

Skriftlig beretning 2024





Fotograf: Claus Boesen
Layout: Lea Rathnov, Hofdamerne

INDHOLD

Forord

1. OK24 med historisk høje lønstigninger
2. Det fleksible lægeliv
3. Lægedækning og dimensionering
4. Den politiske dagsorden
5. Sådan bruger medlemmerne Yngre Lægers tilbud
6. Økonomi

FORORD

Læger er under et stort pres for at sikre den bedste kvalitet i patientbehandlingen. For Yngre Læger har 2024 også været et intenst år, hvor en stor del af arbejdsindsatsen har været målrettet OK24 for at sikre bedre forhold for vores medlemmer. Ved forhandlingerne lykkedes det at opnå historisk høje lønstigninger for alle og få indført et højere ulempetillæg til de læger, der trækker læsset om natten. Desuden fik vi taget de første skridt mod en mere fleksibel karrierestruktur for speciallægerne.

En vigtig milepæl ved OK24 var den høje stemmeprocent på 59 ved urafstemningen, hvilket viser et stort engagement fra medlemmernes side. Samtidig bidrog rekordmange læger med forslag til krav i optakten til forhandlingerne. Den deltagelse er meget værdsat. Vi ser det som et klart signal om, at læger har stærke holdninger til deres arbejdsvilkår og ønsker forbedringer.

Fleksibilitet var et centralt tema under OK24. Vi ved, at mange læger higer efter et arbejdsliv med mere elastik. Et liv, hvor man for eksempel kan nå at hente børn og indimellem være med til morgensang i skolen eller fodbold om eftermiddagen uden at skulle tage en hel fridag.

Vi er derfor glade for, at vi med OK24 har taget de første skridt til at sikre større fleksibilitet for vores medlemmer med muligheden for hjemmearbejde. Nu handler det om at presse på over for arbejdsgiverne, så det ikke bliver ved ordene. For selvfølgelig kan læger – ligesom mange andre på arbejdsmarkedet – løse nogle af deres opgaver hjemmefra.

Vi skal alle være med til at skabe den kulturforandring, der gør, at læger kan få opfyldt deres ønsker og forventninger til et mere smidigt arbejdsliv. For Yngre Læger er det en bunden opgave, ligesom det er en bunden opgave at være med til at sikre, at der er nok læger de steder, hvor patienterne har mest brug for det. Vi mener, at de to ting hænger sammen. Vi tror på, at en større kreativitet hos arbejdsgiverne kan få flere læger til at arbejde uden for de store byer. I Yngre Læger bidrager vi gerne med kreative løsninger. Det skal der til, hvis vi skal sikre både et sundhedsvæsen og et lægeliv i balance.

//Yngre Lægers bestyrelse



Fra venstre: Johannes David Füchtbauer, Jannik Hougard Wheler, Kristine Søgaard Dahl, Sara Mathilde Radl Hensel, Wendy Sophie Schou, Kasper Staghøj Sinding, Sanne Møller Thysen, Tue Kruse Rasmussen og Søren Niemi Helsø.



*Yngre Lægers forhandlingsdelegation
ved OK24 bestod af Søren Niemi Helsø,
Wendy Sophie Schou og Helga Schultz.*

OK24 MED HISTORISK HØJE LØNSTIGNINGER

Optakten til OK24 blev præget af trepartsforhandlingerne, hvor regeringens ønske om målrettede lønløft til visse grupper udfordrede den danske aftalemodel. For Yngre Læger og vores samarbejdspartnere i de andre akademikerorganisationer var det dels vigtigt at undgå, at vores medlemmer kom til at betale for de lønstigninger, som regeringen ville uddele, og dels afgørende at sikre aftalemodellen, så vi også fremover er frie til at indgå aftaler med arbejdsgiverne, og ikke kan tvinges ind i en sammenkædning med for eksempel sygeplejersker og SOSU-grupperne. Begge dele lykkedes, men undervejs valgte Yngre Læger og de øvrige akademikerorganisationer at forhandle uafhængigt af de andre grupper i Forhandlingsfællesskabet, da vi ikke kunne blive enige om at stille fælles lønkrav.

Efter en ambitiøs proces i Yngre Læger med en bred kravsindsamling, hvor mange medlemmer bidrog med forslag, har vi opnået de økonomisk bedste overenskomstforlig i både regioner og stat i mange år. Det primære mål var en genopretning af reallønnen efter flere år med høj inflation, og med en samlet lønramme på 8,8 procent forventer vi en reallønsfremgang for hele overenskomstperioden.

Speciallæger får nye aftaler om arbejdstid

Ud over historisk høje generelle lønstigninger for alle fik vi med OK24 taget et reelt hul på løs-

ningen af problemet med en karrierestruktur for speciallægerne: Afdelingslæger skal fremover kaldes speciallæger, og der er åbnet for at indgå nye frivillige aftaler om arbejdstid for den enkelte speciallæge, hvis man gerne vil arbejde mere eller på en anden måde end hidtil. Aftaler, som man frit kan opsige, hvis man ikke ønsker det længere, og derefter vende tilbage til de sædvanlige regler.

Som led i Yngre Lægers ønske om at være med til at tage ansvar for lægedækning er arbejdsområdet for afdelingslæger blevet udvidet til at kunne gå på tværs af regioner og sektorer. Men på en måde, hvor den ekstra rejsetid stadig honoreres som arbejdstid for den enkelte og indregnes i hviletidsbeskyttelsen, så der vil være indbygget helt naturlige begrænsninger på arbejdstilrettelæggelsen ud over de vante geografiske rammer.

Nye rettigheder for seniorer og højere ulempetilæg

Vi fik også 'slået hul i muren' i forhold til at træde en ny vej for seniorvilkår for speciallæger. På trods af arbejdsgivernes faste fokus på arbejdsudbud har vi fået lagt et solidt fundament for rettigheder for de seniorer, der er i speciallægestillingen som en slutstilling – på lige fod med andre grupper i sundhedsvæsenet.

Et andet væsentligt resultat ved OK24 er, at vi har fået højere ulempe­til­læg. Læger, der arbejder om natten og på andre ubekvemme tidspunkter, får en større økonomisk kompensati­on for de ulemper og de afsavn, det giver.

HU-læger i staten får tillæg

I staten fik vi – ud over store generelle lønstigninger – et stort og længe ventet gennembrud for hoveduddannelseslæger, der under uddannelsesforløb hidtil har oplevet stor lønnedgang, når de returnerer til staten efter ophold i regionerne. Det er lykkedes at aftale nogle høje centrale tillæg for hoveduddannelseslæger i staten, der stiger efter to og et halvt år i hoveduddannelse.

Nye overenskomster for ansatte i almen praksis

Tre nye overenskomster for ansatte i almen praksis faldt også på plads i 2024. De forbedringer, som blev aftalt på det regionale område, kommer også lægerne i almen praksis til gode. Overordnet set er resultatet en stor økonomisk forbedring for lægerne i almen praksis.

Der er stadig områder, hvor læger i fase 2 og 3 har ringere vilkår i almen praksis end på sygehusene – for eksempel ved barsel for fratrådte læger. Her er der et stykke vej endnu, og Yngre Læger bliver ved med at presse på og holde fast i vores fokus på at sikre gode vilkår for vores læger i almen praksis.

Vi skal jagte lokalløn

Forberedelsen af OK26 venter lige om hjørnet og med den også et kommende livtag med de offentlige lønsystemer, som de samlede lønmodtagere har forpligtet sig til ved trepartsforhandlingerne.

Det forventes, at arbejdsgiverne vil komme med en dagsorden om, at en større andel af lønsummen skal udmøntes som lokalløn. Yngre Læger har derfor søsat en afgørende vigtig indsats med at udvikle en strategi for lokal løndannelse, der gør, at vi kan sætte medlemmer og tillidsvalgte i stand til at opnå en højere andel af de lokale lønmidler på arbejdspladserne til de yngre læger – til trods for de hyppige arbejdspladsskift for de fleste. Det skal være tydeligt for det enkelte medlem, hvordan man kan få indflydelse på sin løndannelse, og hvornår og hvem der forhandler.

OK24: SÅDAN GIK DET

JANUAR-MARTS 2023

MANGE INPUT FRA MEDLEMMERNE

Rekordmange medlemmer deltager i møder på arbejdspladserne og bidrager med en masse forslag til OK24-krav.

MAJ 2023

KRAVENE UDTAGES

Yngre Lægers Repræsentantskab vedtager, hvilke krav der skal bæres videre til forhandlingsbordet.

DECEMBER 2023-FEBRUAR 2024

FORHANDLINGER MED ARBEJDSGIVERNE

Nogle af forhandlingerne foregår i AC-regi, og andre mellem Yngre Læger og Danske Regioner.

FEBRUAR-MARTS 2024

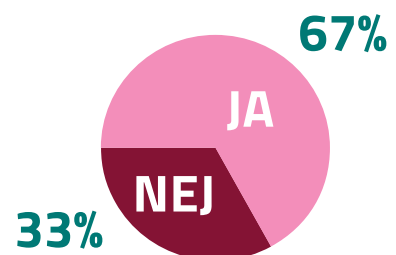
OVERENSKOMST-AFTALE LANDER

Yngre Lægers Repræsentantskab beslutter, at OK24-resultatet skal til urafstemning blandt medlemmerne.

APRIL 2024

ET FLERTAL STEMME JA

Forligene bliver fulgt op med den første gyldige urafstemning siden 1981, idet stemmeprocenten når op på **59**. Blandt dem, der afgiver deres stemme, er der et flertal, der stemmer ja til den nye overenskomst.



DET FLEKSIBLE LÆGELIV

”

De yngre generationer på arbejdsmarkedet har andre forventninger til deres arbejdsliv end tidligere generationer. Det gælder også blandt lægerne. Man kan vælge at brokke sig over de unges tilgang til arbejdsmarkedet. Man kan forsøge at lave dem om eller tvinge dem. Eller man kan gøre det modsatte – og lytte til dem og se, om ikke det er muligt at skrue et moderne og fleksibelt arbejdsliv sammen.”

Wendy Sophie Schou, Sundhedsmonitor

Budskaber skal gentages igen og igen for at få gennemslagskraft. Derfor har Yngre Læger været en del i medierne i løbet af sensommeren og efteråret for at få omverdenen – ikke mindst arbejdsgiverne – til at forstå, at mange læger søger et mere fleksibelt arbejdsliv.

Citatet til venstre stammer fra et meget læst debatindlæg i Sundhedsmonitor med Yngre Lægers forperson, Wendy Sophie Schou, som afsender.

Hver gang, der har været mulighed for det, har vi gentaget det budskab. For der er brug for at råbe arbejdsgiverne op og få dem til at forstå, at det skal være nemmere at kombinere et arbejde som læge med et privatliv. I Yngre Læger vil vi i alle vores samarbejdsrelationer med politikere og arbejdsgivere udfordre dem på, at opgaverne kan løses på andre måder, end hvad der er normalt i dag.

Vi så under corona-tiden, at det kan lade sig gøre at organisere arbejdet på andre måder – når de teknologiske løsninger fungerer. Dengang oplevede læger, at det kunne fungere med konsultationer over skærm. Vi hørte fra patienter, at de var glade for at slippe for at skulle køre i halvanden time for at møde en speciallæge i 10 minutter. Og vi ved, at læger på nogle vagter kan skrive journaler og følge op på og bestille prøvesvar hjemmefra.

Ja tak til hjemmearbejde

Derfor er vi meget glade for, at vi med OK24 endelig har fået slået fast, at man som læge – ligesom mange andre lønmodtagere – kan

arbejde hjemmefra, når det er aftalt med arbejdsgiveren, og det er relevant i forhold til opgaverne. Næste skridt er at udfordre vanetænkningen og udnytte de muligheder, vi allerede kender.

Ny mulighed for opsparing af frihed

Vi er også glade for, at læger er omfattet af en aftale, som gør, at man får mulighed for at opspare op til 15 dages frihed ved at bruge den 6. ferieuge og afspadseringstimer af overarbejde. Det vil i 2025 give læger en øget fleksibilitet og større medindflydelse på, hvornår de ønsker at holde fri.

Forsøg på at mindske belastningen om natten

Ved OK24 forsøgte vi at indgå aftaler om at ændre på arbejdstidsreglerne med det formål at få reduceret belastningen om natten. Vi ved, at det er et stort ønske fra mange læger. Det er imidlertid kompliceret at ændre på arbejdstidsreglerne i en sektor, hvor det er et grundvilkår, at patienter skal ses døgnet rundt. Derfor kom vi ikke i mål, men vi fik taget hul på den vigtige dagsorden, som vi vil følge op på ved de kommende OK-forhandlinger.

I perioden indtil da har vi forpligtet os på at være med til at søsætte tidsbegrænsede forsøg med arbejdstidsreglerne på forskellige afdelinger rundt om i landet. Formålet er primært at få erfaringer med, hvordan man kan få udført flere af opgaverne i dag- og aften-timerne, så arbejdet om natten er mindre belastende, end det er mange steder i dag. Vi vil frem mod OK26 følge erfaringerne herfra nøje.

64% vil overveje at arbejde i et område med lægemangel, hvis de kan få fleksibel arbejdstid.

Kilde: Yngre Lægers rekrutteringsundersøgelse

Yngre Læger i medierne

”

Der kommer en helt ny generation af læger nu, som vil noget andet med deres arbejdsliv, og hvis de kan få lov til det de steder, hvor der mangler læger, så flytter de sig, og på den måde kan vi ændre uligheden i sundhed, som vi ser i dag.”

Wendy Sophie Schou, dr.dk

”

Jeg tror, man kan få et rigtig meningsfyldt lægeliv i de lægedækningstruede områder, hvor man virkelig kan gøre en forskel.”

Sara Radl, Dagens Medicin

”

For at fastholde lægerne i det offentlige sundhedsvæsen – og samtidig tiltrække flere læger til yderområderne – skal arbejdsgiverne tilbyde vilkår, som man kan forvente på andre arbejdspladser i et moderne arbejdsliv. Når vi i dag ser mange læger søge mod det private, tror jeg, at en af grundene er det mere fleksible arbejdsliv, man tilbyder der.”

Wendy Sophie Schou, dr.dk



LÆGEDÆKNING OG DIMENSIONERING

Uden flere speciallæger kan lægemanglen ikke løses. Derfor skal alle læger kunne blive uddannet speciallæger, ligesom fagligheden til at uddanne speciallæger er afgørende. Det skal politikerne have øje for.

I 2023 blev der ifølge Sundhedsstyrelsen opslået 1.191 hoveduddannelsesforløb i speciallægeuddannelsen – tallene for 2024 kender vi endnu ikke. I Yngre Læger mener vi, at der fremover skal tilbydes omkring 1.300 HU-forløb for at sikre en balance mellem antallet af medicinske kandidater og HU-kapaciteten. Desuden skal der være tilstrækkeligt med introstillinger inden for de forskellige specialer til at følge med HU-stillingerne. Det vil Yngre Læger blandt andet forfølge ved den aktuelle høring til ny dimensioneringsplan 2026-2030.

Tvang løser ikke problemet

Én ting er at få uddannet nok speciallæger, noget andet er at sikre en geografisk fordeling. I dag har vi en situation, hvor der er færrest læger de steder i landet, hvor der er flest multisygte borgere. Det er uholdbart, og Yngre Læger har et medansvar for at løse denne ulighed i sundhed.

Et medansvar betyder ikke, at vi går ind for tvang. Vi udfordrer også den logik, der hersker hos visse sundhedsøkonomer: At et vækstloft

for speciallæger inden for udvalgte geografiske områder og specialer vil give en mere ligelig fordeling af speciallæger. Den antagelse holder ikke. En speciallæge, der ikke kan få ansættelse på et universitetshospital, tager ikke nødvendigvis et job i et lægedækningstruet område, hvis ikke der er attraktive arbejdsvilkår.

Ja tak til aktiv rekruttering

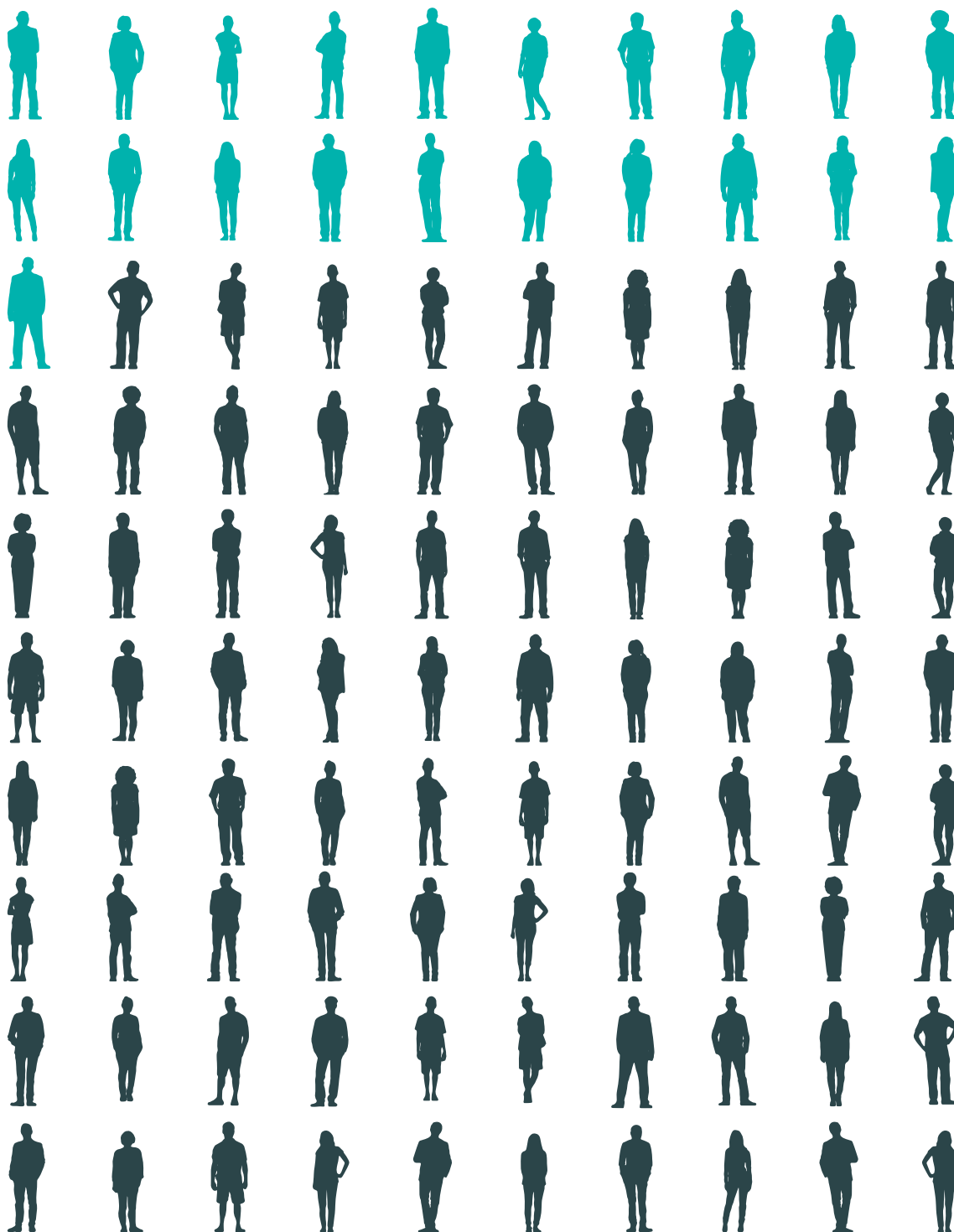
Og hvad er så attraktive arbejdsvilkår? Det vil være individuelt fra læge til læge, alt efter hvilken livssituation man står i, men arbejdsgiverne bør som det mindste forholde sig åbne og nysgerrige over for det.

"Jeg er enig i, at vi som samfund ikke kan leve med, at manglen på speciallæger er så stor nogle steder. Men metoden til at løse det – vækstloftet – er en forkert vej at gå. Først og fremmest fordi jeg ikke mener, at det vil virke."

Wendy Sophie Schou, Sundhedsmonitor

I Yngre Læger ser vi gerne, at alle de HU-læger, der arbejder i et lægedækningstruet område, får tilbudt en samtale, hvor arbejdsgiverne stil-

Hver femte læge er forsøgt rekrutteret til et lægedækningstruet område



Hver femte læge (21%) er forsøgt rekrutteret til et lægedækningstruet område eller speciale inden for det seneste år. Ca. hver tredje (32%) af dem, der er forsøgt rekrutteret til en stilling i et lægedækningstruet område eller speciale, ender med at søge stillingen.

Kilde: Yngre Lægers rekrutteringsundersøgelse

ler spørgsmålet: "Hvad skal der til, for at du vil arbejde hos os, når du bliver speciallæge?"

Måske kan en aftale om, at transporttiden regnes med som en del af arbejdstiden, eller at der er mulighed for en ugentlig hjemmearbejdsdag, være det, der gør forskellen.

Selvfølgelig er det ikke alle ønsker fra lægernes side, der kan imødekommes, men som minimum kan arbejdsgiverne tage samtalen og lytte til lægernes behov. Vi ved fra en medlemsundersøgelse, at kun hver femte læge har oplevet at blive opfordret til at søge job i et område, hvor der mangler læger. Der er åbenlyst et potentiale, som ikke bliver udnyttet godt nok.

Psykiatrien vender tilbage i KBU

I år er psykiatrien igen blevet en del af KBU'en. Ændringen starter gradvist fra 2025, hvor de første læger får et forløb med psykiatri. I 2026 forventes mindst 5 procent af KBU-lægerne at have psykiatri som en del af deres uddannelse. Målet er at nå 10 procent i 2029.

I Yngre Læger bakker vi op om, at psykiatrien genindføres som en del af lægernes kliniske basisuddannelse. Et ophold på en psykiatrisk afdeling giver en god faglig ballast i det videre arbejdsliv, men det skal understreges, at den uddannelsesmæssige kvalitet skal være i orden. Det er afgørende, at det bliver et positivt møde med et speciale, som vi har brug for, at flere videreuddanner sig inden for.

Hvad angår rækkefølgen i KBU, mener vi, at man som læge har brug for somatisk erfaring, inden man starter på en psykiatrisk afdeling. Det er ikke tilfældet alle steder i dag, men det vil vi forfølge ved en forventet evaluering af de nye KBU-forløb i 2026-27.

"Jeg mener, at det endelige ansvar for at sikre, at der er speciallæger alle steder i landet, ligger hos politikerne og arbejdsgiverne. Ikke hos den enkelte læge. Som enkeltpersoner søger vi jo – ligesom alle andre mennesker gør – de jobs, der passer bedst til den livssituation, vi hver især er i. Når det er sagt, så er det klart, at vi som læger også er bekymrede over den ulighed i sundhed, som en skæv lægedækning giver. Derfor vil jeg som forperson for Yngre Læger også gerne være med til at bidrage til at løse problemerne for eksempel ved at komme med forslag til arbejdsgiverne og politikerne om, hvad der ville kunne hjælpe. Jeg håber, at politikerne vil lytte, for der skal mere til end en ny struktur, hvis vi skal have fordelt lægerne mere ligeligt over hele landet."

Wendy Sophie Schou, Politiken

DEN POLITISKE DAGSORDEN

18. september præsenterede regeringen sit forslag til en sundhedsreform, 'Sundhed tæt på dig'. Forslaget indeholder 9 temaer med 46 initiativer om alt fra nye patientrettigheder til kronikerpakker, nye strukturer, massiv investering i det primære sundhedsvæsen, en national sundhedsplan samt en lægereform.

Vigtigst for Yngre Læger er forslagene om en lægereform og nye strukturer.

Det er positivt at investere i både flere uddannelsespladser på medicinstudiet og flere speciallæger i almen medicin, psykiatri, børn- og ungepsykiatri og geriatri. Det er afgørende, at dimensioneringen samtidig følger med, så alle læger har mulighed for at blive speciallæger.

Struktur gør det ikke alene

Men lægedækning på de mindre sygehuse udenfor de store byer sikres ikke ved et loft over speciallæger på universitetssygehusene som foreslået af regeringen. Det handler derimod om at gøre det attraktivt at søge både uddannelsesstillinger og speciallægestillinger i alle dele af landet.

En ny stor Region Østdanmark løser heller ikke noget i sig selv – hverken lægedækning eller geografisk ulighed i sundhed. Det kan til gengæld give usikkerhed hos de ansatte og vil kræve transaktionsomkostninger.

For fremtidens alment praktiserende læger er det vigtigt, at der værnes om centrale værdier og rammer i almen praksis, ligesom rekruttering også her i høj grad handler om fleksibilitet og det nære, familien og lægelivet, der skal balancere.

Der er lagt op til at afsætte en samlet økonomisk ramme på 6,4 milliarder kroner om året fra 2030 til finansiering af reformen.

Uholdbart med besparelser

På den korte bane er det afgørende, at finansloven for 2025 samlet sikrer både driften og demografien i sundhedsvæsenet samt de til stadighed stigende udgifter til ny medicin, behandling og teknologi. Det er uholdbart, at vi igen dette efterår er vidne til besparelser og afskedigelser, endda også i psykiatrien, samtidig med, at der mangler netop personale.

SÅDAN BRUGER MEDLEMME

Løn, ansættelsesforhold og barsel er de emner, som medlemmerne er mest optaget af.

KURSER

Yngre Læger har det seneste år afholdt omkring **160** kurser og arrangementer. **2.223** har deltaget i et eller flere kurser. De mest søgte er:

+10-KURSER

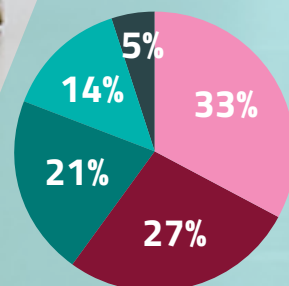
KEND DIN LØN

KICK-OFF FOR NYUDDANNEDE LÆGER

LÆGER I MEDICINALINDUSTRIEN

VELKOMSTMØDER FOR KOMMENDE
OG NYE SPECIALLÆGER

Cirka **11.0**
om året ringer
til Yngre Læger
Som det fremgår
ringer de fleste
overens



PERSONLIG R

ERNE YNGRE LÆGERS TILBUD

HJEMMESIDE

399.000

Så mange sidevisninger har der været på Yngre Lægers hjemmeside det seneste år.

Det mest sete indhold er:

**LØN OG
LØNBeregner**

BARSEL

OK24

00 gange
er et medlem
s rådgivning.
år af grafikken,
om barsel og
komst.

- Barsel
- Overenskomst og andre aftaler
- Fravær
- Ansættelsesforhold
- Uddannelse og karriere

RÅDGIVNING

SÅDAN BRUGER VI RESSOURCERNE

Knap halvdelen af Yngre Lægers ressourcer går til at servicere tillidsrepræsentanterne og medlemmerne i form af direkte medlemsservice. Yngre Lægers TR-kurser og medlemskurser er inkluderet her.

Den anden halvdel af pengene bliver brugt på:

- Central interessevaretagelse i Yngre Lægers udvalg samt forhandling af overenskomst
- Politisk arbejde som for eksempel bestyrelse, repræsentantskab, møde med de regionale Yngre Lægeråd, Akademikernes Centralorganisation og Lægeforeningen
- Administration, som omfatter driften af Yngre Lægers sekretariat, it, lokaler mv.

