhandlinger drøftet mulighederne for at ændre de eksisterende arbejdstidsregler. Grundet bestemmelsernes betydning for parterne, herunder kompleksiteten i at forudse og gennemtænke eventuelle konsekvenser af permanente ændringer, er parterne ved dette års overenskomstforhandlinger enige om, at der i overenskomstperioden gennemføres forsøg, der skal undersøge mulighederne for at forny de gældende arbejdstidsregler, jf. bilag 3.

Formålet med projekterne er at skabe rum til, at der lokalt kan etableres forsøg, hvor nye modeller for tilrettelæggelse af arbejdstid afprøves med henblik på at sikre en bedre og mere optimal lægedækning, som matcher patienternes behov samt øget fleksibilitet i hverdagen for den enkelte læge.

Projektet finansieres i fællesskab af de tre parter af partsmidler.

5. Projekt om lægelig ledelse

Parterne er enige om, at der i overenskomstperioden skal gennemføres et fælles projekt om lægelig ledelse i sundhedsvæsnet.

Parterne har under forhandlingerne udvekslet hvert deres bidrag til beskrivelse af en fælles ramme for projektet jf. bilag 4 og bilag 5.

For at sikre et robust og gennearbejdet kommissorium for projektet er parterne enige om, at det endelige kommissorium for projekt om lægelig ledelse færdiggøres af parterne i fællesskab inden 1. maj 2024 med udgangspunkt i de to forslag, jf. bilag 4 og bilag 5. Parterne kan i den forbindelse vælge at invitere ressourcepersoner fra sundhedsvæsnet, forskningsinstitutioner eller eksterne konsulenter til at bidrage til det endelige kommissorium.

Udover formål og projektaktiviteter skal kommissoriet beskrive projektorganisation – herunder styregruppe, involvering af eksterne ressourcer, tidsplaner for de enkelte aktiviteter, samt afrapportering – herunder om eksterne konsulenter involveres heri.

Parterne er enige om, at projektet ikke er afgrænset til denne overenskomstperiode.

Parterne er enige om, at finansiering af projektet sker af fælles opsparede projektmidler. Her i kan bl.a. indgå en andel af FAS provenu fra gruppeliv.

6. Hjemmearbejde

Med virkning fra 1. april 2024 ændres § 14, stk. 1 til:

” § 14. TJENESTE

Stk. 1. Tjeneste kan på hverdage pålægges udført i tidsrummet fra kl. 07 til kl. 23 og på lørdage, søndage og søgnehellidage fra kl. 08 til kl. 21.

Tjeneste udføres på tjenestestedet. Tjeneste kan efter konkret aftale med overlægen varetages fra hjemmet, jf. Rammeaftale om Tele- og hjemmearbejde.

Der kan ikke planlægges udført elektive operationer og ambulatorievirksomhed

- på hverdage (mandag – fredag) i tidsrummet fra kl. 21 til kl. 23
- på lørdage i tidsrummet fra kl. 16 til kl. 21
- på søndage og søgnehellidage.

Tjeneste planlægges med en varighed af mindst 6 timer.

Tjeneste på hverdage i tidsrummet kl. 18 til kl. 23 og tjeneste på lørdage, søndage og søgnehellidage i tidsrummet kl. 18 til kl. 21 kan normalt ikke pålægges oftere end hvert 5. døgn i gennemsnit for en tjeneste-/vagtperiode.

Tjeneste på lørdage og søndage kan normalt ikke pålægges oftere end 4 gange på en måned.

BEMÆRKNINGER:

Tjeneste, der omfatter elektiv behandling, vil i særlige tilfælde (fertiliseringsbehandling) tillige kunne tilrettelægges på søndage og søgnehellidage.”

7. Afslutning

1. Parterne er enige om, at samtlige udvekslede arbejdsoplysninger i forbindelse med udarbejdelse af nærværende protokol med tilhørende bilag er bortfaldet.

2. Parterne er enige om at gennemgå overenskomster og aftaler i forbindelse med redigeringen af overenskomstresultatet med henblik på sprogligt at forenkle, harmonisere og modernisere teksterne og opbygningen heraf. Parterne er samtidig enige om, at dette ikke i væsentlig grad må forsinke udsendelse af overenskomster og aftaler, da parterne lægger meget vægt på en hurtig udsendelse.
3. Aftaler og overenskomster med bilag, kutymer og sædvaner, der ikke positivt er omtalt i ovenstående, og som er opsagt af parterne, er aftalt videreført efter den 31. marts 2024, dog med de justeringer, der er en konsekvens af de aftalte ændringer.
4. I bilag 2 er anført de puljer mv., der indgår i forhandlingsresultatet.

København, den 26. Februar 2024

For REGIONERNES LØNNINGS- OG TAKSTNÆVN:

For FORENINGEN AF SPECIALLÆGER

Bilag 1: De af forhandlingsprotokollen omhandlede overenskomster og aftaler

Forhandlingsprotokollen omhandler følgende overenskomster og aftaler:

- Overenskomst for overlæger af den 21. april 2021
- Overenskomst for honorarlønnede sygehuslæger af den 13. november 2023
- Overenskomst for speciallægekonsulenter af den 12. november 2018
- Aftale vedrørende lægelige chefer af den 8. februar 2022

Bilag 2: Puljer mv.**Bilag 2: Puljer mv.**

	Lønsum (mio. kr)		Pulje (mio. kr)	
	Antal	Lønsum	Pct. af lønsum afsat	Sum
Personalegrupper mv.				
Overlæger	5.094,00	6.142,45	2,00	122,85
Lægelige chefer	1.544,00	2.009,92	2,00	40,20
				0,00
Total	6.638,00	8.152,37		163,05

Udgifter	Puljeforbrug			
	Udmøntnings-tidspunkt	Mio. kr.	Pct. af pulje	Pct. af lønsum
Grundlønshøjelse, jf. pkt. 2.1	1. april 2025	86,01	52,75	1,06
Grundlønshøjelse for professorer, jf. pkt. 2.2	1. april 2025	14,48	8,88	0,18
Fleksibilitetstillæg, jf. pkt. 2.3	1. april 2025	26,07	15,99	0,32
Børne- og ungepsykiatrien, jf. pkt. 2.4	1. april 2025	3,34	2,05	0,04
Pension, jf. pkt. 3	1. april 2025	33,15	20,33	0,41
			0,00	0,00
Udgifter i alt		163,05	100,00	2,00
Overskud/underskud		0,00	0,00	0,00

Bilag 3: Forsøg med nye arbejdstidsregler for FAS og Yngre Læger

Parterne har ved flere tidligere overenskomstforhandlinger drøftet mulighederne for at ændre de eksisterende arbejdstidsregler. Grundet bestemmelsernes betydning for parterne, herunder kompleksiteten i at forudse og gennemtænke eventuelle konsekvenser af permanente ændringer, er parterne ved dette års overenskomstforhandlinger blevet enige om, at der i overenskomstperioden gennemføres forsøg, der skal undersøge mulighederne for at forny de gældende arbejdstidsregler.

Formålet med projekterne er at skabe rum til, at der lokalt kan etableres forsøg, hvor nye modeller for tilrettelæggelse af arbejdstid afprøves med henblik på at sikre en bedre og mere optimal lægedækning, som matcher patienternes behov samt øget fleksibiliteten i hverdagen for den enkelte læge.

Det er forventningen, at forsøgene skal bibringe parterne fælles viden med henblik på at kunne drøfte emnet ved OK-26.

De lokale forsøg kan tilpasses aktuelle udfordringer, men skal etableres indenfor en centralt fastlagte rammer, jf. nedenfor.

Den central fastsatte ramme for forsøgene kan være som følger;

- Formålet med det lokale forsøg skal være begrundet i et ønske om at afprøve, om en eller flere ændringer af overenskomsternes arbejdstidsregler kan føre til en reduktion i arbejdsbelastningen om natten, rette og tilstrækkelige lægekompetencer til stede når patienterne er der samt udvidet indflydelse på vagtplanlægningen og dermed øget fleksibilitet for den enkelte.
- De arbejdstidsbestemmelser, der kan dispenseres fra i de konkrete forsøg, kan bl.a. omfatte bestemmelser om;
 - o udvidelse af de eksisterende hyppighedsbestemmelser således at tidspunktet for indtræden rykkes længere ind i aftenen,
 - o ændring i vagtbelastningsbestemmelserne således at der kan aftales ændringer i vagtlængder,
 - o ændring af det fælles mødetidspunkt for Yngre Læger.
 - o honoreringsbestemmelser i relation til ovenstående ændringer.
 - o der kan ikke etableres projekter, hvor honorering af ændringer i arbejdstid sker ved kompensation i arbejdstid/fritid.

De centrale parter vælger, på baggrund af indstilling fra de fem regioner, et forsøg pr. region. I beslutningen om, hvilke enheder, der skal anvendes til forsøg, kan der med fordel sikres en spredning i størrelse og geografi.

Lokale afdelinger, som ønsker at køre forsøg (ud over de fem centrale forsøg) kan indsende ansøgninger til styregruppen.

Forsøgene beskrives lokalt. Parterne beskriver en model for bistand til udarbejdelse og beskrivelse af forsøgene.

Ansøgning fra de interesserede afdelinger skal indeholde en beskrivelse af forsøgets karakter, hvilken effekt de lokale parter forventer at forsøget har på arbejdsbelastningen om natten, samt en beskrivelse af, hvordan forsøget sikrer udvidet indflydelse på vagtplanlægningen og øget fleksibilitet for den enkelte.

- Enheder, hvor der kan iværksættes forsøg, skal have en vis andel af akutte opgaver (enheder, som bistår med læger til enheder med akutte opgaver, er også omfattet). Lægerne i enheden skal være vagtbærende.
- Det skal tilstræbes tværregionalt, at der både etableres forsøg på sygehuse, hvor der i dag er etableret fællesvagt på flere afdelinger, og på sygehuse hvor hver afdeling varetager sin egen vagt.

Projektet finansieres i fællesskab af de tre parter med partsmidler. Sekretariatene bistår de lokale parter i udviklingen og håndteringen af de lokale forsøg, ligesom konsulenterne skal indsamle evalueringer fra parterne ved forsøgsperiodens afslutning.

En ekstern part, som parterne er enige om, følger forsøgene løbende og gennemfører kvalitative interviews med både ledelse og medarbejdere på omfattede afdelinger. Indsigterne fra den eksterne parts interview samles i en rapport til parterne.

Proces og tidsplan

Tidsplan

- Senest d. 15. april 2024 er der udarbejdet en ansøgningsformular og indgået aftale med ekstern part.
- 15. april 2024 udsendes ansøgningsformularen til de fem regioner med frist d. 1. juni 2024.
- De centrale parter har inden 1. juni 2024 valgt de fem centrale regionsprojekter.
- Senest d. 1. juli 2024 er der givet tilsagn om forsøg til relevante afdelinger og regioner, så de kan tilrettelægge projektopstart pr. 1. oktober 2024 sammen med ekstern part.
- oktober 2024 igangsættes forsøg.
- april 2025 afgiver ekstern part midtvejsstatus på forsøg.
- 30. september 2025 afsluttes forsøgene.
- Senest d. 1. november 2025 har ekstern part afgivet opsamling af forsøgene til RLTN/FAS/YL.
- Senest d. 1. december 2025 har RLTN/FAS/YL drøftet opsamlingen fra ekstern part med henblik på at vurdere, hvorvidt hele eller dele af de forsøgte ændringer kan inddrages i OK26.

Der etableres en styregruppe (de centrale parter), som løbende følger op på fremdrift og resultater i de lokale projekter. Styregruppen består af de centrale parter, herunder ledelsesrepræsentanter fra de enkelte regioner.

Projekterne gennemføres i perioden 1. oktober 2024- 30. september 2025.

Evaluering og finansiering

Det forudsættes at forsøgene som udgangspunkt er udgiftsneutrale.

Efter forsøgene evaluerer de centrale parter forsøgene med henblik på at drøfte, hvorvidt hele eller dele af de forsøgte ændringer skal permanentgøres ved OK-26.

Projektet, inddragelse af eventuel ekstern bistand, herunder udgifter til sekretariaternes og styregruppens rejseomkostninger etc. finansieres af partsmidler.

Bilag 4: FAS' forslag til projekt om Styrket lægelig ledelse**Styrket lægelig ledelse****– fire konkrete indsatser****Baggrund og formål**

Sundhedsvæsenet står over for betydelige udfordringer, som kalder på en række tiltag herunder styrkelse af ledelse¹. Robusthedskommissionen anbefalede som en af deres 20 anbefalinger, at ledelse skal prioriteres og ledelseskvaliteten skal styrkes. I anbefalingen konkluderes det, at ”Kommissionen vurderer, at der er et potentiale på både kort og lang sigt forbundet med styrket ledelse på sundheds- og ældreområdet, da det er centralt for tilknytningen af sundhedspersonalet. Implementering forudsætter drøftelse mellem arbejdsgivere og faglige organisationer om konkret tilrettelæggelse og udbredelse.”

Det er altså nødvendigt at prioritere ledelse generelt. Dette papir fokuserer på den lægefaglige ledelse, som dels har andre vilkår og rammer end andre ledergrupper, og dels har et særligt ansvar, når det gælder flere af de udfordringer, vi som arbejdsgivere og ledere i sundhedsvæsenet har et fælles ansvar for at løse. Det gælder fx i forhold til prioriteringer, udvikling af sundhedsvæsenet på tværs af geografi og sektorer, effektiv drift og sikring af et godt arbejdsmiljø samt rekruttering og fastholdelse.

I notatet her foreslår vi, at Danske Regioner og Overlægeforeningen/FAS påtager sig et fælles ansvar for sammen at udvikle og styrke lægelige lederes kompetencer fra det operationelle til det strategiske niveau. Professionalisering af den lægelige ledelse skal samtidig bidrage til at styrke sundhedsområdets samlede tværfaglige ledelseskapacitet.

Vi vurderer, at der er et stort uopdyrket potentiale, som kan styrke ledelseskapaciteten i det samlede sundhedsvæsen, hvis den lægelige ledelseskapacitet professionaliseres i de funktioner, som er skabt med den nye lægelige ledelsesreform efter overenskomstforhandlingerne i 2021.

¹ West & Coia. 2019. Caring for doctors – Caring for Patients. General Medical Council, UK. | Panagioti et al. 2019. Association Between Physician Burnout and Patient Safety, Professionalism, and Patient Satisfaction: A Systematic Review and Meta-analysis JAMA Internal Medicine, 178: 1317-1331. | Patel et al. 2018. Factors Related to Physician Burnout and Its Consequences: A Review. Behavioral Sciences, 8:98. | West et al. 2016. Interventions to prevent and reduce physician burnout: a systematic review and meta-analysis. The Lancet, 388: 2272-2281. | Sharifi et al. 2020. Burnout among Healthcare Providers of COVID-19; a Systematic Review of Epidemiology and Recommendations. Arch Acad Emerg Med. 9(1):e7. | Møller et al. 2022. A cross-sectional national study of burnout and psychosocial work environment in vascular surgery in Denmark. Journal of Vascular Surgery 75, 1750-1759. Hauge, A. M., Bjørnholt, B. & Bech, M., maj 2022. Lægelig ledelse: Inspirationskatalog: Hvordan hospitalerne kan styrke deres lægelige ledelse med OK21. VIVE - Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.

Lægelige ledere adskiller sig fra mange andre ledere ved ofte at prioritere lægefaglige driftsopgaver i vagt og klinik ved siden af de mere rendyrkede ledelsesopgaver. Det bør fortsat være muligt, at lægelige ledere deltager i patientnært arbejde. Derfor foreslår vi et fokus på, hvad der er særlige lægelige ledelseskompetencer, hvordan disse bedst opøves, og hvordan lægelig ledelseskompetence bedst passer ind i udviklingen af lægelige karriereforløb.

Fire initiativer

Konkret foreslås fire initiativer, som kan samle og udvikle viden og ikke mindst omsætte denne til konkrete forløb og aktiviteter.

Forslagene kan initieres uafhængigt af hinanden, men er tænkt ud fra sammenhængende strategiske overvejelser om, hvordan praksis, ledelsesudviklingsenheder i driftsorganisationerne og vidensmiljøer bedst kan bidrage til samlende og fremadrettede udviklingsaktiviteter, som kan styrke lægelig ledelse.

Strategien er at samle nuværende aktiviteter ved at skabe faciliterede fora, netværk og systematiske erfaringsopsamlinger, som kan understøtte praksis. Det er samtidig sigtet, at aktiviteterne også har et perspektiv på at spille ind i sundhedsrådets samlede tværfaglige ledelsesevne.

Etablering af et faciliteret netværk for udvikling af lægelig ledelse

En grundlæggende del af denne strategi er etableringen af et netværk dedikeret til udviklingen af lægelig ledelse.

Dette netværk vil fungere som en platform for vidensdeling, inspiration og formidling af viden, hvor lægelige ledere, forskere og arbejdsgivere udveksler idéer og lærer af hinanden.

For at understøtte denne vidensdeling vil netværket arrangere (mindst) et årligt seminar om aktuelle udfordringer og tendenser inden for lægelig ledelse. En mindre styregruppe af hospitals- og regionsledere, lægelige ledere og forskere står for at planlægge og facilitere programmet for seminaret.

Ud over seminaret skal netværket samle, drøfte og formidle vidensressourcer i form af ledelsesværktøjer, forskningsartikler og rapporter og eventuelt e-læringsmoduler på selve seminaret samt bredt efter hvert seminar.

Indhold i ledelsesprogrammer: Erfaringsopsamling

For at forbedre erfaringsudvekslingen inden for eksisterende ledelsesprogrammer foreslås det at igangsætte en systematisk erfaringsopsamling fra eksisterende ledelsesprogrammer på tværs af regioner og hospitaler.

Dermed bliver det muligt at skabe et solidt grundlag for læring, der kan guide udviklingen af fremtidige ledelsesprogrammer, så de både imødekommer sundhedsvæsenets behov og den enkeltes udviklingsmål.

Denne analyse vil sikre, at ledelsesprogrammer er målrettet og relevant for de specifikke udfordringer og behov, som læger står over for i deres ledelsesroller, og som sundhedsvæsenet har.

Analyserne skal gennemføres i samarbejde med regionerne og deres ledelsesudviklingsfunktioner. Formålet er læring og erfaringsudvikling, og det er ikke formålet at evaluere enkeltprogrammer eller -indsatser i den enkelte region eller hospital.

Etablering af et forskerforum for lægelig ledelse

Det foreslås at etablere et forskerforum for lægelig ledelse på tværs af mange discipliner og vidensinstitutioner.

Dette forum vil årligt samle forskere for at drøfte igangværende forskning og udforske nye forskningsmuligheder inden for lægelig ledelse. Målet er at styrke forskningsbasen og sikre, at nye indsigter hurtigt kan integreres i praksis. Der inviteres også en international keynote speaker til at give inspiration.

Der afsættes midler til at understøtte planlægning, afholdelse og invitation af keynote speakers. Det skal overvejes, om der kan afsættes mindre midler til stipendier til unge forskere eller lægelige ledere, der ønsker at udføre forskning inden for lægelig ledelse (få måneders løn/midler). Dette skal understøtte, at der kommer søgning til at forske i lægelig ledelse.

Der kan i forbindelse med et årligt forskerforum arrangeres mindre workshops for interesserede yngre forskere, som ønsker at bevæge sig ind på forskningsområdet. Samtidig organiseres forskerforum på en sådan måde, at ledere fra sundhedsvæsenet kan følge og medvirke fx i workshops.

Skabe et sammenhængende forslag til før-leder talentprogram

For at øge interessen for og kompetencerne til at gå ind i lægelige lederstillinger foreslås det, at der nedsættes en arbejdsgruppe med lægelige ledere, forskere og hospitals- og regionsledere, som skal samle et konkret forslag til udvikling af et før-leder talentprogram for læger.

Arbejdsgruppen skal komme med et samlet forslag med ideer og inspiration til programmets struktur, indhold og gennemførelsesrammer ud fra den bedste viden om lægelig ledelse, uddannelsesmoduler, mentorordninger samt integration af praktiske ledelseserfaringer.

Målet er at give regioner og hospitaler et solidt udgangspunkt for at implementere eller videreudvikle deres egne programmer til styrkelse af lægelig ledelse.

Afslutning

Den foreslåede tilgang og de konkrete aktiviteter er designet til at adressere de nuværende udfordringer og muligheder inden for lægelig ledelse i Danmark.

Ved at fokusere på etablering af netværk, samling af forskere, erfaringsudveksling og udvikling af talentprogrammer skabes et miljø for erfaringsopsamling, opbygning af mere viden samt potentielt aktiviteter, der peger frem mod flere indsatser, som kan styrke udviklingen af lægelig ledelse, og som samtidig kan anvendes i andre fora, der arbejder mod at udvikle det tværfaglige lederskab.

Bilag 5: RLTN's forslag til projekt om Styrket lægelig ledelse

Styrket lægelig ledelse

Baggrund og formål

Sundhedsvæsenet står over for betydelige udfordringer, som kalder på en række tiltag herunder styrkelse af ledelse². Robusthedskommissionen anbefalede som en af deres 20 anbefalinger, at ledelse skal prioriteres og ledelseskvaliteten skal styrkes. I anbefalingen konkluderes det, at ”Kommissionen vurderer, at der er et potentiale på både kort og lang sigt forbundet med styrket ledelse på sundheds- og ældreområdet, da det er centralt for tilknytningen af sundhedspersonalet. Implementering forudsætter drøftelse mellem arbejdsgivere og faglige organisationer om konkret tilrettelæggelse og udbredelse.”

Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Overlægeforeningen/FAS var ved OK-21 enige om at styrke den lægelige ledelse på landets hospitaler. For at mindske ledelsesspændet og dermed styrke den lægelige ledelse, var der enighed om at skifte de nuværende overlægers titel ud med 'cheflæge', og samtidig indførte parterne et nyt ledelseslag af ledende overlæger, som kan varetage faglig og organisatorisk ledelse med reference til cheflægen.

For at styrke den lægelige ledelse, herunder konsolidere de ledende overlægers rolle i sundhedsvæsenet, er parterne enige om iværksættelsen af følgende initiativer.

Etablering af et faciliteret netværk til udviklingen af den ledende overlæges rolle i sundhedsvæsenet

Der etableres et netværk dedikeret til udviklingen af den ledende overlæge rolle i sundhedsvæsenet.

² West & Coia. 2019. Caring for doctors – Caring for Patients. General Medical Council, UK. | Panagoiti et al. 2019. Association Between Physician Burnout and Patient Safety, Professionalism, and Patient Satisfaction: A Systematic Review and Meta-analysis JAMA Internal Medicine, 178: 1317-1331. | Patel et al. 2018. Factors Related to Physician Burnout and Its Consequences: A Review. Behavioral Sciences, 8:98. | West et al. 2016. Interventions to prevent and reduce physician burnout: a systematic review and meta-analysis. The Lancet, 388: 2272-2281. | Sharifi et al. 2020. Burnout among Healthcare Providers of COVID-19; a Systematic Review of Epidemiology and Recommendations. Arch Acad Emerg Med. 9(1):e7. | Møller et al. 2022. A cross-sectional national study of burnout and psychosocial work environment in vascular surgery in Denmark. Journal of Vascular Surgery 75, 1750-1759. Hauge, A. M., Bjørnholt, B. & Bech, M., maj 2022. Lægelig ledelse: Inspirationskatalog: Hvordan hospitalerne kan styrke deres lægelige ledelse med OK21. VIVE - Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.

Dette netværk vil fungere som en platform for vidensdeling, inspiration og formidling af viden, hvor lægelige ledere, forskere og arbejdsgivere udveksler idéer og lærer af hinanden.

For at understøtte denne vidensdeling vil netværket arrangere (mindst) et årligt seminar. En mindre styregruppe af hospitals- og regionsledere, lægelige ledere og forskere står for at planlægge og facilitere programmet for seminaret.

Implementering af stillingen som ledende overlæge: Erfaringsopsamling

Der iværksættes en opfølgende analyse omkring implementeringen af ledelsesreformen fra OK-21.

Formålet er bl.a. at indsamle viden om følgende:

- hvordan man i de enkelte regioner har struktureret sig efter indførelsen af den nye ledende overlæge,
- Hvilke opgaver og ansvar er tildelt den ledende overlæge,
- Hvordan har indførelsen af den ledende overlæge påvirket ledelsesspændet
- Hvordan har ledelsesreformen påvirket cheflægens jobindhold
- I hvor stor udstrækning har regionerne fulgt Inspirationskataloget fra VIVE
- Hvilken betydning har det haft, hvordan regionerne har valgt at implementere den ledende overlæge

Skabe et sammenhængende forslag til før-leder talentprogram

For at øge interessen for og kompetencerne til at gå ind i lægelige lederstillinger foreslås det, at der nedsættes en arbejdsgruppe med lægelige ledere, forskere og hospitals- og regionsledere, som skal samle et konkret forslag til udvikling af et før-leder talentprogram for læger.

Arbejdsgruppen skal komme med et samlet forslag med ideer og inspiration til programmets struktur, indhold og gennemførelsesrammer ud fra den bedste viden om lægelig ledelse, uddannelsesmoduler, mentorordninger samt integration af praktiske ledelseserfaringer.

Målet er at give regioner og hospitaler et solidt udgangspunkt for at implementere eller videreudvikle deres egne programmer til styrkelse af lægelig ledelse.

Afslutning

Ved at fokusere på etablering af netværk, erfaringsudveksling og udvikling af talentprogrammer skabes et miljø for erfaringsopsamling, opbygning af mere viden samt potentielt aktiviteter, der peger frem mod flere indsatser, som kan styrke udviklingen af lægelig ledelse, og som samtidig vil konsolidere den ledende overlæges rolle i sundhedsvæsenet.