

Referat internet 3.- 4. november 2023

Patientklager og personaleledelse

■ VELKOMMEN

Thomas bød velkommen og talte om det gode fællesskab, vi efterhånden har fået etableret i klyngen, og hvor vigtigt fællesskabet er for vores trivsel.

Vores gruppe har ikke ligget så højt på arbejdsglæde og tilfredshed. Hvad er det, der sætter en stopper for det? Vi har i et tilfælde haft et medlem, der havde det skidt. Vi skal række ud til dem, der har det svært, og bruge vores fællesskab til at hjælpe hinanden.

Noget af det, der kan sætte en stopper for arbejdsglæden, er patientklager, personlige kriser og patientkonflikter, som vi skal tale om i dag.

Almen praksis' rolle og samarbejdet med det øvrige sundhedsvæsen. Vi opfylder rigtig meget af det, som regionerne og samfundet har brug for, og om 10 år skal vi være 5000 læger mere, hvilket svarer til 43 procent flere end i dag.

Hele 94 procent af alle kontakter til almen praksis varetages uden en henvisning til et hospital. De faste plejehjemslæger sikrer tæt samarbejde med plejecentre og sammenhængende patientforløb og reducerer antallet af indlæggelser med 15 procent.

■ DEN BESVÆRLIGE PATIENT

Gruppesamtaler og derefter plenum; eksempler på svære patienter:

- Patienter, som kommer med syv ting på en gang og ikke respekterer, at man kun har afsat 15 min. Vigtigt at få sat foden ned og forklaret vilkårene, hvis de vil fortsat være patienter her.
- Patienter, der drikker for meget og tror, at der er alt muligt galt med dem og derfor bliver ved med at komme i klinikken, selv om årsagen er, at de ikke længere kan tåle alt den alkohol.
- Misbrugspatienterne fylder meget både etisk og fagligt. Man vil gerne have, at de retter ind efter reglerne, og det kan få en til at ligge søvnløs. Når man indser, at de nok aldrig kommer til at ændre adfærd, og man derfor ikke kan hjælpe dem, bliver det nemmere at finde ro i det.
- Patienter, der "mister" deres medicin og derfor vil have udskrevet mere. Enten må man forsøge at få dem ud af misbruget, ellers må de finde en anden klinik. Det handler om ens faglighed, og hvad man vil stå model til.
- Nogle synes ikke selv, at de er misbrugere og har stor modstand mod at komme ud af medicinmisbruget. Det gælder både patienter og plejehjemspersonale.

- KRAM-skemaerne er et godt redskab, fordi de får svarene sort på hvidt. Det motiverer nogle til at ændre på tingene.
- Det er godt, at Sundhedsstyrelsen er kommet med nye retningslinjer, 10 genstande om ugen. Det har dog ikke gjort det nemmere at snakke om alkohol med patienterne. Meget inkorporeret i vores kultur, svært at moralisere.
- Fagligt velfunderede patienter, der vil sætte agendaen, fylder meget. Krav om undersøgelser og blodprøver mm. Mangel på respekt fra patienten – man vil gerne respekteres for sin rolle som fagperson. Det gælder om at få sat en grænse, så man passer lidt på sig selv.
- De helbredsangste fylder meget og tager ressourcer fra andre patienter. Man kan ikke rigtig sende dem videre. Jeg giver dem faste tider en gang om måneden, og så skal de dagen før skrive, hvad det er, vi skal tale om, kun ét emne, og det må ikke være det samme som sidst. Det har fået dem til at ringe mindre.
- Skriv evt. et notat, når besværlige patienter skifter læge. Det er godt for den nye læge at kende historikken.
- Patienter, der kræver at få vederlagsfri fysioterapi. En er født med polio, men har ikke et fysisk handicap. Har måske fået vederlagsfri fysioterapi tre gange om ugen i årevis – det kan man ikke længere. Man skal bruge et hjælpemiddel eller have hjælp i døgnets 24 timer for at være berettiget til vederlagsfri fysioterapi.
- Patienter, der siger, at deres sundhedsforsikring gerne vil betale for fysioterapi eller parterapi – de skal bare lige bruge en henvisning. Jeg siger, at så skal de sende mig en FP710, så skal jeg nok lave en henvisning.
- Forslag om at lave faste retningslinjer for noget af det, som mange patienter kræver. Det kunne være rart at vide, hvad de andre læger gør. Hvis vi alle følger retningslinjerne, vil patienterne få den samme behandling, selv om de skifter klinik. Det kan være være grønne recepter, krav om det årlige tjek hos gynækologen, handicap-skilte mm.

■ KOLLEGIALT NETVÆRK FOR LÆGER

Henrik Agerlin Petersen, rådgiver i netværket, fortalte om, hvordan man som medlem af Lægeforeningen kan bruge netværket til både arbejdsmæssige og private problemer.

Netværket består af ca. 40 frivillige læger fra alle specialer, fordelt ud over hele landet i regionale grupper. De er alle uddannet til det frivillige arbejde, og de deltager løbende i kurser for at kunne give den bedst mulige hjælp. Fordelen er, at de let kan gå ind og sætte sig i kollegaens sted og forstå, hvad det er for udfordringer, vi som læger står med.

Der er tale om en flad organisation uden formand. Netværket har et godt samarbejde med lægeforeningens socialrådgiver, men samarbejder ikke med deres psykologer eller jurister. Dem kan man kontakte direkte gennem lægeforeningen.

Det kan foregå anonymt, hvis man ønsker det, og det står en frit for at kontakte en rådgiver i en anden region.

Typen af sager, som netværket varetager

- Misbrugsproblemer

Ud over almen rådgivning kan netværket træde til med økonomisk støtte til behandling af f.eks. misbrugsproblemer. Det sker i form af netværkslån med tilbagebetalingskrav. Man låner pengene af Lægeforeningen.

- Personlige kriser

Det kan f.eks. være skilsmisssager, hvor de personlige problemer gør det svært at overskue dagligdagen.

- Kollegiale problemer

Interkollegiale problemstillinger forekommer hyppigt og er både vanskelige og alvorlige, da de giver anledning til meget ærgrelse, sorg og mistrivsel. Det kan f.eks. være i et kompagniskab, hvor man ikke kan blive enige.

- Klagesager

Hvis man har fået en klagesag fra Styrelsen for Patientsikkerhed har man ret til at tage en bisidder med til møderne. Det kan f.eks. være en fra netværket.

- Henvendelser fra kollegaer/pårørende

Netværket tager også imod, hvis pårørende eller kollegaer henvender sig f.eks. om mistanke om sygdom eller misbrug hos en kollega eller et familiemedlem, hvor det kniber med selvindsigten. Netværket har f.eks. rådgivet en læge, der blev demensvurderet efter opfordring fra sin kone og fik at vide af neuropsykologen, at han havde demens i en grad, der gjorde, at han blev frarådt at fortsætte sit arbejde. Han var selvfølgelig dybt deprimeret og kunne ikke overskue sin situation.

- Sygdomsramte læger

Netværket tager gerne med ud og er bisiddere ved møder f.eks. i kommunen, hvis en læge er langtidssygemeldt, eller de kan bede Lægeforeningens socialrådgiver om at deltage. Netværket har f.eks. hjulpet læger, der er ramt af ADHD eller autisme. De har måske bestået studiet, hvorefter det viser sig, at de ikke egner sig til at til at varetage jobbet, f.eks. fordi patientkontakten ikke fungerer. De længes efter at bruge deres faglighed, og her kan netværket gå ind og hjælpe med at finde nye veje. Der findes netværksgrupper for sygdomsramte læger, som holder møder rundt om i landet. Det giver ofte god mening at erfare, at der blandt kollegerne er andre, som også er sygdomsramte og har det skidt.

Afvikling af praksis

- Netværket har også i enkelte ekstreme tilfælde hjulpet med at få afviklet en praksis.

[Link til netværket](#)

■ DEBAT I PLENUM OM SYGDOM BLANDT LÆGER

- Vi har en overenskomst, der gør, at vi ikke kan tillade os at være syge i modsætning til alle andre faggrupper. Som sygdomsramt læge er man forpligtet til selv at finde vikarer, der kan tage vare på ens patienter. Det kan være helt uoverskueligt, hvis sygdommen og problemerne stikker dybt.
- Det er oftest de nærmeste kolleger, der tager over, hvis én bliver syg. Det kunne være rart med et "rescue-team", der kunne tage over, så en syg læge kan slippe tøjlerner helt i nogle måneder.
- Det kan være svært at skaffe vikarer, der er fagligt up to date. De skal både have styr på den nyeste

faglige viden og it-systemerne. Kollegialt Netværk for Læger kan ikke gå ind og tage over eller finde vikarer, men henviser til [Ugeskrift for Lægers vikarliste](#)

- Det kunne være rart, hvis man blev varskoet fra netværkets side, hvis en læge er hårdt ramt, så kollegerne bliver gjort opmærksom på, at det stikker dyrt og kan tage lang tid. Vi vil gerne gå ind og hjælpe, men det er frustrerende, når man først ved det fra dag til dag.
- Forslag til netværket: Det kunne være en god idé, hvis netværket spurgte, om den sygdomsramte har brug for hjælp til at informere sine kolleger, for hvis man sidder helt nede i et sort hul, kan det være umuligt at overskue bare at skrive en mail.
- Blandt yngre læger er der tit historier om mistrivsel, men forholdsvis få yngre læger henvender sig til netværket. Kendskabet til netværket er ikke særlig stort. Netværket er ikke synligt nok.
- Tag vare på dig selv-kurser findes ikke på studiet. I det daglige arbejde tænker man ikke på, at det er ok at bede om hjælp.
- Der findes nogle introkurser i lægeforeningen til nyuddannede læger. Men vi bliver ikke informeret om det. Det burde være obligatorisk for nyuddannede.

■ MINDFULNESS I HELLERUP SUNDHEDSCENTER

Praktiserende læge, ph.d., mindfulness-instruktør Anette Hauskov Graungaard, udbyder mindfulness-kurser i Hellerup Sundhedscenter.

Cirka 25 pct. af alle henvendelser i almen praksis vedrører psykiske problemstillinger. Det omfatter både akutte psykiske problematikker som stress og mere alvorlige psykiske lidelser som angst, depression og skizofreni. Vi har en række behandlingsmuligheder; samtaler hos lægen, motion, aflastning, sygemelding, psykolog, kommunale tilbud, medicinsk behandling, psykiater. Her kan mindfulness være et godt supplement.

Mindfulness er en evidensbaseret form for stressbehandling

- De to dele af nervesystemet bliver bedre reguleret
- Man træner en større opmærksomhed på tanker, følelser og kropslige signaler
- Man træner evnen til at reagere reflekteret i stedet for automatisk
- Man bliver bedre til at rumme det, der er svært
- Man bliver tydeligere og ærligere i sin kommunikation med andre
- Man lærer at finde fodfæste, når der er uro, modgang, besvær og belastning.

Hvilke patienter kan henvises til mindfulness:

- Patienter med belastningsreaktioner, angst, depression.
- Pårørende til f.eks. syg ægtefælle, syg forælder eller sygt barn
- Pårørende til patienter med psykiske lidelser, især forældre til børn med udfordringer og handicap.
- Patienter med kroniske sygdomme f.eks. hjertesygdomme, AMI, KOL, kroniske smerter, funktionelle lidelser.

Hvilke patienter egner kurset sig ikke til:

- Patienter med aktivt misbrug, psykotiske lidelser, svær depression, akutte kriser og sorg, svært personlighedsforstyrrede patienter.

■ PATIENTKLAGER

Patientklager rammer primært nyuddannede læger og ældre læger. Og i lokalområder som vores har patienterne flere ressourcer til at klage. Thomas fortalte om en klagesag, han selv fik som forholdsvis ny læge, hvor kommunikationen gik skævt med patienten. Det tog et par år, inden forløbet var overstået. Det fyldte meget, men han gik lidt for sig selv med det og talte ikke med nogle kolleger om det. Det bør man gøre, for vi kan lære meget, hvis vi deler de her sager med hinanden.

Et simpelt råd til kommunikationen kan være altid lige at starte en mail med at skrive "tak for din mail", da man let lyder lidt kort for hovedet, fordi man svarer så hurtigt. Et andet råd kan være at lave en time out i konsultationen, hvis kommunikationen går skævt, og starte forfra.

Gruppesamtaler og debat i plenum om klagesager/konflikter med patienter.

- På Styrelsen for Patientklagers hjemmeside kan man finde oversigt over klagesager.
- Vi talte meget om frygten for at få klagesager. Mange fra klyngen er forholdsvis nye læger og sidder en del alene. Måske skal vi bruge hinanden noget mere i klyngen til at snakke om svære sager. Forslag om at tage det op på hvert klyngemøde – det kan være lettere end at ringe til hinanden.
- Det er for nemt for patienterne at klage over ubetydelige ting. Det skaber bekymringer og tager meget af ens tid. Vi bør ikke bruge samfundets ressourcer på alle disse ubetydelige klager. Men vi lever i et samfund, hvor man bliver opfordret til at klage.
- Har fået klager fra patienter, hvor jeg ellers synes, at jeg havde gjort mig særligt umage, og slet ikke havde en fornemmelse af, at der var noget galt. Det er næsten mere ubehageligt, end hvis man selv føler, at forløbet ikke gik så godt.
- Ingen i klyngen har holdt dialogmøder med patienterne? Patienterne siger ofte nej.
- Hvis en patient er utilfreds, skal man ikke bare holde fast i, at man har ret, men gå med på deres måde at opfatte tingene på, og herefter forklare patienten det ud fra et lægefagligt synspunkt. Det kan hjælpe at tage snakken med patienten og dermed forhindre, at de klager.
- Hvis man sørger for at gennemgå og arbejde konstruktivt med utilsigtede hændelser, f.eks. ved at inddrage patienterne i processen, kan man undgå, at de bliver til klagesager.
- Klager, hvor ens personale er indblandet, falder altid tilbage på en selv. Det er vigtigt at tage sagen op med personalet, men personen bliver typisk meget ked af det, så det gælder om at samle dem op og komme videre. Vigtigt at have en åbenhed over for fejl.
- Konkret eksempel på en sag, hvor en patient troede, at sygeplejersken brugte den samme kanyle, som hun lige selv havde stukket sig på. Det er en god idé at italesætte tydeligt, hvad der sker, altså sige højt til patienten: "Hov, der stak jeg mig lige, jeg tager lige en ny kanyle frem". På den måde kan man undgå misforståelser.

■ PERSONALELEDELSE

v. Randi Juul-Olsen

Adm. direktør og partner i konsulenthuset Cubion

Formålet med personaleledelse

Det handler om at definere, hvad der skal kendetegne vores praksis. Hvordan skal patienterne opleve det at komme ind i praksis? Hvordan skal personalet og kompagniskabet opfatte at være her? Har alle i ledelsen en fælles holdning til, hvad der er vigtigt i forhold til personalepolitikken? Hvordan gennemsyrrer vores værdier vores personaleledelse?

Fokuspunkter for personaleledelse

- Sikre, at vi har det rigtige hold
- Sikre at alle arbejder hen mod fælles mål. Sikre at alle spiller inden for den bane, og hvis nogen ikke gør, hvad handler det så om?
- Sikre effektivitet – at de rigtige mennesker arbejder rigtigt med de rigtige opgaver.
- Udnytte alle relevante potentialer. Hæve blikket og se på, hvad der egentlig er det bedste for klinikken. Hvad skal der til for, at vi sammen lykkes?
- Fremme udvikling, engagement og motivation.
- Fremme samarbejde og holdånd.
- Fremme arbejdsglæde.

Det er ikke verdens nemmeste opgave

- Mennesker er vidt forskellige – hvad kommer vi af, hvilke erfaringer har vi med os, hvad har vi af konflikter?
- Nogle mennesker fornemmer hurtigt, at der foregår noget i rummet, mens andre må huske sig selv på at spørge personalet, hvordan de egentlig har det.
- Et særtræk ved læger er, at I godt kan trække jer lidt ind til jer selv i konsultationsrummet. Man trækker sig fra fællesskabet og arbejder måske mere og mere adskilt og opdelt.
- I indgår i mange forskellige relationer dagligt. Skal hele tiden bruge jeres empati i forhold til patienterne, men også personalet. Det kan både tappe en for – og give – energi.

Hvorfor går det galt?

- Uenighed om rammer og retninger for klinikken. Uklarhed kan være svært at være i for personalet. Det er svært at bidrage til noget, man ikke ved, hvad er – så derfor gør jeg det, jeg synes er rigtigt.
- Ved alle hvordan deres opgaveløsning spiller ind i den samlede opgaveløsning? At alle er afhængige af hinanden; hvordan vi spiller hinanden bedst mulige.
- Manglende strategi for håndtering af skæverter, kollisioner og uenigheder. Hvordan er vi på vores møder, hvordan er tonen?
- For høj grad af familiekultur på klinikken
- En naiv tro på, at det nok skal gå – at samarbejdet og relationerne passer sig selv.

Konkret case fra klyngemedlem

Eksempel på personale, der nærmest er blevet sin egen chef. Der er også en privat relation i det, og jeg ved ikke, hvordan jeg sætter mig i respekt igen. Det irriterer og stresser mig. Jeg vil gerne have hende til at tage mere medansvar for klinikken. Det er svært bare at sige, at det er altså mig, der betaler din løn, og derfor er det mig, der bestemmer, fordi det er et rum, man skal være sammen i hver dag.

Løsningsmuligheder på case:

- Sætte sig ned sammen med hende og definere, at vi har det her problem – hvordan laver vi bedst muligt nogle aftaler, der fungerer for klinikkens bedste?

- Man kan gode sige, at man oplever det som underligt, at hun selv bestemmer, at det vækker nogle følelser i mig, fortælle det ud fra mit perspektiv og høre, hvordan hun selv oplever situationen.
- Man skal have en fælles forståelse for, hvad problemet består af. Og hun skal være med til at definere en løsning, for at det kommer til at fungere.
- Det er vigtigt at tydeliggøre, hvad det betyder for klinikken, og komme med noget konkret; som hun skal leve op til, f.eks. at hun skal tale med 18 patienter om dagen, eller hænge procedurerne op ved siden af skærmen, så det er tydeligt, hvad hun skal gøre.
- Hvis ikke personalet følger procedurerne, kan de få en skriftlig advarsel, men det bliver let ubehageligt. Så det handler om at tænke lidt skævt for at undgå den situation.
- Den personlige relation gør det endnu mere relevant at optræde professionelt.

Hvad kendetegner professionelle relationer?

- Vi ved, hvad vi skal opnå sammen (kerneopgave, mål). Det betyder meget, at man har ejerskab til de beslutninger, der bliver taget.
- Vi har et godt kendskab til hinanden – vi ved, hvordan vi spiller hinanden gode.
- Vi har klare værdier og spilleregler for vores indbyrdes relationer.
- Vi har afstemt forventningerne til hinanden.
- Vi har en høj grad af tillid til hinanden.
- Vi er opmærksomme på retfærdighedsdimensionen – hvis man føler sig slået på den, kan det hurtigt vokse sig større.
- Vi har identificeret, hvilke risici der kan være eller kan opstå i samspillet. Vi ved, at vi agerer på forskellige måder – at der er måder, vi altid slår hinanden på.
- Vi giver hinanden ubesværet konstruktiv feedback. Mange efterspørger det, men ofte er det noget af det, der ryger i en travl hverdag.
- Ved uenigheder/spændinger følger vi en bestemt og for os konstruktiv fremgangsmåde.
- Konflikter er dynamik – ikke dynamit. Konflikter bunder ofte i et ønske om at gøre noget andet, om at få lov at bruge sig selv på en anden måde.

Det gode samarbejde

- Det er forskelligt, hvad vi kendetegner som et godt samarbejde.
- Tidligere talte man meget om tydelighed (snitflader) – i dag taler man mere om at etablere 'samarbejdsrum', der gør, at vi sammen leverer en god kvalitet.

Hvad kræver det at have et samarbejdsrum?

- Det er nødvendigt med en høj grad af tillid til hinanden. Min opgaveløsning er afhængig af, at du leverer høj kvalitet i din opgaveløsning.
- Vi er nødt til at have hyppig kommunikation, overlappende viden og fælles mål.

Gruppedynamikker og psykologisk tryghed

- Som leder er det vigtigt at skabe psykologisk tryghed – altså skabe et miljø, hvor alle synes, at de kan tale åbent og ærligt om deres ideer, stille spørgsmål, fortælle om deres bekymringer og om deres fejltagelser.
- Hvis ikke medarbejderne føler sig trygge i fællesskabet, går vi glip af værdifuld læring, udvikling og vækst. For hvis der er uhensigtsmæssige gruppedynamikker, skjuler medarbejderne deres viden.
"Hvis de fleste mener sådan, så er det nok mig, der er noget galt med, hvis jeg mener noget andet".

Debat i grupper: Drøftelse af gruppedynamikker

- Hvordan er jeres gruppedynamikker? Og hvordan håndterer I dem?
- Er der psykologisk tryghed på møderne? Byder alle ind?
- Bliver det vigtige sagt i plenum eller to og to bagefter?
- Hvordan får vi medarbejderne med på forandringer?
- Har vi en fælles forståelse af, hvad problemet er? Det dur ikke, at vi selv finder en løsning. Vi må spørge, hvordan de andre oplever det, så vi har et fælles billede, før vi begynder at arbejde med løsninger.

Hvordan får vi medarbejderne med på forandringer?

Hoved-hjerte-ben-modellen er god til at få folk med på en forandringsproces. Hvis man ikke helt ved eller forstår hvorfor, så vil man typiske falde tilbage til det, man kom fra.

- Tal til deres hoved – giver det mening?
- Tal til deres hjerte – føler jeg mig motiveret?
- Tal til fødderne – hvad betyder ændringerne for vores handlinger? Hvad skal jeg helt konkret gøre anderledes i min opgaveløsning?

■ OPSAMLING OG EVALUERING

Temaet trivsel og arbejdsglæde egner sig godt til internat, hvor man er sammen i længere tid. Der kommer mange ting frem, som man ikke kan læse sig til nogle steder.

Det fungerer godt at holde det fra fredag til lørdag. Men måske et nyt og mere roligt sted næste år.

God balance i antallet af oplægsholdere. Nogle savnede dog oplæg som de tidligere år af Christian Freitag og Jonatan Schloss, der gav stof til eftertanke om fremtiden for læger osv. Måske have nogle med fra PLO næste år.

Oplægsholderne kan godt blive for teoretiske. Hvis ikke teorierne knyttes op på noget praktisk og deres egne erfaringer, bliver man ikke så meget klogere.

Det kunne være rart med en walk and talk; emnet svære patienter ville egne sig godt til det, og vi havde rigeligt med tid til det.

■ KLYNGENS FREMTID

Politisk indsats:

- Forslag om at bruge klyngearbejdet til at gå sammen og udtale vores holdninger til PLO, så de kan gå videre til politikerne med det. På den måde vil vores forslag ikke bare strande her, f.eks. forslaget om at lave en taskforce, der kan træde til ved sygdom.
Thomas fortæller, at han sidder i bestyrelsen i Vores Klinik, der sammen med Deloitte er ved at udvikle et tilbud i tråd med det, vi har talt om, primært for at undgå bureauernes opkøb af klinikker. Man er i dialog med PLO om det. I kan høre om det på Lægedage.

Videndeling om nærområdet:

- Vi kunne godt snakke mere om, hvad er foregår i vores egen baghave. Jeg bliver ved med at blive spurgt af patienterne, hvad der sker i Charlottenlund Lægehus. Det er trættende ikke at kunne svare. Forslag om at dele viden, hvis man ved noget.

Udarbejdelse af fælles retningslinjer

- Vi kunne etablere et udvalg til at udarbejde fælles retningslinjer. Som ny læge har man brug for nogle nedskrevne retningslinjer. Når man starter, får man ikke besked om noget som helst, man famler sig frem og ved ikke, hvem man skal man skrive til med sine problemer. Det tager alt for lang tid at finde ud af det hele i stedet for, at man har en pakke med al relevant information samlet.

Forslag om at etablere større vagtringe i klyngen

- Hvis vi samarbejder hyppigere, vil det være nemmere at række ud og hjælpe hinanden. Det kunne fjerne meget stress og skabe mere frihed. Hvis vi skal til at have en vagtring i klyngen, så giver det også god mening, at vi har nedskrevet nogle fælles retningslinjer, så vi gør tingene på samme måde. F.eks. hvad man gør, når man overtager andres patienter?
Vi kan via KiAP sende et spørgeskema ud og se, hvor mange der er interesserede i en vagtring for hele kommunen.

Næste års klyngemøder

Vi besluttede følgende datoer og emner:

- 4. marts: generalforsamling (kodeks for fælles retningslinjer)
- 3. juni: (dialogmøde med PPR samt børne- og ungdomspsykiatere)
- 2. september: (panel med alle speciallægerne i kommunen)
- 8.-9. november: internat.

Økonomiløftet

Til sidst drøftede vi økonomiløftet.

- PLO har nu mandat til at koordinere, at klyngens læger lukker en uge på skift. Efter repræsentantskabsmødet melder de noget ud.
- Vi kan ikke nå at varsle vores medarbejdere.
- Vi kan frem til nytår vælge at arbejde med noget af det, der ligger under Lokalaftalerne, for det er uden for løftet.

FARVEL OG TAK FOR DENNE GANG