

30. januar 2017

Danske Regioners beslutning om indføre et 2-årigt loft over antallet af speciallæger på fire udvalgte universitetshospitaler (Riget-Glostrup, Herlev-Gentofte, OUH-Svendborg og AUH), samt kravet om mindst fem års anciennitet som speciallæge for at blive ansat som overlæge, har en række u hensigtsmæssige følger.

Udviklingen i hospitalssektoren går i retning af færre, større hospitaler med øget fokus på behandling. Det er en udvikling, der i høj grad er drevet af de centrale sundhedsmyndigheders krav via specialeplanlægningen. Samtidig ses en markant stigning i ambulante behandlinger og et lige så markant fald af indlæggelsestiden for patienterne. Det kan kun lade sig gøre, fordi man har øget antallet af speciallæger på hospitalerne.

Sideløbende flytter regionerne flere og flere opgaver fra sygeplejersker og lægesekretærer til speciallægerne, som det bl.a. ses i forbindelse med sundhedsplatformen. Den udvikling betyder, at et loft over antallet af speciallæger på universitetshospitalerne i realiteten fører til en reduktion i bemanningen enten i form af manglende udvidelse af speciallægestaben på de afdelinger, hvor opgavemængden øges, eller ved vilkårlige indskrænkninger på afdelinger, hvor speciallæger tilfældigvis fratræder. Hospitaler med et dikteret loft skal således fremadrettet løbende prioritere – og forklare – på tværs af alle afdelinger og specialer i forbindelse med aktivitetsudvidelser og tilfældig opstået stillingsledighed

Konsekvensen er med andre ord, at regionerne med loftet risikerer at sætte universitetshospitalernes vigtige rolle som drivkraft i udviklingen af sygehusvæsenet over styr. Og samtidig tilføres nye administrations og planlægningsopgaver.

Danske Regioner vælger desuden at diktere en regel om 5 års speciallægeanciennitet, før man kan ansættes som overlæge. Det er en rigid udmelding, som ikke tager højde for den mangfoldighed i uddannelse, personlige kvalifikationer og erfaring, den enkelte speciallæge rummer, og det kan betyde, det ikke er den bedst kvalificerede som få stillingen hvis tidsaspektet vægtes over alle andre kompetencer. Dertil kommer at indførelse af 5-års reglen bl.a. kan medføre at mobiliteten i forhold til stillingskift hæmmes med deraf følgende rekrutteringsproblemer.

Samtidig er der forskel på de opgaver, de beføjelser og det ansvar, man kan påtage sig som henholdsvis afdelingslæge og overlæge. At være overlæge handler ikke om, at man er en dygtigere speciallæge end en afdelingslæge, men om at man påtager sig et større ansvar over for afdelingen og har flere beføjelser end en afdelingslæge.

Forskellen afspejler sig ligeledes i den løn og de vilkår, som overlæger og afdelingslæger ansættes til. Og de aftalte løn- og ansættelsesvilkår sætter rammerne for arbejdstilrettelæggelsen. Overlæger har en højere løn, større indflydelse på tilrettelæggelsen af eget arbejde og ingen automatisk adgang til kompensation for merarbejde. Afdelingslæger har en lavere løn, begrænset indflydelse på tilrettelæggelsen af eget arbejde, men har omvendt automatisk adgang til kompensation for arbejde ud over 37 timer.

Forhåbentlig vil Region Hovedstaden, så vidt muligt, afbøde de mange potentielle negative og irrationelle konsekvenser af de rammebetingelser for regionens speciallægeressourcer, Danske Regioners bestyrelse har defineret ved deres beslutning. Overlægeforeningen og Yngre Læger vil opfordre til, at Regionen umiddelbart får analyseret og klarlagt de mulige konsekvenser for patientbehandlingen, og dernæst nøje følger udviklingen og giver de nødvendige dispensationer.