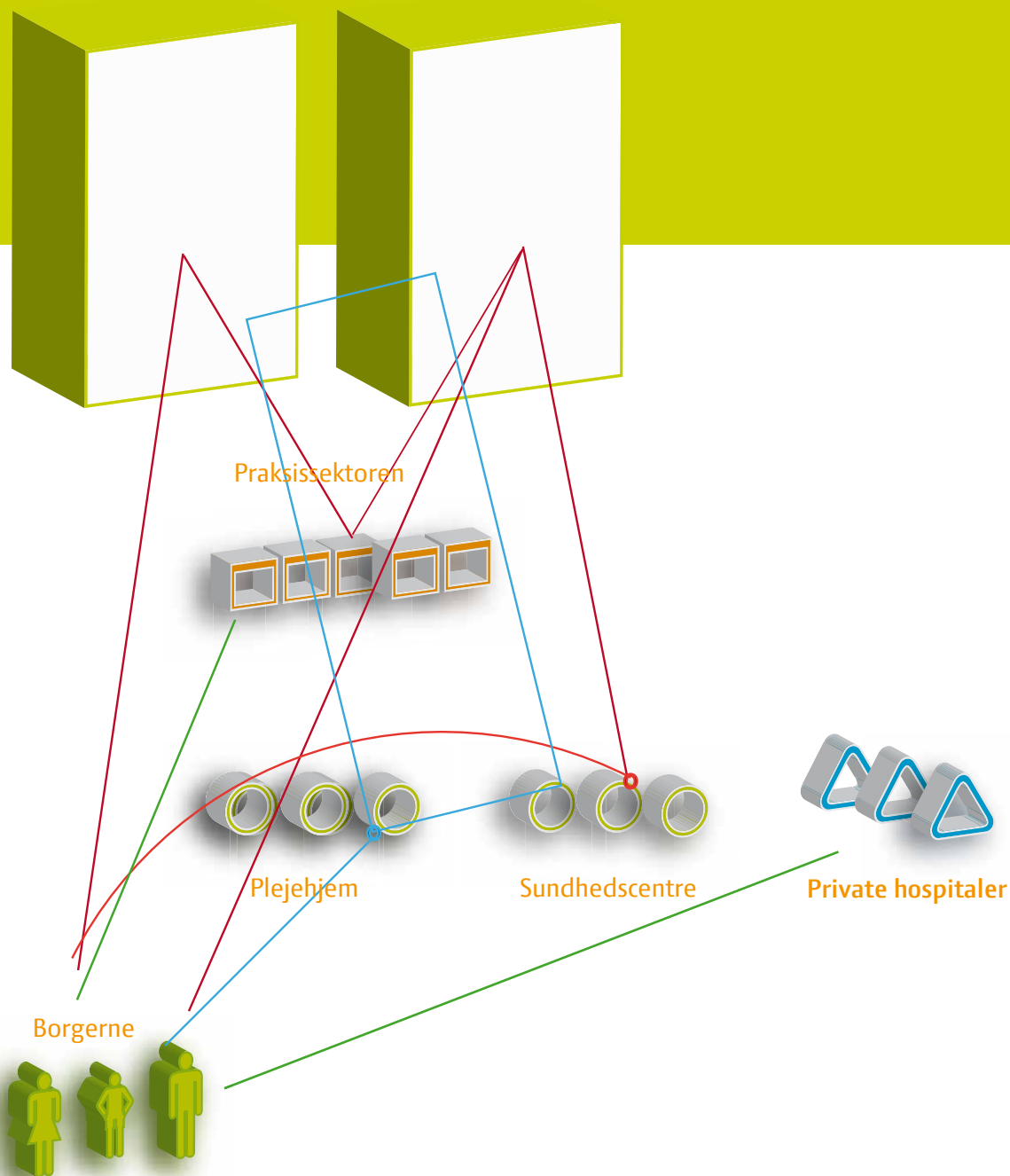


Den hospitalsansatte speciallæge i 2020

- opgaver, roller og vilkår

Akuthospitaler

Øvrige hospitaler



DANSKE
REGIONER



Resume

- > Speciallægerne vil også i fremtiden spille en helt central og afgørende rolle for en velfungerende patientbehandling og hospitalsdrift.
- > For speciallægerne medfører udviklingen øgede krav om faglig specialisering og samarbejde tværfagligt og tværsektorielt med smidige og sammenhængende patientforløb som styrende princip.
- > Fremtidens øgede patientfokus gør, at der i højere grad end i dag bliver brug for, at speciallægen tager ansvar for hele patienten og patientforløbet.
- > Der er behov for at arbejde med kulturen blandt speciallæger, så der gøres op med tendenser til 'lønarbejderstatus', hvor initiativ, udvikling og ansvar mangler.
- > Speciallægernes engagement skal fastholdes og udvides, så den enkelte selv tager ansvar for både den daglige konkrete indsats og for virksomhedens udvikling.

Indhold

- 1 Indledning
- 2 Speciallægerne i fremtidens sundhedsvæsen
- 10 Konsekvenser for speciallægernes jobindhold, ledelsesopgaver og karriereveje
- 13 Ansættelsesforhold for speciallæger
- 14 Stillingskategorier for speciallægeansættelser

Indledning

Det danske sundhedsvæsen er i forandring. Fremtidens sygehusvæsen og samspillet mellem sygehussektoren og primærsektoren (praksissektoren og kommunerne) vil på mange områder se anderledes ud i fremtiden, end det gør i dag (se forsiden). Nogle af forandringsprocesserne er i fuld gang og påvirker allerede i dag speciallægenes opgaver og roller. Andre forandringer ligger ude i fremtiden og vil først få betydning på længere sigt. Uanset dette vil speciallægerne nu som i fremtiden spille en helt central og afgørende rolle for en velfungerende patientbehandling og hospitalsdrift. Speciallægenes faglige ekspertise er og vil fortsat være et af fundamentene for en patientbehandling på et højt kvalitetsniveau. Speciallægenes kliniske ledelse og daglige beslutninger i patientbehandlingen vil også fortsat have stor betydning for sygehusenes driftsøkonomi.

Mange af de udviklingstendenser vi ser i dag, f.eks. etableringen af den ny sygehusstruktur, vil være slået igennem i år 2020. Derfor fokuseres i dette oplæg på, hvordan det danske sygehusvæsen ser ud i 2020, og hvilke konsekvenser det får for de hospitalsansatte speciallægers opgaver, roller og vilkår. Oplægget skal indgå som bidrag til en bredere diskussion af fremtidens sygehussektor, men kan blandt andet også danne grundlag for regionernes krav ved overenskomstforhandlingerne i 2011.

Oplægget er udarbejdet på grundlag af forarbejdet fra en arbejdsgruppe under Danske Regioner bestående af repræsentanter for regionerne og Danske Regioner.

Oplægget beskæftiger sig med speciallæger ansat på offentlige sygehuse i Danmark, dvs. læger, som har opnået Sundhedsstyrelsens speciallægeanerkendelse. Disse læger kan i dag være ansat med stillingsbetegnelser som eksempelvis ledende overlæge, specialeansvarlig overlæge, overlæge eller afdelingslæge. Det forventes, at nogle af disse stillingsbetegnelser for speciallæger også i fremtiden vil finde bred anvendelse.

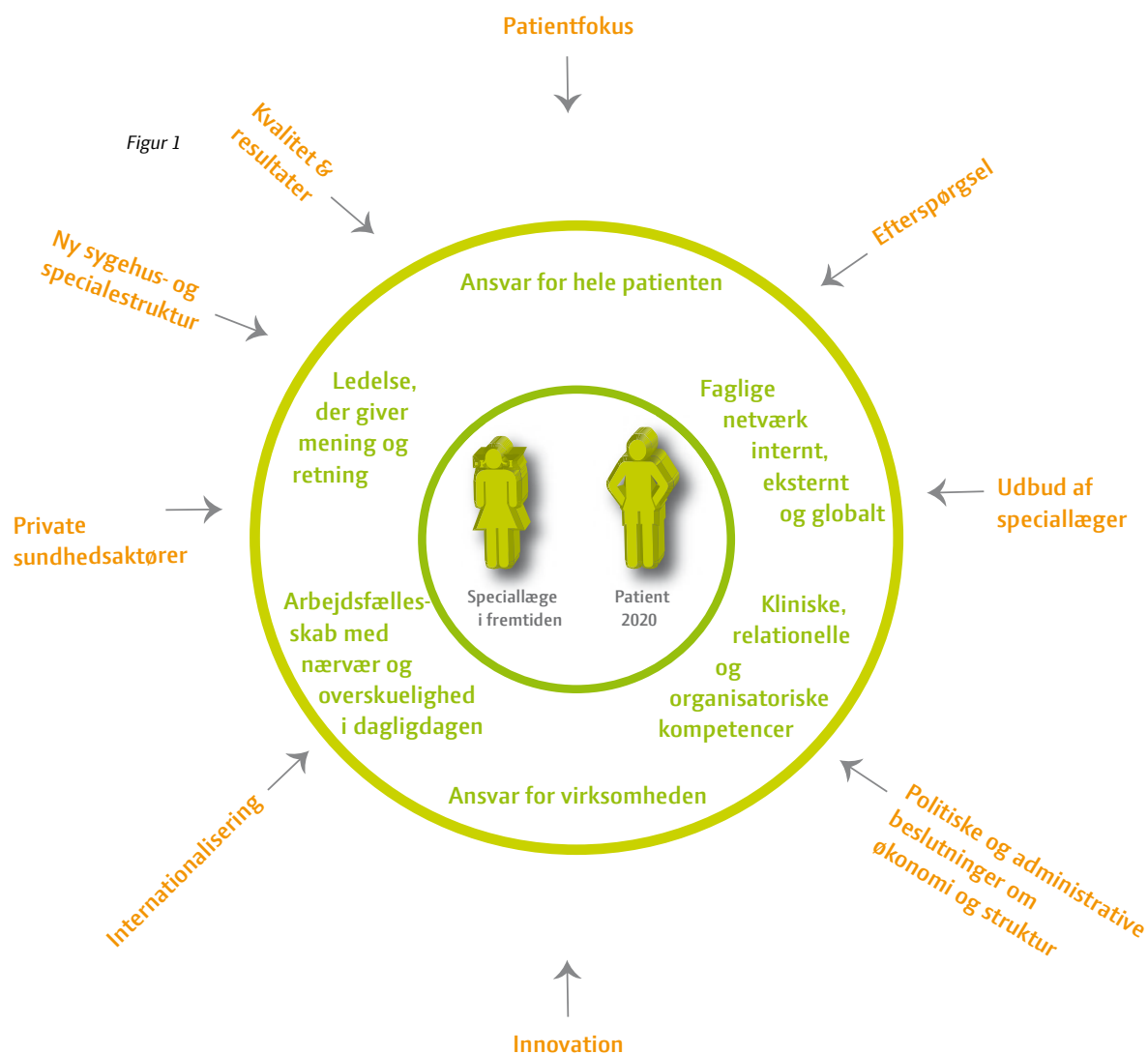
Først beskrives en række udviklingstendenser, som får betydning for speciallægenes opgaver og roller i fremtidens sundhedsvæsen. Dernæst diskuteres, hvilke konsekvenser disse udviklingstendenser kan få for speciallægenes jobindhold, ledelsesopgaver og karriereveje. Endelig belyses konsekvenserne for speciallægenes ansættelsesforhold.

Speciallægerne i fremtidens sundhedsvæsen

Regionerne har en vision om et endnu bedre og stærkere sundhedsvæsen i fremtiden, karakteriseret med fokus på patienten og fokus på resultater og kvalitet i behandlingen. Speciallægerne og den rolle og funktion, de udfylder i det danske sygehusvæsen, er helt centrale for, at denne vision kan blive til virkelighed.

Figur 1 illustrerer vilkår og krav til fremtidens speciallæger, det vil sige hvorledes de mest centrale udviklingstendenser for det danske sygehusvæsen frem mod år 2020 påvirker speciallægerne og deres kerneydelse i form af den mest effektive behandling til patienterne.

Patientfokus Patienten vil i endnu højere grad end i dag være i fokus. Der vil i mange tilfælde blive stillet øgede krav om *patientfokus og -inddragelse*. Og at patienter har én fast kontaktlæge, der tager ansvar for hele patienten og patientforløbet. Hvor det har betydning for behandlingen, vil der være brug for godt samarbejde på tværs af specialer, faggrænser, afdelinger og sektorer.



Patienternes ønsker om både en faglighed i top, og at der er kontinuitet og sammenhæng i deres behandlingsforløb, stiller krav til speciallægenes evne til at kommunikere med patienter og pårørende og formidle viden og instruktioner f.eks. i forbindelse med øget egenomsorg.

Der vil være fokus på *sammenhængende og effektive patientforløb*. Udviklingen, som allerede er i fuld gang bl.a. med indførelse af pakkeforløb på en række områder, stiller kompetencekrav til speciallægerne i forhold til at fremme effektivt samarbejde og kommunikation på tværs af fagligheder og sektorgrænser. Fokus på sammenhængende patientforløb og introduktionen af pakkeforløb betyder også, at speciallægerne skal være parate til både at lede og til at blive ledet af andre.

Der bliver derfor brug for *organisations- og ledelsesmodeller som fremmer sammenhængende patientforløb*. Der skal være klarhed om, hvem det er, der har ansvaret for patienten, når denne i løbet af et behandlingsforløb flytter rundt mellem forskellige afdelinger, ambulatorier og ud og ind af sygehuset. Den nuværende organisering er ikke altid optimal, fordi ansvaret for at tilrettelægge og gennemføre sammenhængende patientforløb kan være vanskeligt at placere. Også den økonomisk-administrative struktur af nutidens sygehuse, oftest karakteriseret ved afdelinger bygget op omkring et enkelt lægefagligt speciale med speciallæger ansat inden for ét speciale og med egen økonomi og budget- og rammestyring, kan give udfordringer og stille krav til en hensigtsmæssig planlægning, styring og ressourceudnyttelse.

Kvalitet og resultater

Igennem mange år har der i høj grad været sat fokus på sundhedsvæsenet som et produktionssystem. Et system hvor sygehusene får flere penge, jo flere de behandler, frem for om den enkelte patient modtager den mest hensigtsmæssige behandling, og om behandlingerne giver mest mulig sundhed for pengene. Regionerne ønsker derfor at introducere et nyt paradigme, hvor der også *måles på og styres efter de resultater, sundhedsvæsenet skaber for borgerne* – altså kvalitet på linje med kvantitet.

Danske Regioner har i den forbindelse taget initiativ til at opstille seks centrale værdier, der skal fungere som langsigtede pejlemærker for sundhedsvæsenet.

De centrale værdier er:

1. **Effekt: Patienterne skal have den behandling, der virker bedst**
2. **Patientfokus: Patienten og de pårørende skal være i fokus og inddrages**
3. **Patientsikkerhed: Behandlingen skal være sikker for patienterne**
4. **Lighed: Lighed i pleje og behandling for alle borgere**
5. **Rettidighed: Behandlingen skal foregå til rette tid**
6. **Omkostningseffektivitet: Samfundet skal have mest mulig sundhed for pengene**

I udformningen af værdierne er der hentet inspiration fra det anerkendte International Health Institute (IHI), som har identificeret, at sundhedssystemer, som styrer efter disse overordnede værdier, er dem, der fungerer bedst på verdensplan.

Værdierne giver et billede af klinisk relevante problemstillinger, som eksempelvis at undgå fejl og skader (patientsikkerhed), og om den behandling, der tilbydes, er den mest effektive til rådighed. Dette er nødvendigt for at sikre, at en ny kvalitetsdagsorden opfattes som meningsfuld af fagfolkene, og at værdierne er relevante, interessante og motiverende for speciallægerne og det øvrige sundhedsfaglige personale. Et vigtigt fællestræk for de seks centrale værdier er også, at de giver et billede af den kvalitet i behandlingen, den enkelte patient og pårørende oplever.

For at sikre at holdning bliver til handling skal der med baggrund i værdierne opstilles konkrete målsætninger for, hvilke resultater regionerne vil arbejde på at skabe. Både de centrale værdier og de konkrete målsætninger bliver fastsat politisk. Det er derimod en opgave for de enkelte regioner og sygehuse at udpege de lokale handlinger og initiativer, der skal til for at nå resultaterne – og en ledelsesmæssig og organisatorisk opgave at føre dem ud i livet.

Det øgede fokus på kvalitet og indførelsen af *Den Danske Kvalitetsmodel*, betyder, at kvalitetsarbejdet i højere grad skal organiseres og integreres i det daglige arbejde blandt såvel speciallæger som andre personalegrupper på fremtidens hospitaler. Vedvarende fokus på kvalitetsarbejde hos speciallæger på alle niveauer bliver afgørende for i hvilken udstrækning, det lykkes at flytte noget med den nye dagordenen.

Det er ikke længere udelukkende den enkelte speciallæge, som vurderer og tager kliniske beslutninger. Speciallægen er underlagt *centralt fastlagte retningslinjer og standarder*. Disse er i stor udstrækning formuleret af medicinske eksperter, men ofte i samarbejde med personer, som ikke er medicinsk fagprofessionelle (patienter, politikere, administratorer, ledere) eller af andre faggrupper ud fra almene eksterne standarder.

Brugen af *IT* betyder nye arbejdsgange og nye kommunikationsformer. Nye typer data vil være tilgængelige til brug for både planlægning og det kliniske arbejde. Det stigende fokus på offentliggørelse af data om forskellige dimensioner af hospitalernes aktiviteter og formåen kræver øget opmærksomhed på kvaliteten af de data, hospitalet indsamler. Indførelsen af elektroniske patientjournaler (EPJ) kræver både indførelse af ny teknik og nye arbejdsgange.

Innovation

Speciallægerne skal forholde sig til en konstant faglig udvikling og specialisering. Den drives i høj grad frem af den *medicinske og teknologiske udvikling*, som forventes at fortsætte i højt tempo. Udviklingen betyder, at der kontinuerligt åbnes muligheder for indførelsen af nye behandlingsformer og -teknologier. Derfor er det en del af speciallægenes hverdag at følge med og deltage i, men også at bidrage til den faglige vedligeholdelse, udvikling og innovation indenfor deres fagområde, afdeling eller klinik. Endvidere er der brug for specielt fokus på udvikling af patenter.

Forskning er en forudsætning for udvikling og innovation og skal også i fremtiden prioriteres højt. Det er vigtigt, at der fortsat sikres attraktive karriereveje for speciallæger, som ønsker at forske. Det er derfor vigtigt at bibeholde eller videreudvikle speciallægenes muligheder for at dele deres tid mellem det kliniske arbejde og forskning.

Uddannelse af de kommende generationer af speciallæger er en vigtig forudsætning for et højt fagligt niveau i patientbehandlingen og for en fortsat innovation og udvikling. Den kliniske uddannelse af læger påhviler sygehuse, som er relativt store uddannelsessteder. Det er derfor vigtigt, at speciallægenes opgaver og roller i forbindelse med uddannelse er i fokus.

Ny sygehus- og specialestruktur

En udvikling, som allerede er i gang, og som har betydning for speciallægenes opgaver og roller på såvel kort som langt sigt, er udviklingen af en ny sygehus- og specialestruktur. Regionerne gennemfører over de kommende år en øget *centralisering og faglig specialisering* af sygehusenes funktioner. Behandlingstilbuddene samles på færre og større enheder for at styrke den faglige kvalitet. Det betyder bl.a., at afdelingerne kommer til at bestå af flere og stadigt mere specialiserede medarbejdere, idet der sker en sub-specialisering af lægerne inden for specialerne på de enkelte afdelinger.

Etableringen af *fælles akutmodtagelser* er en hjørnesten i udviklingen af en ny sygehusstruktur. Den fælles akutmodtagelse skal, i samarbejde med sygehusets øvrige funktioner, sikre, at alle sygehusets akutte patienter hurtigt modtager den relevante behandling i velbeskrevne, sammenhængende patientforløb.

Udviklingen har stor betydning for afdelings- og ledelsesstruktur på sygehuse og for bemanning, arbejdstilrettelæggelse og samarbejde i og på tværs af fælles akutmodtagelse og specialafdelinger. For speciallægerne medfører udviklingen øgede krav om såvel faglig specialisering som evnen til at arbejde og samarbejde tværfagligt og tværsektorielt med *smidige og sammenhængende patientforløb som styrende princip*. Udviklingen giver også anledning til at revurdere speciallægenes ledelsesrolle i de nye organisatoriske rammer.

Sygehusene får en ændret rolle i det samlede sundhedsvæsen. Patienter kommer ind til specialiseret behandling og hurtigt ud igen til videre behandling/opfølgning i almen praksis og kommunerne. Nogle patienter vil blive henvist til diagnosticering eller behandling på private sygehuse (se også figuren på forsiden). Denne udvikling forudsætter udvikling af og samarbejde mellem sygehusene og det øvrige sundhedsvæsen.

I mange tilfælde vil såvel sygehuse som afdelingerne rent fysisk være placeret på tværs af flere matrikler. Mange sygehuse kan allerede i dag i højere grad defineres som *organisatoriske og virtuelle enheder frem for som fysiske enheder*. På længere sigt vil vi også se sengeløse hospitaler, hvor det klassiske sengeafsnit afløses af elektive afdelinger, ambulatorier, klinikker og servicefunktioner som f.eks. patienthoteller. Nogle speciallæger vil derfor ikke på samme måde som i dag være tilknyttet en afdeling. Udviklingen betyder, at speciallæger må være fleksible mht. arbejdssteder og arbejdstid.

Den ændrede sygehus- og specialestruktur vil sammen med de øvrige påvirkningsfaktorer kræve *smidige og slagkraftige ledelsesstrukturer*, der mest hensigtsmæssigt kan håndtere størrelse, geografi, de nye roller og opgaver for såvel speciallæger som det øvrige personale, mv. Etableringen af afdelingsledelser har været vigtigt i forhold til at samle den gamle linjeorganisations to opdelt søjler – sygepleje og læger – men i dag arbejder læger og sygeplejersker stadig i hvert deres ledelseshierarki. For at fremme sammenhæng i indsatsen er der brug for at bryde med disse hierarkier, så læger kan lede andre faggrupper end læger - og omvendt så læger også kan ledes af andre faggrupper under naturlig hensyntagen til, at kun læger kan have det lægefaglige ledelsesansvar.

Efterspørgslen efter sundhedsydelser stiger

Befolkningsudviklingen betyder, at Danmark i fremtiden får flere ældre og relativt færre i den arbejdsdygtige alder. Med flere ældre vil efterspørgslen efter sundheds- og omsorgsydelser stige af den simple grund, at forbruget stiger med alderen. Effekten forstærkes også af den medicinske og teknologiske udvikling, som er nævnt ovenfor. Sundhedsvæsenet bliver bedre til at behandle, hvilket betyder flere overleverede, som har brug for fortsat behandling og pleje. Meget tyder dog på, at de ældres forbrug af sundhedsydelser ikke bare umiddelbart kan fremskrives. Der sker nemlig også kvalitative ændringer i gruppen af ældre. Generelt vil de ældre have en bedre sundhedstilstand, end den vi ser i den ældre del af befolkningen i dag, hvilket betyder en mindre efterspørgsel på sundhedsydelser. Til gengæld vil gruppen generelt set være bedre informeret om behandlingsmuligheder og typer af medicin, hvilket vil trække mod en større efterspørgsel på sundhedsydelser. I et offentligt finansieret sundhedsvæsen som det danske er det nødvendigt, at den øgede efterspørgsel mødes indenfor ansvarlige økonomiske rammer.

I forlængelse af dette er tendensen til et skifte *fra udbuds- til efterspørgselsorientering af sundhedsvæsenets ydelser* central. Ikke mindst udviklingen af en privat sundhedssektor forventes at fremme denne tendens, som kan få betydning for speciallægenes faglige integritet og rolle som faglig autoritet. Og sidst men ikke mindst påvirke både mængde og type af sundhedsydelser, speciallægerne forventes at levere.

Udbuddet af speciallæger

Over de næste 10 år vil der blive større konkurrence om arbejdskraften. Personaleledelse, herunder rekruttering og fastholdelse af medarbejdere, er allerede i dag højt på dagsordenen, hvilket vil fortsætte på grund af befolkningsudviklingen og den stigende efterspørgsel på sundhedsydelser.

Også udviklingen i den private del af sundhedssektoren betyder allerede i dag øget konkurrence om medarbejderne. Den private sektor er en alternativ mulighed for en fuldtidsansættelse på andre betingelse end ved det offentlige og giver også læger og andet personale mulighed for et bijob i den private sektor.

På længere sigt vil der dog komme flere speciallæger, men der vil stadig være konkurrence om at rekruttere speciallæger særligt i nogle dele af landet og på nogle typer af sygehuse og afdelinger.

Der vil ske en ændring i kønssammensætningen blandt speciallæger, så størstedelen i løbet af en årrække vil være kvinder. Dette vil påvirke såvel speciallægenes specialevalg som ønsker vedrørende arbejdsforhold og arbejdstider (se boks 1) - uden at der her nøjagtigt kan redegøres for hvordan.

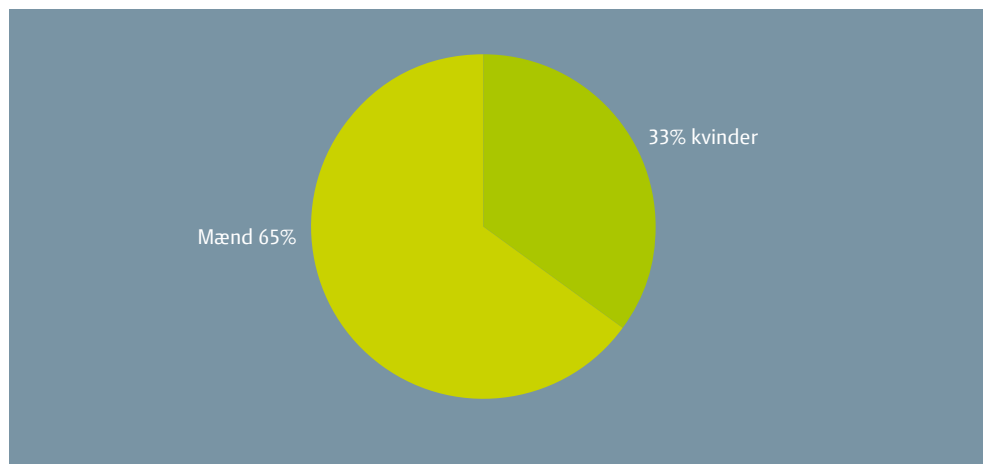
Boks 1

Udviklingen i antal, køns- og alderssammensætningen af speciallæger

Over de seneste 25 år er antallet af læger ved de danske sygehuse næsten fordoblet, og lægestabssammensætningen er ændret. I 1984 var der ansat ca. 7.500 læger ved sygehusene. I 2008 var antallet af læger ved sygehusene ca. 13.000 læger. Heraf var ca. 50 pct. speciallæger (ca. 1.000 lægelige chefer, 3.800 overlæger og 1.700 afdelingslæger).

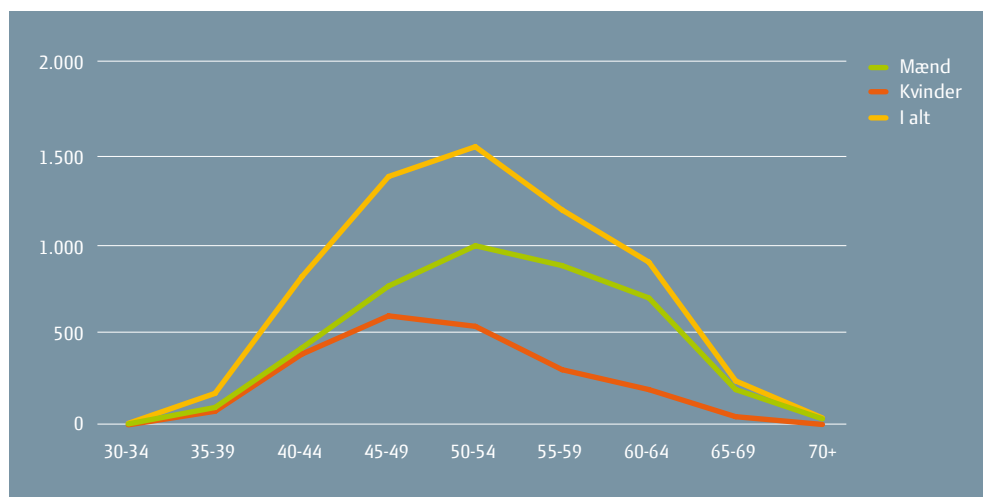
I dag er der flest mandlige speciallæger ansat på de offentlige sygehuse, men dette vil ændre sig. Som det ses af nedenstående figurer, er der en overvægt af mænd i de ældre generationer af speciallæger, mens kønsfordelingen er lige for lægerne under 40 år. I de nye generationer af læger vil der være en overvægt af kvinder. Det ses af kønssammensætningen blandt dem, som er optaget på medicinstudiet, hvor 65 pct. er kvinder.

Danske speciellæger på offentlige sygehuse 2008



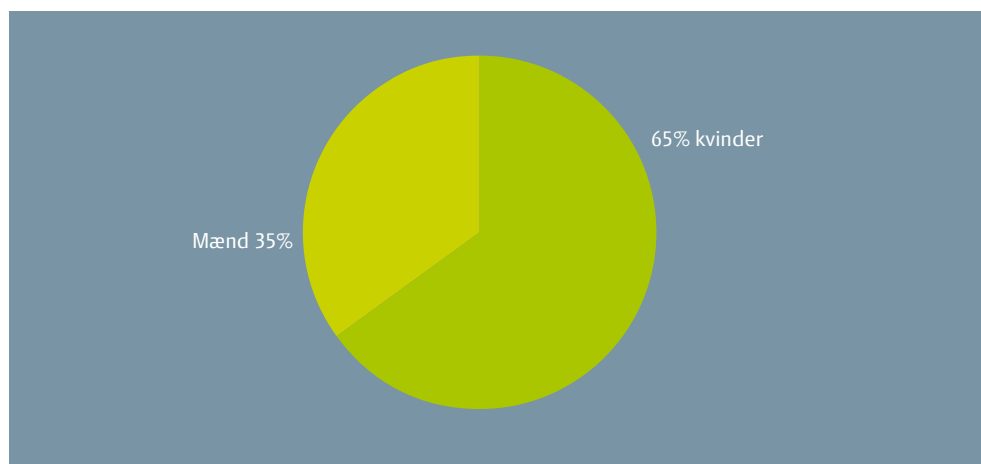
Kilde: Bevægelsesregisteret, Sundhedsstyrelsen 2009

Aldersfordeling blandt danske speciellæger fordelt på køn, 2008



Kilde: Bevægelsesregisteret, Sundhedsstyrelsen 2009

Optagne på lægestudiet 2009



Kilde: Den koordinerede tilmelding, 2009

Politiske og administrative beslutninger

Sundhedssektoren vil fortsat være en højt politiseret og politisk styret sektor. Dette vil også i fremtiden stille store krav til at sikre, at politisk og administrativt fastsatte målsætninger og resultater nås. Det vil få betydning for og stille krav til lægerne på landets sygehuse både i forhold til arbejdstilrettelæggelse og ledelse.

Internationalisering

Endelig vil den stigende internationalisering - særligt udviklingen inden for EU - sætte sit præg på speciallægenes hverdag. Den betyder bl.a. at ikke bare sundhedsfaglig viden, men også patienter og tjenesteydelser flytter over landegrænser med stadig stigende fart. Internationaliseringen vil øge kravene til speciallægerne om at opbygge og vedligeholde internationale faglige netværk.

Konsekvenser for speciallægenes jobindhold, ledelsesopgaver og karriereveje

Udviklingen frem mod 2020 har betydning for speciallægenes arbejdsopgaver og dermed også for de kompetencer, der efterspørges. Helt overordnet kan speciallægenes opgaver i dag opdeles i følgende områder, som varetages i større eller mindre omfang af den enkelte speciallæge:

- > **Klinisk arbejde** som vedrører både selve patientbehandlingen (produktion og kvalitet), udvikling, organisering af, samarbejde omkring og ledelse af det kliniske arbejde omkring patient og patientforløb;
- > **Forskning og innovation** som vedrører skabelse og formidling af ny viden og implementering af ny viden i patientbehandling, herunder kvalitetsudvikling;
- > **Uddannelse** som vedrører reproduktion af faglige viden og sikring af kommende generationer af speciallæger;
- > **Dokumentation** af patientbehandling, kvalitet, service og produktivitet.
- > **Ledelse** af den kliniske proces, ledelse af specifikke områder samt organisatorisk ledelse

En stor del af speciallægenes arbejdsopgaver vil givet være de samme i 2020. Speciallægens kerneydelse skal fortsat bygge på høj faglighed og skal samtidig sikre, at patienten til en hver tid får det behandlingsforløb, der har den størst mulige effekt. Kravene til de faglige kompetencer og evnen til at udvikle disse gennem *faglige netværk både internt, eksternt og globalt* vil fortsat stige.

Fremtidens øgede patientfokus gør, at der i højere grad end i dag bliver brug for, at speciallægen tager *ansvar for hele patienten og patientforløbet*. Denne udvikling kan understøttes af, at der etableres en organisation, som tager udgangspunkt i patienternes behov og sygdomsbilleder frem for i de enkelte specialer.

Speciallægen har en vigtig opgave med at sikre sammenhængskraften i en kompleks organisation, hvor de formelle, hierarkiske strukturer i højere grad end i dag skal bindes sammen af et godt samarbejde. For den enkelte læge vil det ud over de kliniske kompetencer også kræve veludviklede *relationelle og organisatoriske kompetencer* og ikke mindst vilje og evne til at samarbejde. Det vil være naturligt, at der i samtaler ved ansættelse af en speciallæge foretages en nøje afklaring og afstemning af de gensidige forventninger til ansættelsen.

Figur 2.
Speciallægenes
opgaver



Alle speciallæger skal også i fremtiden kunne *lede og organisere det konkrete patientforløb og den konkrete behandlingsindsats*. Nogle speciallæger skal derudover have ansvar for *specifikke opgaver*, som f.eks. ansvarlig for kvalitetsindsatsen, uddannelse, projekter eller andet, eventuelt aftalt for en afgrænset tidsperiode.

Det forhold, at speciallæger varetager en ledelsesfunktion i forhold til det kliniske arbejde og eventuelt har specifikke opgaver, gør imidlertid ikke speciallægerne pr. automatik til en del af ledelsen. På store kliniske afdelinger kan der dog være et behov for, at mere end én speciallæge indgår i ledelsen. Speciallægen bliver en del af ledelsen, når han/hun også påtager sig dele af den organisatoriske ledelse på afsnits-, afdelings- eller klinikniveau.

For at sikre sammenhængskraften i organisationen, og for at speciallægen kan udfylde rollen som leder af det kliniske arbejde, er det vigtigt, at speciallægen løbende inddrages på relevant niveau i den strategiske planlægning og i implementering. Dette er vigtigt dels fordi speciallægerne spiller en væsentlig rolle for udvikling og organisering af patientbehandlingen, dels for at styrke speciallægerne i at varetage en afgørende kommunikativ rolle i forhold til de opstillede mål og ressourcemæssige prioriteringer.

Allerede i dag efterlyser mange speciallæger at få præciseret deres arbejdsopgaver og defineret deres ledelsesrolle. Som ovenstående peger på, er der intet der tyder på, at dette behov bliver mindre i fremtidens sundhedsvæsen. Derfor er det vigtigt, at der fremadrettet sker en tydeliggørelse af, hvad der er *den enkelte speciallæges opgaver og ansvar*. Samtidig er det vigtigt at udvikle de forskellige karriereveje for speciallæger.

Flere veje til ledelse

Det er væsentligt med et kvalificeret rekrutteringsgrundlag blandt læger til ledelsesstillinger. Det skal sikres, at læger med lyst til ledelse får mulighed for at *afprøve og udvikle deres ledelseskompetencer* i løbet af deres karriere. Dette kan gøres ved at tage emnet op løbende ved medarbejderudviklingssamtaler, ved at sikre relevant efteruddannelse og f.eks. ved at interesserede speciallæger og læger under uddannelse gradvist tildeles ansvar for specifikke opgaver.

Der er brug for ændringer i både grunduddannelsen og speciallægeuddannelsen, så de kommende speciallæger kan tilegne sig ledelsesforståelse og kompetencer inden for tværfagligt samarbejde. Det kan eksempelvis gøres ved som en integreret del af videreuddannelsen til speciallæge at oprette tværfaglige kurser for læger og andre store faggrupper som sygeplejersker. Og ved at stille specifikke uddannelseskrav i forbindelse med stillingsopslag.

Det komplekse sæt af ledelsesopgaver og -strukturer øger behovet for et mere *differencieret grundlag for rekruttering og udnævnelse af ledere*. Der er brug for at foretage en helhedsvurdering af kvalifikationerne, hvor også kvalifikationer inden for tværgående arbejde (uddannelse, forskning, kvalitet, registreringsarbejde, IT m.v.) indgår, afhængigt af hvad ledelsesopgaven består i.

Ansættelsesforhold for speciallæger

Udviklingen af sundhedsvæsenet har medført at gruppen af speciallæger er vokset markant (se boks 1 ovenfor). Samtidig er der sket en væsentlig ændring af gruppens normer og selvopfattelse. I gamle dage var overlægen afdelingens suveræne overhoved, som havde tjenestemandstatus og var fritaget for vagter. Udviklingen har medført en meget kraftig stigning i antallet af speciallæger, så overlægen nu er én blandt mange på en afdeling. Speciallæger er overenskomstansatte ligesom alle andre og arbejder efter vagtskemaer med på forhånd fastlagte komme- og gå-tider. Mange har oplevet denne udvikling som et tab af selvstændighed. Nogle har polemisk talt om en tiltagende 'lønmotagerkultur' i speciallægegruppen, eller at den ansvarlige, engagerede og selvstændige overlæge er afløst af en 'kedelig funktionærtype', hvor initiativ, udvikling og ansvar er placeret hos andre, - og dette på trods af at der er tale om en meget højt lønnet og veluddannet gruppe.

Arbejdet i sundhedsvæsenet i det 21. århundrede kan ikke længere organiseres efter principper fra det 20. århundredes industrisamfund. For alle medarbejdere i komplekse og videnstunge virksomheder er der behov for et engagement, hvor den enkelte selv må tage ansvar for både den daglige konkrete indsats og for virksomhedens udvikling. Dette gælder i særlig høj grad for en nøglegruppe som speciallæger med kompetencer på højeste niveau. Derfor er det vigtigt at fastholde det engagement og den ansvarsfølelse, som er nødvendig for at holde kvaliteten og sammenhængen i højsædet.

Det er nødvendigt, at den enkelte speciallæge i dialog med sin(e) leder(e) har afklaret hvilke arbejdsopgaver, hun er ansvarlig for, og hvilke forventninger, der er knyttet til ansættelsen. Det gælder alle former for lægefaglige opgaver – hvad enten de er elektive, akutte eller ambulante – og de forskellige former for særlige opgaver, så som forskning og innovation, eller oplæg til strategi for et bestemt område. Det skal i den forbindelse også være afklaret, på hvilken måde speciallægen indgår i de opgaver, som normalt finder sted uden for den sædvanlige dagtid (deltagelse i og styring af akutmodtagelse, akutbehandling, tilsyn).

Ansættelsesforholdene for speciallæger skal understøtte de regionale sygehuses opgavevaretagelse i fremtiden, således som det er beskrevet ovenfor. Speciallægerne skal bidrage til at sygehuse kan leve op til en række krav om bl.a. kvalitet, tilgængelighed, leveringsfrister, effektivitet osv. Ansættelsesforholdene for speciallæger skal tillige understøtte rekruttering, fastholdelse, udvikling, dygtiggørelse m.v. Ansættelsesforholdene for speciallæger skal muliggøre en fleksibel og løbende tilpasning til sygehusenes opgavevaretagelse.

Stillingskategorier for speciallægeansættelser

Speciallæger ansættes inden for overordnet to stillingskategorier:

- > **Ledere** (der varetager organisatoriske ledelsesopgaver, jf. figur 2)
- > **Speciallæger** (øvrige)

Ud over de to stillingskategorier kan det være hensigtsmæssigt med en bred vifte af forskellige stillingsbetegnelser. Det kan sende nogle klarere signaler om, hvem der har ansvaret for særlige funktioner (f.eks. uddannelsesansvar), og hvem der anses for at have kompetencer på et særligt højt niveau (f.eks. klinisk professor). Muligheden for at avancere til en stilling med et anerkendt højere kompetenceniveau indbygger et incitament til at dygtiggøre sig fagligt.

Stillingsbetegnelse for den enkelte (konkrete) stilling fastsættes efter regional/lokal beslutning. Stillingsbetegnelserne skal være genkendelige på tværs af regionerne, derfor er en vis harmonisering nødvendig. Harmoniseringen sikres gennem en aftale mellem regionerne. Stillingsbetegnelser kan f.eks. være:

- > **for ledere:** ledende speciallæge, ledende overlæge, klinikchef,
- > **for speciallæger** (øvrige): speciallæge, overlæge, forskningsansvarlig læge, uddannelsesansvarlig læge, klinisk professor, specialeansvarlig læge.

Det er ikke forudsat, at der til de forskellige stillingsbetegnelser automatisk er knyttet en særlig lønindplacering.

Ledere

Ledende speciallæger er i henhold til stillingsbeskrivelse tillagt ansvar for budget og økonomistyring, personaleledelse, driftsledelse, strategisk planlægning og overordnet koordination.

Den ledende speciallæge – særligt på mindre afdelinger – vil kunne have funktionsansvaret for særlige områder, herunder afdelingens specialeansvar. På større afdelinger vil den ledende speciallæge være mest optaget af organisatoriske ledelsesopgaver, men vil også kunne have specialeansvar for en eller flere af afdelingens funktioner.

På større afdelinger kan der være behov for, at der ud over den ledende speciallæge indgår en eller flere andre speciallæger i ledelsen. Dette fastlægges lokalt.

Ledere ansættes på overenskomstvilkår eller efter individuel kontrakt. Kan være tidsbegrænset.

Ansættelse er uden højeste tjenestetid. Ledere kan indgå i vagtforpligtelse.

Grundlønnen for ledende speciallæger aftales mellem overenskomstens parter. Øvrige lønde aftales lokalt.

Speciallæger

Speciallægen har det faglige ansvar for patientbehandlingen og den dertil knyttede daglige kliniske ledelse (organisering af, samarbejde om og ledelse af det kliniske arbejde omkring patient og patientforløb).

Speciallæger ansættes 'uden højeste arbejdstid', hvilket indebærer, at den enkelte speciallæge er ansvarlig for arbejdets tilrettelæggelse i samarbejde med kolleger og ledere. Ansættelseskontrakten fastsætter ikke detaljerede regler om arbejdstiden. Der vil være behov for at der organiseres en arbejdstid, som sikrer, at der 24 timer i døgnet, 7 dage om ugen, 365 dage om året er personale til rådighed for modtagelse af akutte patienter og stillingtagen/behandling af akut opståede situationer. Speciallægenes arbejdstilrettelæggelse og tilstedeværelse på sygehuset vil være bestemt af afdelingens opgavevaretagelse i sammenhæng med den enkelte læges indflydelse på arbejdstilrettelæggelsen.

Ansættelseskontrakten indeholder ikke regler om tidsrummet for udførelsen af elektive behandlinger, eller hvor arbejdet geografisk udføres.

Delegering af ansvar for særlige funktionsområder samt ophør heraf kan finde sted, uden at speciallægen grundlæggende ændrer ansættelsesvilkår. Speciallæger vil uden stillingskift kunne tillægges ansvar for f.eks. forskning, uddannelse, kvalitet, et speciale eller et fagligt ekspertområde, registrering, tværgående koordinering, klinisk lederteam, samt varetage personaleledelse og driftsledelse efter delegation fra den ledende speciallæge.

Speciallæger kan tillægges specialeansvar for en afdelings speciale (eller dele heraf), uden at det forudsætter ansættelse i særlig stilling. Det særlige funktionsområde - at være tillagt ansvar for (dele af) en afdelings speciale - vil således ikke have en særstatus i forhold til andre funktionsansvarsområder. Speciallæger vil kunne tillægges et særligt funktionsansvar, uden at det forudsætter forudgående ekstern bedømmelse af de klinisk-faglige og ledelsesmæssige forudsætninger. Ansvar for specifikke funktionsområder fastlægges i stillingsbeskrivelse.

Grundlønnen for speciallæger aftales mellem overenskomstens parter. Øvrige løndelev aftales lokalt. Honorering for varetagelse af vagtforpligtelse aftales lokalt som en del af den faste løn. Alternativt kan der for vagtarbejde fastsættes betalingstakster i overenskomsten. I perioder med speciallægemangel vil der være en vis fare for, at en høj grad af lokal løndannelse kan medføre utilsigtede lønstigninger. Omvendt vil det være lettere at gennemføre lønstyring, hvis der ikke er tale om udbredt speciallægemangel. Det vil derfor være konjunkturbestemt, i hvor høj grad dele af løndannelsen skal foregå lokalt.

Det er ikke afgørende, hvilken form ansættelseskontrakten for speciallæger skal have i fremtiden - om det skal være efter en overenskomst, på tjenestemandsvilkår eller efter individuel kontrakt. Det afgørende er, at ansættelseskontrakten afspejler og muliggør de overordnede formål, der er udtrykt ovenfor.

DANSKE
REGIONER



Dampfærgevej 22
Postboks 2593
2100 København Ø

T 35 29 81 00

F 35 29 83 00

E regioner@regioner.dk

www.regioner.dk

Danske Regioner, marts 2010

Design: Etcetera Design

Tryk: Danske Regioner