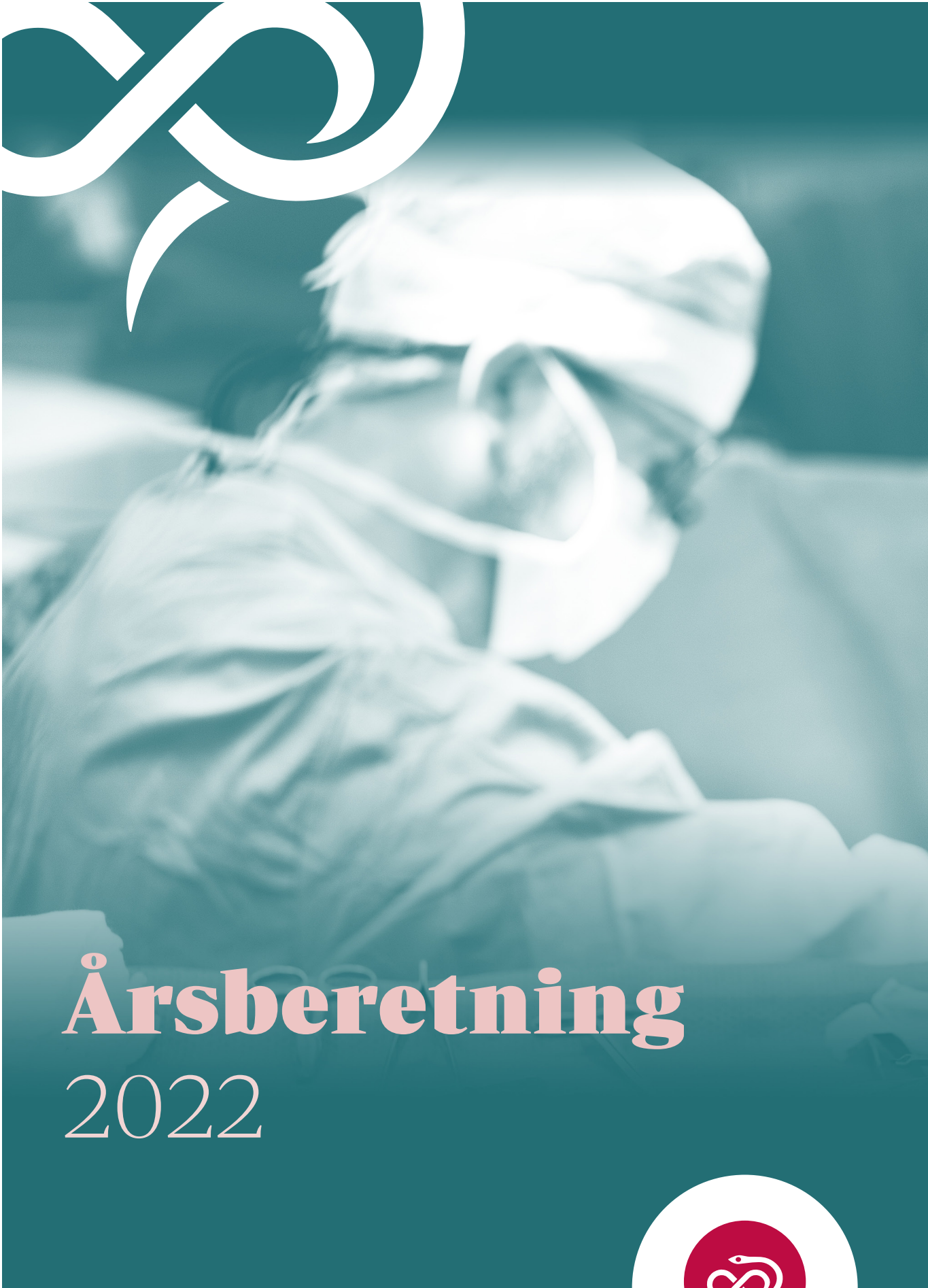




# Årsberetning 2022

LÆGEFORENINGEN





## INDHOLD

### ÅRETS SUNDHEDSPOLITISKE DAGSORDENER

- 5 Covid-19 har tegnet sundhedsvæsenets problemer op med en meget tyk streg
- 6 Gode elementer i udspil til sundhedsreform men fortsat manglende svar
- 9 Gennembrud i alkoholforebyggelse blandt børn og unge
- 10 Godt nyt for ambitionen om en røg- og nikotinfri fremtid
- 12 Nytilkommen praksispligt erstatter forhadet tjenestepligt
- 13 Store midler på grund af covid-19 men langsigtet løft mangler fortsat
- 14 De mest syge skal behandles først
- 15 Lægeforeningen presser på for udspil til 10-årsplan for psykiatri

### LÆGEFORENINGENS SUNDHEDSPOLITISKE UDSPIL

- 17 Social ulighed i sundhed kan bekæmpes
- 18 Lægeforeningen går ind i klimakampen med ambitiøst udspil

### ANDRE SUNDHEDSPOLITISKE FOKUSOMRÅDER

- 20 Rammerne for lægernes kvalitetsarbejde skal forbedres
- 21 Hurtigere adgang til data og mindre bureaukrati for forskere
- 22 Lægeforeningen har ny politik om digitalisering på vej
- 23 Lægeforeningen bakkede igen i 2021 op om World Pride

### FOKUS PÅ LÆGEPROFESSIONEN

- 24 Lægers retssikkerhed skal styrkes
- 26 Alle læger skal kunne blive speciallæger
- 27 Ny dimensioneringsplan åbner for mere videreuddannelse
- 28 Politisk lydhørhed over for udenlandske lægers ventetid
- 29 Opgavedeling må aldrig ske på bekostning af patientsikkerheden

### ETIK OG INTERNATIONALT ARBEJDE

- 31 Fokus på selvbestemmelse og fortrolighed, også under epidemien
- 31 Fokus på etikken i hverdagen
- 32 Retten til fravalg af genoplivningsforsøg skal indføres klogt
- 33 Lægeforeningen bakker op om vores ukrainske kolleger
- 34 Verdenslægeforeningen i indsats for bedre retssikkerhed for læger



## INDHOLD

- 36 Covid-19-vacciner løb med opmærksomheden i den europæiske lægeforening

### INTERNT POLITISK ARBEJDE

- 37 Ny mission og vision sætter rammen for Lægeforeningens arbejde
- 39 Grundigt arbejde med internt demokrati skal sikre Lægeforeningens sammenhængskraft
- 40 Stor aktivitet i de regionale lægeforeninger

### MEDLEMMERNES LÆGEFORENING OG ØVRIGE EMNER

- 42 Fakta om Lægeforeningens medlemmer
- 43 Medlemmerne efterspørger faglig opkvalificering, supplerende viden og fællesskab
- 45 Flere efterspørger digital karrierecoaching
- 46 Flere medlemmer får individuel hjælp fra jurister og socialrådgiver i svære situationer
- 47 Hjælp til læger, der oplever digital chikane
- 47 Stadig flere medlemmer søger hjælp og information hos Medlemsservice
- 49 Covid-19 forstyrrede endnu en gang Lægeforeningens kandidatfester
- 50 Covid-19-epidemien har understreget, at pensionerede læger fortsat er en ressource for sundhedsvæsenet
- 51 Covid-19 har været en udfordring for Kollegialt Netværk for Læger
- 52 Kampvalg til valg af delegerede i Lægernes Pension
- 53 Professionel sekretariatsbetjening til videnskabelige selskaber
- 54 120 millioner kroner retur til Lægeforeningens medlemmer

### KOMMUNIKATION

- 55 Bred omtale af Lægeforeningens politiske udspil
- 56 Større fokus på klar og engagerende medlemskommunikation

### MEDIER OG PUBLIKATIONER

- 58 Ugeskrift for Læger: Åben og fokuseret videnskab
- 59 37 millioner sidevisninger af Læge- og Patienthåndbogen i 2021



## **INDHOLD**

### **OM LÆGEFORENINGEN**

- 60 Lægeforeningen prioriterer flere analyser og data
- 61 Oversigt over Lægeforeningens bestyrelse
- 62 Oversigt over Lægeforeningens sekretariat, herunder det regionale sekretariat
- 63 Oversigt over Lægeforeningens udvalg og arbejdsgrupper
- 68 Oversigt over Lægeforeningens eksterne repræsentation

### **LÆGEETISK NÆVN**

- 71 Lægeetisk Nævn

### **VIDENSRÅD FOR FOREBYGGELSE**

- 72 Vidensråd for Forebyggelse favner bredt

## ÅRETS SUNDHEDSPOLITISKE DAGSORDENER:

# Covid-19 har tegnet sundhedsvæsenets problemer op med en meget tyk streg

Covid-19 har igen præget det forgangne år i sundhedsvæsenet med mange indlagte, test, vaccinationer, udpræget mangel på hænder og deraf mange udskudte undersøgelser og behandlinger. På den baggrund har Lægeforeningen i det seneste år igen og igen advokeret for en suspension af behandlingsgarantien for at sikre, at de mest syge behandles først.

Omikronvarianten betød, at en ny bølge af smitte skyllede ind over landet, og antallet af syge nåede rekordhøjder.

Heldigvis var en stor del af befolkningen vaccineret, da den nye variant for alvor tog fat i det sene efterår, og det er lykkedes at holde antallet af alvorlige covidsyge nede på et antal, som det har været muligt at håndtere på intensivafdelinger og andre sygehusafdelinger. Men epidemien trækker et tungt spor af udskudte undersøgelser og behandlinger efter sig.

Flere dele af sundhedsvæsenet har længe været presset til det yderste, og det vil fortsætte i hvert fald år 2022 ud. Der er mangel på sengepladser, men også på mange forskellige faggrupper. Konflikten på sygeplejerskeområdet har skærpet situationen, og det samme har det naturligvis også, at sundhedsperso-

nale i front – herunder læger – har været smittet med covid-19 i større omfang end gennemsnitsbefolkningen.

I december 2021 afsatte regeringen 1 milliard kroner i den såkaldte coronavinterpakke, der skulle hjælpe det pressede sundhedsvæsen landet over igennem de kolde måneder. Det bifaldt [Lægeforeningen](#) – også i [pres-sen](#). Pakken var et nødvendigt skridt, men samtidig en her-og-nu-løsning i et sundhedsvæsen, som også uden covid-19 ville skulle klare stadig flere opgaver. På den baggrund har Lægeforeningen i det seneste år igen og igen advokeret for en suspension af behandlingsgarantien for at sikre, at de mest syge behandles først. Kort efter nytår indførte regeringen imidlertid igen udrednings- og behandlingsgarantien. Det skete i en periode med rekordhøje smittetal og med meget dårlige udsigter til, at det reelt var den garanti for patienterne, som de blev stillet i udsigt, da den

ville være svær at efterleve.

Danske Regioner og regeringen indgik i februar en aftale om afvikling af det store antal udskudte undersøgelser, behandlinger og operationer i sundhedsvæsenet. Her lægger regeringen op til en fuld finansiering af de ekstra omkostninger ved at gennemføre de lovede behandlinger. Det er en positiv melding, som Lægeforeningen har bakket op om samtidig med en efterlysning af en realistisk indsats for afviklingen.

### Læger hængt ud af præst

Debatten om covid-19-vacciner kørte i januar 2022 af sporet for en præst, som på sociale medier kastede sig ud i en uhørt grov omtale af læger, som udførte vaccinationer. Hun trak bl.a. paralleller til Nazityskland og mord og skrev bl.a.: ”Det er en skændsel for lægestanden, det som udspiller sig for tiden, og jeg håber, at der vil være flere og flere læger, der siger

fra, så læge og morder ikke atter bliver to sider af samme sag.”

Sagen blev fyldigt omtalt i en række medier, herunder Kristeligt Dagblad, som interviewede Lægeforeningens formand og optog dette læserindlæg, som opfordrede præsten til at være opmærksom på det ansvar, som hun har i kraft i sin position. Præsten har senere trukket sine udtalelser tilbage.



## Gode elementer i udspil til sundhedsreform men fortsat manglende svar

I marts 2022 præsenterede regeringen sit længe ventede udspil til en sundhedsreform. Lægeforeningen har rost ambitiøse initiativer på forebyggelsesområdet og nationale kvalitetsplaner for kommunerne. Men der mangler stadig en konkret plan for kompetencer og sammenhæng i det nære sundhedsvæsen.

Den 15. marts 2022 fremlagde regeringen et længe ventet samlet udspil til en **sundhedsreform**. Aftalen byggede videre på regeringens tidligere udspil, Tættere på II, og indeholdt bl.a. forslag om nærhospitaler, akutområdet og lægedækning. Den aftale, som regeringen indgik i juni 2021 med KL og Danske Regioner om etablering af sundhedsklynger, var også en del af udspillet.

**Sundhedsreform varsler opgør med svingende kommunal kvalitet**

Det er positivt, at regeringen har lyttet til behovet for en national kvalitetsplan, der kan sikre kommunale sundhedstilbud med samme høje behandlingskvalitet for kroniske patienter i hele landet. Lægeforeningen har længe efterspurgt en samlet og ambitiøs plan for sundhedsvæsenet med **ensartet kommunal kvalitet**.

Det står dog også klart, at regeringens udspil ikke er tilstrækkeligt konkret. Der mangler fokus på at få beskrevet både indholdet og håndhævelsen af kvalitetsplanen,

ligesom udspillet kun omfatter dele af de kommunale sundhedstilbud og mangler understøttelse af den nødvendige økonomi og organisering.

For Lægeforeningen er det afgørende, at en kvalitetsplan kommer til at indeholde **bindende krav til kommunerne**. Derfor skal Sundhedsstyrelsen beskrive det faglige tilbud, som kommunerne skal tilbyde den enkelte borger. Det indebærer f.eks. krav til personalets kompetencer og det nødvendige patientgrundlag for at sikre kvalitet i tilbuddet. Det er



også helt afgørende, at styrelsen får det nødvendige lovgrundlag til at kunne følge op på afvigende kvalitet i kommunerne, ligesom det allerede er tilfældet på sygehusområdet.

Feks. bør alle kommuner på ensartet niveau kunne varetage grundlæggende opgaver, som relativt mange borgere har brug for, såsom genoptræning og håndtering af KOL. Mens flere kommuner kan gå sammen om at tilvejebringe de nødvendige kompetencer om at varetage specialiserede opgaver, som relativt færre borgere har brug for, såsom rehabilitering efter hjerneskade.

Samtidig fokuserer regeringen på patienter med kroniske lidelser og de kommunale akutfunktioner. Det er vigtigt, at kvalitetsplanerne også kommer til at omfatte patienter i andre kommunale sundhedstilbud. Der bør være en national kvalitetsplan, der beskriver og fastlægger kvaliteten af tilbuddet og samarbejdet på alle de sygdomsområder, hvor opgaverne ligger kommunalt, og hvor patienterne har forløb på tværs af sektorer.

Nye kvalitetsplaner skal ses i sam-

menhæng med de kommende sundhedsklynger. Sundhedsklyngernes hovedfunktion er at sikre sammenhængende forløb med behandling og rehabilitering på tværs af sundhedsvæsenet med udgangspunkt i akuthospitalets optageområde. Det kræver ekstra penge og nye måder at organisere arbejdet på.

### Kvalitetstopmøde

For at sætte fokus på behovet for en national kvalitetsplan var Lægeforeningen vært for et topmøde den 4. april 2022 med KL, Danske Regioner, DSR og FOA. Her debatterede organisationerne med en række patientforeninger og en række sundhedsordførere fra Christiansborg om, hvorfor det er vigtigt at tage ansvar for at indføre ensartede kvalitetsplaner, og hvad der skal tages højde for, når de skal udformes og føres ud i livet. Danske Patienter og en række andre patientforeninger var også til stede.

Den samlede melding var, at der er behov for nytænkning, forebyggelse og rehabilitering i de kommende nationale kvalitetsplaner, der samtidig skal favne bredere end kroniske sygdomme. Der bør f.eks. også stilles

kvalitetskrav til behandlingen af ældre medicinske patienter og mennesker med psykiske lidelser. Endvidere var der bred enighed om, at behandling og pleje af syge mennesker bør være omfattet af sundhedsloven. I dag skal ældre mennesker f.eks. betale for at opholde sig på midlertidige døgndækkede pladser i kommunerne, fordi indsatsen i dag er omfattet af reglerne for hjælp under serviceloven.

De fem organisationer påpegede også over for politikerne, at et reelt kvalitetsløft kræver ekstra penge.

### Behov for ekstra penge

Hvis sundhedsreformen skal bevare kvaliteten i sundhedsvæsenet, er der behov for at tilføre de nødvendige ekstra ressourcer til de opgaver, der flytter fra hospitalerne til det nære sundhedsvæsen. Der skal sikres finansiering til at løfte kommunernes sundhedsfaglige kompetencer, gennemføre initiativerne i sundhedsklyngerne, understøtte behandling i hjemmet og hos de praktiserende læger og speciallæger mv.

Det kommer oven i de nødvendige midler til at sikre, at sundhedsvæsenet kan følge med den demografiske udvikling og efterspørgslen på ny teknologi og nye behandlinger. Selvom den mindre avancerede behandling flytter til det nære sundhedsvæsen, vil sygehusene stadig få meget at se til fremover med specialiseret behandling af en voksende ældre befolkning.

### Manglende fokus på speciallæger

Reformudspillet indeholder desværre ikke løsninger til at skaffe tilstrækkeligt med speciallæger. Hvis sundhedsvæsenet skal levere den nødvendige kvalitet til patienterne, er det en forudsætning, at der er nok speciallæger på sygehusene og i praksissektoren. Allerede i dag mangler der både praktiserende læger og mange andre speciallæger såsom geriater, lungemedicinere, radiologer og speciallæger til både børne- og ungdomspsykiatrien og til voksenpsykiatrien. Derfor presser Lægeforeningen på for at dimensioneringen af speciallægeuddannelsen sikrer, at alle uddannede læger får mulighed for at blive speciallæger. Det er nødvendigt for at sikre lige adgang til sundhed i et specialiseret sundhedsvæsen, ligesom det er en forudsætning for, at der ikke bliver yderligere udfordringer med mangel på speciallæger i områder af Danmark, der i forvejen er udfordrede.

### Stort fremskridt for forebyggelse

Regeringens udspil til en sundhedsreform lægger op til store livtag med udbredelsen af alkohol og tobak. Det indebærer en 18-årsgrænse for

køb af alkohol, som Lægeforeningen længe har kæmpet for gennem bl.a. Drukfri Ungdom. Regeringen foreslår også at forbyde salg af tobak og nikotinprodukter til personer, der er født i 2010 eller senere. Danske børn og unge har længe været fanget i en skadelig alkoholkultur og et dagligt forbrug af tobak og nikotin, der udsætter dem for en livslang og skadelig afhængighed. Derfor **bakker Lægeforeningen** op om regeringens retning for forebyggelse, der er en milepæl for folkesundheden.

### Fornuftigt forslag om kommission

Som en del af sundhedsreformen har regeringen foreslået at nedsætte en kommission for robusthed. Formålet er at sikre de rette kompetencer i sundhedsvæsenet, samt mere fleksibilitet, tværfaglighed i opgaveløsningen og afbureaukratisering med en målsætning om bedre fastholdelse på tværs af opgaver og i et længere arbejdsliv. Det kalder på nytænkning af løsninger, og kommissionen skal komme med anbefalinger, som kan håndtere de grundlæggende udfordringer i sundhedsvæsenet ift. personalekapacitet.

Vi har tidligere foreslået en hurtigarbejdende ekspertkommission til at inddrage den rette faglighed i en sundhedsreform. Derfor har **Lægeforeningen og de forhandlingsberettigede foreninger** budt initiativet velkommen og bidrager gerne til det kommende arbejde.

Der er grundlæggende brug for at finde svar på, hvordan vi ruster sundhedsvæsenet til at håndtere stadig flere opgaver med mindre ar-

bejdskraft med mindst samme kvalitet som i dag. Derfor bør der være særligt fokus på at forebygge indlæggelser, aflaste personalet med ny teknologi, sikre den rette kombination af fagligheder og kompetencer og bruge sundhedsdata til løbende at holde behandlingskvaliteten i top.

### Uklarhed om nærhospitaler

I efteråret 2021 lancerede regeringen ideen om etablering af op til 20 såkaldte nærhospitaler. De blev nævnt igen i forbindelse med sundhedsreformen, men det er fortsat uklart, hvad der præcist ligger i begrebet, og hvordan de kan bidrage til større sundhed.

Nærhospitaler har ikke været et krav fra patienterne. Tværtimod har både patientforeninger og faglige organisationer på sundhedsområdet udtrykt bekymring for kvaliteten. Også Lægeforeningen har mange gange udtrykt alvorlig bekymring for, at nærhed prioriteres over kvalitet, samt at nærhospitaler vil kunne udfordre personalemanglen endnu mere.

Det er svært at se, at konkrete løsninger på de store problemer i sundhedsvæsenet skal passes ind i et stærkt, overordnet ønske fra regeringen om at signalere nærhed.

### Sundhedsklynger skal have ressourcer og beslutningskraft

Et andet kerneelement i forslaget til sundhedsreform er etablering af såkaldte sundhedsklynger. Her har **Lægeforeningen** klart givet udtryk for, at en forudsætning for deres succes er, at de får ressourcer, der svarer til ambitionsniveauet.

En varig og forudsigelig finansiering vil samtidig reducere risikoen for, at sundhedsklyngerne bliver genstand for en kassetænkning mellem regioner og kommuner, som kan betyde, at klyngerne får et meget forskelligt grundlag for både deres udviklingsaktiviteter og drift. Selvom der vil være såvel regionale som lokale forskelle i rammerne for sundhedsklyngernes arbejde, har Lægeforeningen understreget vigtigheden af, at sundhedsklyngernes arbejde ikke bliver uensartet alene på grund af forskelle i de økonomiske vilkår, som regioner og kommuner kan blive enige om. Dertil kommer, at sundhedsklyn-

gerne skal understøttes af bindende kvalitetsplaner med Sundhedsstyrelsen i spidsen for en planlægning, der skal fastlægge kvalitetsstandarder.

Lægeforeningen har tidligere foreslået, at der etableres faglige fora for sygehusene – et forslag, der i regeringens optik nu er blevet til sundhedsklynger. Baggrunden for forslaget var, at Lægeforeningen mener, at vejen til at skabe bedre patientforløb på tværs af sektorer går via et stærkere fagligt samarbejde om patienten, hvor der er lægefaglig indsigt, beslutningskraft

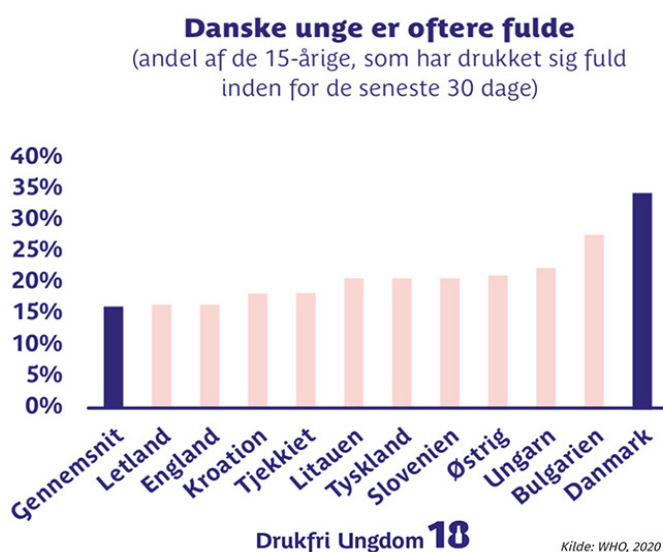
og implementeringsevne fra både almen praksis, speciallægepraksis og sygehusene. Derfor er det vigtigt, at lægelige fagpersoner fra både praksissektor og sygehuse er repræsenteret i klyngernes faglige og strategiske niveau. Men det er også vigtigt, at det sikres, at de lægelige fagpersoner fra både praksissektor og sygehuse er repræsenteret i klyngernes faglige og strategiske niveau. Men det er også vigtigt, at det sikres, at de lægelige fagpersoner leverer rådgivning til de politiske fora, så de får de bedste muligheder for at træffe kvalificerede beslutninger i samarbejdet om patienten.

## Gennembrud i alkoholforebyggelse blandt børn og unge

Lægeforeningen har arbejdet målrettet for at indført en såkaldt 18-årsgrænse for køb af alkohol. Det kan nu blive til virkelighed i regeringens sundhedsreform. Regeringens kommende alkoholhandleplan med en række øvrige initiativer lader vente på sig men forventes at komme i 2022.

Danske børn og unge drikker for meget og starter for tidligt. Danske unge mellem 15 og 16 år har Europas største alkoholforbrug. Når 15-16-årige skoleelever drikker, drikker de knap ni genstande i gennemsnit.

Kilde: WHO, 2020. Figuren viser medianen af andelen af henholdsvis drenge og piger, som har været fulde inden for de seneste 30 dage. De 11 lande med den højeste andel samt gennemsnittet er vist.



Lægeforeningen har længe efterlyst, at politikerne på Christiansborg indfører en 18-års aldersgrænse for køb af alkohol, bl.a. i samarbejde med 26 andre organisationer i initiativet Drukfri Ungdom.

Derfor kunne Lægeforeningen med glæde konstatere, at regeringens udspil til ny sundhedsreform, der blev præsenteret i marts 2022, netop indeholder et forslag om en 18-års aldersgrænse for køb af alkohol. En højere aldersgrænse er nemlig et af de absolut mest effektive værktøjer til at gå i rette med børn og unges skadelige alkoholkultur i Danmark.

Regeringens forslag til en 18-årsgrænse kommer, efter et flertal i Folketinget i april 2021 vedtog et beslutningsforslag, som pålagde regeringen at fremlægge et forslag til en

forebyggelsesplan for unges forbrug af alkohol inden udgangen af 2021. Det efterspurgte Lægeforeningens formand derefter over sommeren 2021 i bl.a. [Avisen Danmark](#), [Nordjyske Stiftstidende](#) og [Frederiksborg Amts Avis](#). Vi bød også ind med [løsninger på alkoholområdet med vores udspil om ulighed i sundhed](#) i december 2021. Her handlede et af forslagene om at indføre en 18-årsgrænse og hæve priserne for brug af alkohol.

Covid-19 spændte ben for regeringens tidsplan for en national alkoholhandleplan, som ikke nåede at komme inden udgangen af 2021. Det fremgår dog af regeringens udspil til sundhedsreform, at en højere aldersgrænse for salg af alkohol skal kombineres med en ambitiøs national alkoholhandleplan, som sætter

fokus på tiltag, der understøtter sunde ungdomsfællesskaber. Denne forventes at komme i løbet af 2022.

Lægeforeningen fastholder derfor fokus på dette område, så 18-årsgrænsen og de øvrige forslag i vores handleplan for alkohol kan blive til en realitet.

## Godt nyt for ambitionen om en røg- og nikotinfri fremtid

Regeringens udspil til en sundhedsreform lægger op til, at ingen født i og efter 2010 i Danmark skal starte med at ryge eller bruge andre nikotinprodukter. Den ambition bakker Lægeforeningen op om samtidig med, at vi fortsat presser på for en strammere tobaksløvgivning for alle tobaks- og nikotinprodukter.

Regeringen har foreslået et forbud af salg af tobaks- og nikotinprodukter til generationer født fra og med 2010. Inspirationen kommer fra New Zealand, der ved årsskiftet meldte ud, at man ville forbyde unge født efter

2008 at købe tobaksprodukter i hele deres levetid.

Lægeforeningen har [bakket op om regeringens ambitiøse forslag](#) og glæder sig over, at nikotinprodukter

også er omfattet, da det seneste år har vist en stor stigning i unges forbrug af røgfri nikotinprodukter. Statens Institut for Folkesundhed udgav i februar 2022 den [tredje rapport](#) i rækken af "SRøg"-rapporter, der

monitorerer de unges adfærd i takt med iværksættelsen af nye tiltag på tobaksområdet. Ifølge rapporten bruger hele 11,4 procent af danske unge røgfri nikotin dagligt eller lejlighedsvis, det vil sige mere end hver 10. ung. Det foregående år var tallet 9,1 procent, hvilket svarer til en stigning på cirka 25 procent.

### Implementering af tobaksloven

I 2021 blev initiativerne i Folketingets ambitiøse tobaksaftale fra 2020 implementeret. Kravet om røg- og nikotinfri skoletid på alle landets ungdomsuddannelser trådte i kraft den 1. august 2021, og fra den 1. juli 2021 til den 1. april 2022 blev forbuddet mod at sælge tobakspakker med logo og brand faset ind.

Desværre slog den politisk aftalte prisforhøjelse på tobak ikke helt igennem, da tobaksproducenterne valgte at sænke priserne for at kompensere for afgiftsstigningerne og fastholde efterspørgslen. Det har direkte været med til at undergrave de politiske intentioner om, at færre danskere skal ryge. Sammen med en række andre aktører har Lægeforeningen kritiseret tobaksproducenternes opførsel skarpt, mens Skatteministeriet har sat en række initiativer i værk, som skal modvirke de kunstigt lave priser.

Lægeforeningen har sat fokus på behovet for højere tobakspriser med et debatindlæg i Altinget i august og i forbindelse med vores [forslagskatalog til at reducere ulighed i sundhed i december 2021](#). Budskabet var, at en pakke cigaretter bør koste 90 kroner med et tilsvarende prisniveau for øvrige tobaks- og nikotinprodukter.

Lægeforeningen arbejder fortsat målrettet for at forebygge, at børn og unge begynder at ryge, og for at nedbringe antallet af rygere. Det indebærer en styrket tobaksafvænningsindsats i kommunerne med en opsøgende indsats over for de mange borgere, som faktisk ønsker hjælp til at stoppe med at ryge.

### Næste mål er nikotinposerne

Lægeforeningen har budt regeringens forslag velkomment om at forbyde salg af nikotinprodukter til de generationer, der er født fra 2010 og fremefter. Det ligger i forlængelse af vores arbejde for at forbyde smagsstoffer, indføre neutral indpakning og forhøje prisen for nye nikotinprodukter, der appellerer til børn og unge og f.eks. gør dem afhængige af nikotinposer. Optimalt bør nye typer nikotinprodukter, der ikke er godkendt som lægemidler til rygestop, forbydes. Det er standpunkter, som vi har ført frem med debatindlæg i brede og sundhedsfaglige medier som [Jyllands-Posten](#), [Altinget Sundhed](#) og [Avisen Danmark](#).



# Nytilkommen praksispligt erstatter forhadttjenestepligt

Efter pres fra Lægeforeningen har regeringen helt droppet ideen om tjenestepligt. Regeringen foreslår nu – som anbefalet af Lægeforeningen – at hoveduddannelsen i almen praksis omlægges, så tiden i almen praksis forlænges med et halvt år, og tiden på hospitalet tilsvarende forkortes et halvt år.

Lægemanglen i almen praksis løb med størstedelen af den politiske opmærksomhed i det forløbne år. Som erstatning for den skrottede tjenestepligt foreslog regeringen en såkaldt praksispligt i sit udspil ”Tætere på II” fra oktober 2021 – et forslag, der gik igen i regeringens udspil til en sundhedsreform i marts 2022.

Forslaget er en fornuftig ændring, som [Lægeforeningen selv har bragt på bane](#) som en mulig løsning i lyset af regeringens plan om tjenestepligt, og det er glædeligt, at arbejdet for at gøre opmærksom på problemerne med en tjenestepligt har båret frugt.

Praksispligten indebærer en ændring af hoveduddannelsen i almen medicin, så opholdet i almen praksis forlænges med et halvt år, mens tiden på hospitalet forkortes tilsvarende. Da opholdet i almen praksis er en naturlig del af hoveduddannelsen i almen medicin, giver det dog ikke mening at kalde det for praksispligt.

naturlig del af hoveduddannelsen i almen medicin, giver det dog ikke

mening at kalde det for praksispligt. Det konkrete arbejde med at omlægge hoveduddannelsen er endnu ikke gået i gang.

## Sikring af lægedækning i hele landet

Lægeforeningen har kæmpet for at få politisk opmærksomhed på de øvrige specialer, hvor der allerede er begyndende problemer med lægedækning rundt om i landet. Lægeforeningens kontakt til politiske ordførere bidrog til et samråd i Folketingets Sundhedsudvalg den 23. september 2021 om behovet for flere pladser på de lægelige videreuddannelser. F.eks. gør manglen på psykiatere og børne- og ungepsykiatere det nødvendigt at uddanne flere speciallæger som led i den kommende 10-årsplan for psykiatrien.

Ligeledes er der behov for de kommende år at uddanne flere speciallæger inden for andre trængte specialer såsom geriatri, lungemedicin og radiologer. Regeringens udspil til en ny sundhedsreform var fattigt på forslag til at skaffe flere speciallæger, hvilket [Lægeforeningen har udtalt](#)

[sig om i medierne.](#)

På trods af voksende mangel på speciallæger er Styrelsen for Patientsikkerhed længe om at godkende lægernes specialuddannelser. Derfor er det helt afgørende, at Styrelsen for Patientsikkerhed nedbringer de lange ventetider på dansk autorisation.

# Store midler på grund af covid-19 men langsigtet løft mangler fortsat

I 2021 blev der tilført ekstraordinært mange penge til test og vaccinationer i sundhedsvæsenet. Mens nødråbet fra sygehusene resulterede i en vinterpakke på 1 milliard kroner til at lette det akutte pres på sundhedsvæsenet. Penge til et langsigtet løft af sundhedsvæsenet skal man dog fortsat kigge langt efter.

Det er positivt, at [regeringen i februar 2022 lovede at betale regningen](#) for at afvikle efterslæbet på behandlinger og normalisere ventetiderne i forlængelse af coronakrisen og sygeplejerskernes strejke. Corona-epidemien er dog ikke den eneste årsag til presset på sundhedsvæsenets kapacitet. Lægeforeningen har i talrige [debatindlæg](#) understreget, at overbelægning på hospitalernes medicinske afdelinger har været et årligt tilbagevendende problem både før og efter den høje smittespredning af covid-19 i samfundet.

De senere år har Lægeforeningen derfor arbejdet for at styrke finansieringen af sundhedsvæsenet i takt med udviklingen i omfanget af patienter og kronisk syge samt efterspørgslen på ny teknologi og behandling.

Desværre er der ingen garanti for den nødvendige økonomi til at indfri danskernes forventninger til at behandle flere og mere behandlingskrævende ældre, implementere ny teknologi og løfte psykiatrien. Trods opråb med andre sundhedsfaglige

organisationer om at rette op på sundhedsvæsenets økonomiske efterslæb og sikre tilstrækkeligt med finansiering fremover [sakkede bevilningerne efter behovet i 2021](#).

## Regeringen dropper velfærdslov

Regeringens forslag til en velfærdslov var en central mærkesag for Socialdemokratiet i 2019.

Forslaget skulle sikre, at pengene til sundhedsvæsenet automatisk fulgte med befolkningsudviklingen. På grund af de stigende udgifter til teknologi og behandlinger var der blot tale om at fastfryse behandlingskvaliteten, hvilket Lægeforeningen [påpegede i sit høringssvar](#)

Alligevel har regeringen haft svært ved at finde flertal for velfærdsloven i Folketinget. Radikale Venstre meldte med det samme ud, at de ikke ville stemme for det lovforslag, som regeringen fremsatte den 28. oktober 2021. Da velfærdsloven var blevet førstebehandlet i Folketinget, sygnede den hen i Folketingets Finansudvalg indtil regeringen den 7.

april 2022 valgte at trække forslaget tilbage i erkendelse af, at det ikke ville lykkes at skaffe flertal. Ifølge finansminister Nicolai Wammen vil regeringen dog i praksis dække den demografiske udvikling ind i sine forslag til finansloven og økonomiaftalerne, så længe den er

ved magten. Men det manglende flertal betyder, at Lægeforeningen fortsat vil kæmpe for at sikre, at der er penge nok i sundhedsvæsenet til at behandle det stigende antal ældre patienter og til at indføre nye teknologier og behandlinger.

### Dynamiske effekter af sundhed

I 2021 har Lægeforeningen sammen med organisationer som Danske

Regioner, Danske Patienter, Lægemiddelindustriforeningen, FOA og Psykiatrifonden arbejdet på at gøre dynamiske effekter på sundhedsområdet til en del af Finansministeriets regnemodeller, når sundhedsudgifterne skal gøres op. De nævnte organisationer har argumenteret for behovet for at se nærmere på dynamiske effekter af investeringer i sundhedsvæsenet i et [fælles deba-](#)

[tindlæg](#) og til et fælles rundbordsmøde om temaet.

Lægeforeningen deltager fortsat i en følgegruppe under VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd, der har til formål at vurdere mulighederne for at udvikle en model, der kan beregne afledte effekter af investeringer i sundhed.

## De mest syge skal behandles først

Lægeforeningen råbte i 2021 højt om at få udrednings- og behandlingsgarantien suspenderet midlertidigt for at kunne prioritere de sygeste patienter først. Covid-19 har vist sort på hvidt, at mangel på arbejdskraft kombineret med nedslidt sundhedspersonale fører til akutte situationer i sundhedsvæsenet.

Det har i en årrække været en udfordring at rekruttere tilstrækkeligt med både læger, sygeplejersker og andre faggrupper i hele landet. Med presset på sundhedsvæsenet under covid-19 er det for alvor gået op for omverdenen, at sundhedspersonalet har en begrænset arbejdskapacitet og over tid bliver slidt ned af et ekstremt arbejdspress. De mange aflyste behandlinger over hele landet i 2021 har medført en pukkel af udsatte operationer, der skal afvikles, hvilket har ført til flaskehalse mange steder.

Både coronaepidemien og den efterfølgende sygeplejerskestrejke har vist, hvor mange funktioner i sundhedsvæsenet der dækkes ind på frivillig basis gennem ekstravagter,

overarbejde og lignende. Det skyldes periodevis eller permanent personalemangel, men kan også være som ekstraordinær indsats for at sikre, at f.eks. udrednings- og behandlingsgarantien overholdes. Manglen på arbejdskraft kombineret med nedslidt personale førte i vinter til akutte situationer i sundhedsvæsenet. Kombineret med den fortsatte demografiske udvikling står sundhedsvæsenet over for en stor udfordring.

I november og december 2022 advarede Lægeforeningen om det massive pres på sundhedsvæsenet i en række brede og sundhedsfaglige nationale medier, bl.a. [Altinget](#), [Berlingske](#), [Sundhedsmonitor](#), [Jyllands-Posten](#), samt [Ugeskrift for](#)



**Læger:** Høj coronasmitte, mange indlagte, mangel på intensive sengepladser, udbredt sygdom blandt personalet og generel personalemangel lammede sundhedsvæsenet.

I et brev til sundhedsministeren anbefalede Lægeforeningen at suspendere udrednings- og behandlingsgarantien og i stedet prioritere de sygeste patienter først. Da garantien blev taget af bordet den 3. januar 2022, men genindført allerede 18 dage efter, fortsatte aflysningen af operationer ind i 2022. Hvilket Lægeforeningen bl.a. protesterede over i direkte sendetid på TV2 News.

Igen i april 2022 fastslog Lægeforeningen behovet for en **differentieret behandlingsgaranti** på baggrund af **opråb i Politiken** fra en række ledende ortopædiske overlæger. Her beskrev de, hvordan svært plagede patienter med lægefagligt behov for de mest komplicerede operationer venter længst på deres planlagte indgreb. Baggrunden er, at coronapandemien og sygeplejerskestrejken har medført, at omkring 100.000 borgere på landsplan venter på planlagt operation. De fleste af dem kan relativt hurtigt få en operation på privathospital, som kun foretager de mest almindelige operationer. Det efterlader svært operationskrævende patienter på venteliste til de offentlige sygehuse. De komplicerede syge, men planlagte patienter ender bagest i køen, fordi det offentlige også skal operere andre alvorligt syge.

### **Der skal findes løsninger – hurtigt**

De kommende år ser vi ind i en befolkningsudvikling med færre borgere i den arbejdsdygtige alder og flere ældre, der ofte er både kronikere og multisyge med specialiseret behov for behandling. Derfor vil udfordringerne med at sikre hænder i sundhedsvæsenet kun blive større fremover, ligesom nødvendigheden af at få drøftet, hvordan opgaverne kan og skal løses, trænger sig på.

# Lægeforeningen presser på for udspil til 10-årsplan for psykiatri

Et tæt samarbejde mellem Lægeforeningen og de faglige selskaber fik stor indflydelse på regeringens faglige oplæg til en ny handlingsplan for psykiatrien.

Den 14. januar 2022 offentliggjorde Sundhedsstyrelsen et fagligt oplæg til en 10-årsplan for psykiatrien med 37 anbefalinger til en senere politisk aftale om en ny 10-årsplan. Sundhedsstyrelsen havde udarbejdet det faglige oplæg i samarbejde med Socialstyrelsen med input fra en bred række faglige aktører med henblik på at understøtte et fagligt løft af den psykiatriske indsats på tværs af social- og sundhedsområdet.

Lægeforeningen og de faglige selskaber har løbende samarbejdet om at spille ind til regeringens arbejde med det faglige oplæg med udgangspunkt i vores psykiatriudspil, der blev lanceret til Lægemødet 2021. Dansk Psykiatrisk Selskab, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab og Dansk Selskab for Almen Medicin har været med til at udforme og kvalificere det faglige oplæg i regeringens følgegruppe. Samtidig har Lægeforeningen løbende samlet det lægelige bagland til fælles koordinationsmøder.

Lægernes indspil har bidraget til at sætte en række vigtige temaer på dagsordenen: lettilgængelige kommunale tilbud til børn og unge med psykisk mistrivsel af ensartet høj kvalitet. Styrket indsats over

for mennesker med svære psykiske lidelser. Styrket tværfaglighed. Samt styrket forskning og udvikling.

## Kapaciteten i psykiatrien skal styrkes

Sundhedsstyrelsens 37 anbefalinger blev diskuteret på en konference den 17. januar 2022. Her fremhævede Lægeforeningens formand, Camilla Rathcke, i en paneldebat, at regeringens faglige oplæg er et godt grundlag for at styrke psykiatrien, så længe regeringen prioriterer de nødvendige ressourcer til det.

Mens disse ord skrives, er det uvist, hvornår regeringen vil komme med et psykiatriudspil og indlede politiske forhandlinger med Folketingets partier. Lægeforeningen har presset på for at få regeringen til at spille ud, bl.a. i *Berlingske*, *Jyllands-Posten* og *Dagens Medicin* og vil fastholde sit fokus på at sikre en samlet plan med systematiske indsatser gennem alle 10 år.

## Lægeforeningen kæmper for at samle dobbeltdiagnosebehandlingen i regionerne

Lægeforeningen har i sit indspil til 10-årsplan for psykiatrien beskrevet behovet for at hæve og ensarte kvaliteten af misbrugsbehandlingen i Danmark. Det bør i første

omgang ske ved at samle ansvaret for behandlingen af eksisterende misbrug og psykiske lidelse i regionerne. På sigt bør det udbygges, så al misbrugsbehandling samles under regionalt ansvar, så alle stof- og alkoholmisbrugere bliver screenet for og modtager samtidig behandling for eventuel psykisk lidelse, det vil sige et styrket dobbeltdiagnosebehandlingstilbud, som der er stærkt brug for. Lægeforeningen har løbende presset på via henvendelser til Sundhedsministeren, Danske Regioner og KL for at få en beslutning på plads hurtigst muligt, men sagen trækker ud. Regeringen har omtalt nødvendigheden i sit sundhedsreformudspil, og fra Lægeforeningen lægger vi pres på, at der kan vedtages et samlet og ambitiøst tilbud i regionerne som led i økonomiaftalen mellem regeringen og Danske Regioner.

## LÆGEFORENINGENS SUNDHEDSPOLITISKE UDSPIL

# Social ulighed i sundhed kan bekæmpes

I 2021 lancerede Lægeforeningen 17 konkrete forslag til, hvordan den sociale ulighed i sundhed skal bekæmpes. På flere fronter skal den sociale ulighed bekæmpes uden for sundhedsvæsenet.

Social ulighed i sundhed er et stort og veldokumenteret samfundsproblem i Danmark.

I efteråret 2020 udgav Sundhedsstyrelsen den første nationale statusrapport om ulighed i sundhed, som viste, at der i Danmark er ulighed i sundhed på stort set alle områder, og at der ikke er sket større ændringer de senere år. Personer med kortere uddannelse oplever mere sygdom, mærker større konsekvenser af sygdommen og dør tidligere end personer med en lang videregående uddannelse. Den sociale arv slår igennem i sundheden, hvor der er stor social ulighed med hensyn til børnesundhed.

Samvittighedsfuld omsorg for alle mennesker er en vigtig del af lægeprofessionens værdigrundlag. Det gælder ikke blot, når lægeløftet aflægges men også i Lægeforeningens daglige sundhedspolitiske arbejde. Som læger må vi insistere vedholdende på et sundhedsløft til de grupper med flest sundhedsproblemer.

I december 2021 lancerede Lægeforeningen derfor 17 politiske forslag til bekæmpelse af social ulighed i sund-

hed, der blev lanceret i en kronik i Politiken og med videoer på Lægeforeningens sociale medier. Formålet var at identificere det, som både den enkelte læge og sundhedsvæsenet kan gøre for bedre at imødekomme behovene hos de patienter med størst behov for støtte. Da ulighed ofte opstår, længe før den enkelte får kontakt med sundhedsvæsenet, fokuserer over halvdelen af Lægeforeningens anbefalinger på forebyggelse af social ulighed i sundhed frem for at kompensere for uligheden, når den først er opstået.

Derfor inkluderer Lægeforeningens forslag til at reducere social ulighed i sundhed en række utraditionelle emner såsom børnefattigdom, skolegang og adgang til fritidsaktiviteter. Et særskilt problem er den geografiske ulighed med forskellig adgang til sundhed i de større byer og de mindre befolkede områder.

### Positiv respons

Der er blevet taget godt imod Lægeforeningens forslag til at bekæmpe social ulighed i sundhed, også fra andre sundhedsorganisationer. Flere forslag om forebyggelse afspejler sig i regeringens sundhedsudspil fra

marts 2022, herunder en 18-årsgrænse for køb af alkohol og forbud mod køb af tobak og nikotinprodukter for personer født efter 2010. Lægeforeningen presser på, for at det realiseres i de politiske forhandlinger.



# Lægeforeningen går ind i klimakampen med ambitiøst udspil

Klimaforandringer udgør ifølge WHO den største trussel mod folkesundheden. Og netop folkesundheden har læger og Lægeforeningen en lang og stolt tradition at kæmpe for. Derfor er Lægeforeningen med et nyt udspil gået ind i klimakampen, og det er blevet taget godt imod politisk.

Klimaforandringer medfører højere temperaturer, havvandsstigninger og mere ekstremt vejr som storme, voldsom nedbør og tørke, som overalt i verden skader menneskers sundhed. I Danmark ser vi også begyndelsen til en forværring af eksisterende sygdomme og fremkomst af sygdomme, som hidtil har været ukendte i vores del af verden, og desværre ser vi også, at forurenet luft og temperaturstigninger gør vores ældre, syge og kronikere mere syge. Derfor er Lægeforeningen i januar 2022 gået ind i klimakampen med et **større politisk udspil**, som blev lanceret i bl.a. dagbladet Information.

## Forslag om at reducere CO2-aftrykket i sundhedsvæsenet vinder genklang

I udspillet bakker Lægeforeningen utvetydigt op om regeringens mål om at reducere den nationale udledning af CO2 med 70 procent ved at stille skarpt på de store kilder til udledning: transport, energi og landbrug. Men også sundhedsvæsenet skal reducere sit eget forbrug, som estimeres at stå for cirka 6 procent af den samlede CO2-udledning i Danmark. Derfor er et af Lægefor-

eningens forslag at reducere sundhedsvæsenets CO2-udledning med 70 procent inden 2030.

Forslaget er allerede blevet taget vel imod. Regionerne er allerede godt i gang, og **flere af Folketingets partier bakker op** om de ambitiøse mål for et sundhedsvæsen med stadig flere patienter og deres berettigede forventninger om nye, avancerede behandlinger.

## Folkesundhed skal indgå i Danmarks klimapolitik

Lægeforeningen understreger i sit klimaudspil, at folkesundhed bør indgå i Danmarks klimapolitik, da indsatser for klimaet også vil have positive, forebyggende effekter på folkesundheden bl.a. med mindre udbredt sygdom, færre indlæggelseskrævende sygdomme og mindre behov for medicinering, hvilket i sig selv kan spare mange ressourcer. Udspillet peger også på, at der bør investeres i mere forskning og uddannelse i sammenhængene mellem klimaforandringer og folkesundhed, herunder forskning i klimatiltag, der også har en direkte sundhedseffekt.

### Læger spiller en nøglerolle

At skabe et mere bæredygtigt sundhedsvæsen er en indsats, som skal gennemsyre hele sundhedsvæsenet. Mange steder er der allerede gode initiativer i gang, og Lægeforeningen har i forbindelse med udspillet [lanceret en idebank](#) med en række gode eksempler fra virkeligheden. Her kan Lægeforeningens medlemmer selv tilføje egne gode erfaringer og eksempler fra deres egen hverdag. Læger kan på den måde være med til at pege på nye forskningsbaserede måder at bruge udstyr og medicin mere bæredygtigt i det daglige arbejde, uden at det går ud over patient-sikkerheden.

Lægeforeningens arbejdsgruppe bestod foruden Lægeforeningens formand, Camilla Rathcke, af uddannelseslæge, ph.d. Anna Roe Rasmussen (YL), praktiserende læge Tue Flindt Müller (PLO), overlæge Niels Juul (FAS), uddannelseslæge Salli Rose Tophøj (Læger for Klimaet) og professor, dr. med. Steffen Loft (Folkesundhedsvidenskab, KU).



## ANDRE SUNDHEDSPOLITISKE FOKUSOMRÅDER:

# Rammerne for lægernes kvalitetsarbejde skal forbedres

Læger skal have bedre muligheder for at arbejde med kvalitetsdata i realtid og deltage i udviklingen og vedligeholdelsen af kliniske retningslinjer, mens hospitalernes lokale kvalitetsarbejde skal styrkes. Det kræver ifølge Lægeforeningen, at kvalitetsarbejdet prioriteres på flere fronter.

Et moderne sundhedsvæsen skaber udvikling på et sikkert evidensbaseret grundlag – ikke på enkeltstående begivenheder og erfaringer. Derfor bør kvalitetsarbejdet prioriteres højt både politisk og økonomisk.

Kliniske læger bør have bedre mulighed for at arbejde med kvalitetsdata i deres hverdag. Det handler om, hvordan kvalitetsarbejdet organiseres og prioriteres, ligesom det handler om ressourcer og kompetencer.

Hvor de praktiserende læger og speciallæger kan hente kollegial sparring om kvalitetsforbedringer i kvalitetsklyngerne, er det fortsat en udfordring at give alle kliniske afdelinger adgang til data i realtid. Det påvirker muligheden for at arbejde systematisk med datadrevet kvalitetsudvikling på hospitalsafdelingerne eller for grupper af patienter under de enkelte patientansvarlige læger.

Der er behov for løbende at sikre afdelingerne relevante og bearbejdede kvalitetsdata inden for de enkelte

specialer. Afdelingsledelser og læger bør have adgang til at trække aktuelle data ud til brug for overblik over behandlingsstatus, herunder tilbud, komplikationer etc. for egne patienter, ligesom data kan stilles til genstand for egne forbedringsprojekter. Derfor er lægers adgang til data et opmærksomhedspunkt for Lægeforeningen.

Lægerne bør også have bedre muligheder for at deltage i arbejdet med at udvikle og vedligeholde de lægefaglige kliniske retningslinjer, der ofte danner baggrund for kvalitetsindikatorerne. Efter Lægemødet i 2021 [understregede Lægeforeningen for mand](#), at de faglige selskaber inden for de enkelte specialer bør støttes i dette arbejde.

Der kan hentes inspiration fra kræftområdet, som de senere år har formået at udvikle 300 kliniske retningslinjer med administrativ støtte fra et DMCG-sekretariat (Danske Multidisciplinære Cancer Grupper). Det har medført en markant forbed-

ret kvalitet i kræftbehandlingen. I samarbejde med Lægevidenskabelige Selskaber er Lægeforeningen ved at analysere, hvordan en lignende formalisering af arbejdet med kliniske retningslinjer kan understøttes på andre specialområder.

## Hurtigere adgang til data og mindre bureaukrati for forskere

Mange forskende læger har oplevet forsinkelser og kuldsejlede projekter under coronaepidemien. Derfor er der brug for en særlig indsats med hurtigere adgang til sundhedsdata og mindre bureaukrati. Til juni uddeles der en ny forskningspris, der skal øge det forskningspolitiske fokus.

De kliniske forskningsmiljøer har ligesom resten af samfundet været ramt af hjemsendelser under coronakrisen. Forskningen har også været ramt af de mange aflyste patientbehandlinger, som har gjort det vanskeligt at indsamle ikke mindst kliniske forskningsdata. De globale nedlukninger har desuden ramt det internationale samarbejde med udenlandske forskere.

Forsinkelserne har især gjort det svært for svært for læger i ph.d.- og postdocforløb, der er afhængige af ekstern finansiering af deres projektperioder, hvorefter forskningen stopper. Derfor kan forsinkelser være en stor barriere for at gennemføre forskningen. De erfarne forskere har også været ramt i deres samspil under covid-19, da forsinkelser og udskudte behandlinger har gjort det svært at udføre forskning og også udfordret internationale samarbejder. Det har generelt været svært at få indsamlet tilstrækkelige data, og der er fortsat helt nødvendige juridiske snubletråde, når et forskningsprojekt skal godkendes og gennemføres på tværs af flere regioner.

I løbet af 2021 har Lægeforeningen

forsøgt at få Folketingets Forskningsudvalg til at sætte fokus på disse problemer. Konkret har vi foreslået at etablere puljer til at få forsinkede forskningsprojekter i hus. Da uddannelses- og forskningsminister Ane Halsboe-Jørgensen besøgte Institut for Biomedicin på Aarhus

Universitet, erkendte hun over for Danmarks Radio, at der var problemer, men afslog en hjælpepakke.

### Bedre vilkår for forskende læger

Lægeforeningen og Forskningsudvalget har i 2021 også kæmpet for

bedre vilkår for forskende læger, bl.a. via deltagelse i den offentlige debat i [Dagens Medicin](#), [Politiken](#) og [Information](#) om adgang til forskningsdata og ved at presse på for mere offentlig sundhedsforskning på finansloven.

Lægeforeningen Syddanmark satte i oktober 2021 sammen med Ugeskrift for Læger spot på de syddanske lægers forskningsvilkår på et [succesfuldt medlemsmøde i Kolding](#). Til arrangementet efterspurgte formand

for Lægeforeningens Forskningsudvalg, Sanne Marie Thysen, mere hurtig og smidig adgang til data fra de nationale sundhedsregistre og kortere sagsbehandlingstid i de videnskabsetiske komiteer. Derudover bremser komplicerede og langsomme juridiske procedurer ofte værdifuld forskning, som kunne have skabt grundlag for bedre patientbehandling. Succesen i Syddanmark har ført til afholdelsen af et lignende arrangement i Lægeforeningen Ho-

vedstaden den 5. maj 2022.

For at styrke det politiske fokus på at få gennemført flere kliniske forsøg til at sikre løbende forbedring af patientbehandlingen uddeler Lægeforeningen sammen med en række andre aktører en række nye priser i juni 2021 med kåring af årets bedste kliniske forsøg inden for syv kategorier.

## Lægeforeningen har ny politik om digitalisering på vej

Lægeforeningen har i regi af Lægeforeningens Udvalg for Digitalisering og It det seneste år arbejdet med digitalisering set i lyset af to store udfordringer i sundhedsvæsenet: mangel på arbejdskraft og den voksende ældrebefolkning. En vision for digitalisering, fulgt af konkrete politiske forslag, er på vej.

Afsættet for Lægeforeningens arbejde er, at digitalisering af sundhedsvæsenet sker, så der samlet set er størst mulig gavn for patienterne, samtidig med at kvaliteten af den indsats, som de sundhedsprofessionelle udfører i den kliniske hverdag, forbliver bedst mulig.

Digitalisering kan bl.a. bidrage til, at videokonsultation, videokonference og selvbetjening kan understøtte lægedækning og patientbehandling i eget hjem. Det kan også bidrage til, at udveksling af data mellem sektorer styrkes, så data følger med patienter ved sektorovergange, at elektroniske patientjournaler kommer

til at hænge bedre sammen samt til en bedre patientbehandling. Dertil kommer, at digitalisering vha. hjemmemonitorering vil kunne bistå med at skabe differentierede indsatser, så patienter kun indkaldes til f.eks. ambulant kontrol, når det er klinisk relevant.

Lægeforeningens arbejde munder ud i en vision for digitalisering i sundhedsvæsenet fulgt af konkrete politiske forslag senere i 2022.

Lægeforeningen har i det forløbne år markeret sig i debatten om digitalisering af sundhedsvæsenet. Det er

bl.a. sket ved deltagelse i Health Tech Summit hos Dansk Industri den 30. september 2021, hvor formand for Lægeforeningens Udvalg for Digitalisering og It, Søren Niemi Helsø, deltog i en paneldebat, [samt i pressen](#).



# Lægeforeningen bakkede igen i 2021 op om World Pride

LGBTI-personer har en markant dårligere sundhedstilstand i forhold til resten af befolkningen, og læger spiller en afgørende rolle for at højne ligheden i sundhed for denne gruppe. Derfor markerede Lægeforeningen også i 2021 sin opbakning til World Pride med et stort fysisk-digitalt medlemsmøde i Domus Medica med fokus på at tage bedre imod LGBTI-personer i klinikken.digitalisering,

LGBTI-personer oplever markante trivsels- og sundhedsudfordringer inden for både somatisk, mental, social og seksuel sundhed. Læger spiller en central rolle i at øge ligheden i sundhed for LGBTI-gruppen, og det er afgørende, at alle patienter føler sig accepteret og respekteret i sundhedsvæsenet. Lægeforeningens engagement er derfor også en del af en samlet indsats for at mindske ulighed i sundhed.

Arrangørerne bag World Pride valgte at aflyse den oprindelige parade.

[Lægeforeningens deltagelse i World](#)

Pride bestod derfor primært af et populært medlemsarrangement i Domus Medica med titlen "Sådan skaber du en LGBTI-venlig afdeling eller praksis". Der var mulighed for, at medlemmerne kunne deltage ved fysisk fremmøde eller følge med digitalt hjemmefra rundt om i landet, og alle kunne stille spørgsmål direkte til panelet. Med 131 tilmeldte var der stor interesse for arrangementet, der indholdsmæssigt spændte vidt fra fakta om LGBTI-gruppens sundhedstilstand til udfordringerne ved en normativ tilgang til patienterne.



Samtidig var arrangementet også en markering over for Lægeforeningens egne medlemmer, hvoraf nogle selv er en del af LGBTI-gruppen, med et signal om, at Lægeforeningen repræsenterer en mangfoldig gruppe, hvor alle skal kunne føle sig inkluderet og trygge uanset seksualitet eller kønsidentitet, som det også gælder i forhold til patienter.

Samlet set var tilbagemeldingen, at medlemmerne oplever emnet som aktuelt og relevant for arbejdet i kli-

nikken og i almen praksis.

Ud over medlemsarrangementet satte Lægeforeningen fokus på Pride gennem foreningens sociale medier, i nyhedsbreve og på læger.dk.

## FOKUS PÅ LÆGEPROFESSIONEN:

# Lægers retssikkerhed skal styrkes

Lægeforeningen har i 2021 og primo 2022 arbejdet for at styrke lægers retssikkerhed og har lanceret forslag til forbedringer af både patientklagesystemet og af tilsynssystemet for så vidt angår læger, der er under mistanke for at have krænket patienter.

Lægeforeningen har gennem 2021 og 2022 arbejdet for, at det nuværende patientklagesystem bliver fornyet. Når patienter klager over deres behandling, handler det ofte om, at patienten ønsker at forhindre, at andre kan blive udsat for samme oplevelse. Andre gange er patientens motivation for at indgive en klage, at vedkommende ikke føler sig hørt i processen. Det nuværende klagesystem står imidlertid i vejen for, at der med udgangspunkt i en oplevelse hos patienten om, at noget er gået galt i et behandlingsforløb, kan skabes større patientsikkerhed og mere læring for de involverede læger og øvrige sundhedsfaglige. Som patient kan man i dag ikke vælge en formel dialogsamtale via klagesystemet uden først at indgive en klage.

Derudover er det et væsentligt problem, at uforholdsmæssigt mange læger bliver involveret i klagesager, samt at patienter og de involverede læger i gennemsnit skal vente 14-16 måneder på en afgørelse (baseret på sager afgjort 4. kvartal 2021). Når sagsbehandlingstiden af en klagesag trækker ud, betyder det samtidig, at en ønsket dialogsamtale i mange tilfælde reelt tilbydes flere måneder,

nogle gange mere end et år, efter klagesagens indgivelse, og så fortabes muligheden for en lærerig dialog mellem patienten og lægen. Det på trods af, at 40 procent af de afholdte dialogsamtaler bevirker, at patienterne frafalder klagen. Endelig bliver muligheden for at vælge dialogstalten håndteret uensartet rundt om i landet.

Lægeforeningen har derfor i 2021 taget initiativ til et større samarbejde med flere andre interessenter på området for at få fornyet patientklagesystemet og har slået til lyd herom i diverse medier, bl.a. med et [fælles debatindlæg i Jyllands-Posten](#) sammen med Dansk Sygeplejeråd og FOA. Forslagene går bl.a. på, at alle patienter skal have mulighed for via klagesystemet at vælge en formaliseret dialog med deres behandlende læge uden først at skulle oprette en klage.

Dialogsamtalerne skal inddrages til brugbar læring til gavn for både læger og patienter og være en ensartet mulighed, ligegyldigt hvor i landet behandlingen har fundet sted. Der skal være én indgang til klagesystemet frem for de nuværende to,

som patienterne ikke altid kan gennemskue. Herudover skal sagerne afgøres inden for i gennemsnit seks måneder, og der skal drages meget mere læring ud af dialogsamtaler og klagesager, så man forebygger, at de samme fejl gentages.

Alt for mange læger frygter at modtage en patientklage, og denne utryghed medfører handlingslamelse eller defensive handlinger, der strider mod lægens faglighed. Det forringer arbejdsglæden og bidrager ikke til patientsikkerheden. Af samme årsag [roste Lægeforeningen i marts 2022 regeringens udspil](#) til en sundhedsreform, som bl.a. indeholder et forslag om at undersøge patientklagesystemet for muligheder for forbedringer. Det kan blive

et vigtigt skridt mod et system med større fokus på læring af fejl end på at sanktionere enkeltpersoner.

### Lægers retssikkerhed i styrelsens tilsyn skal styrkes

Den 1. juli 2021 blev det længe ventede Ankenævn for Tilsynsafgørelser en realitet. Indtil videre kan de mest indgribende sanktioner indbringes for nævnet, men Lægeforeningen ser gerne, at flere sanktionstyper kan prøves i nævnet, da selv de teoretisk mindst indgribende sanktioner kan vise sig at have store konsekvenser for den enkelte læge i praksis. En sådan udvidelse af nævnets kompetence er noget af det, Lægeforeningen vil arbejde på i forbindelse med opfølgningen på evalueringen af Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn.

Lægeforeningen har presset på for at blive hørt i evalueringen af den såkaldte strammerpakke. Blandt andet i et brev til [sundhedsminister Magnus Heunicke](#). Presset har virket, og [Lægeforeningen skal nu høres som led i evalueringen af Styrelsen for Patientsikkerheds sundhedsfaglige tilsyn](#), der sættes i gang i maj 2022 efter næsten 2,5 års ventetid. Tidligere var der sat 0,5 mio. kr. af til den meget omfattende og komplekse opgave. Derfor så Lægeforeningen en risiko for en skrabet evaluering, som ikke kunne give et dækkende billede af tilsynet. I det nye kommissorium er rammen nu i stedet 2 mio. kr. Det er vigtigt, at evalueringen har et stærkt fokus på den enkelte læge, som dagligt arbejder for patienterne og for, at patienternes behandlingsforløb varetages godt og sikkert. Selvom styrelsen i sit tilsyn fortsat

skal have fokus på at stoppe læger og andre sundhedspersoner, der er til fare for patientsikkerheden, er der også behov for, at styrelsen i langt højere grad har fokus på fremadrettet læring for hele sundhedsvæsenet – ikke at pege fingre ad den enkelte læge, som i langt overvejende grad blot gør sit bedste for at agere i et komplekst system.

Lægeforeningen har i foråret 2022 også understreget behovet for at forbedre tilsynssystemet for læger, der er under mistanke for at have krænket patienter. Der er behov for bedre retssikkerhed for læger, som i forbindelse med verserende politietterforskning eller forberedelse af retssager om mulig krænkelser af patienter sanktioneres af Styrelsen for Patientsikkerhed. Sanktioner, som f.eks. arbejdsforbud eller midlertidig

autorisationsfratagelse, der kan få vidtgående konsekvenser for den enkelte læge, indtil en sag er afgjort eller opgivet. Mens sagen udredes af politi og styrelse, er lægen forhindret i at arbejde i en meget lang periode, bl.a. som følge af lange sagsbehandlingstider hos politi og retsvæsen, selvom lægen ikke er dømt skyldig ved en domstol.

Ingen patienter skal udsættes for overgreb. Hverken fra læger eller andre sundhedsprofessionelle. Og patienter, der oplever krænkelser, skal trygt kunne stå frem og få hjælp, ligesom det er yderst vigtigt, at de ansvarlige skal forhindres i at gøre det igen. Derfor er det også nødvendigt, at Styrelsen for Patientsikkerhed i nogle sager skrider til handling, inden der er faldet en afgørelse i en sag. Men der skal være proportion



UGESKRIFTET.dk

NYHED | Nyhed 04/03 2022 KL. 7:52

## Lægeforeningen: Læger skal have krav på erstatning

Udløbsdato på sanktioner fra Styrelsen for Patientsikkerhed samt krav på erstatning til læger i nogle tilfælde er blandt de tiltag, som Lægeforeningens bestyrelse nu arbejder på at få indført. Samlet skal tiltagene forbedre retssikkerheden for læger.



»Jeg oplever et fokus, der skifter fra patienten til lægen selv«, siger Camilla Rathcke om reaktioner efter STPS-sag. Foto: Lægeforeningen

i styrelsens indgriben, og der skal være en økonomisk kompensationsordning for de læger, som uberettiget måtte blive beskyldt for at have udvist krænkende adfærd.

Lægeforeningen har derfor i foråret 2022 **lanceret en række konkrete initiativer** til forbedring af lægers retssikkerhed. Et af elementerne går på, at læger, som i en periode har været afskåret fra at arbejde, automatisk skal have krav på erstatning, hvis sagen opgives, eller hvis lægen efterføl-

gende frifindes. I dag kan man kun få erstatning, hvis man anlægger et civilt søgsmål mod styrelsen.

Lægeforeningen foreslår også, at sanktionerne fra Styrelsen for Patientsikkerhed skal have en udløbsdato som en form for bagkant, hvis der efter en periode ikke kommer afgørende nyt frem, der underbygger krænkelssagen. Læger skal altså ikke være forhindret i at arbejde i en årelang periode, fordi myndighederne er lang tid om at oplyse en

sag. Desuden efterspørger Lægeforeningen også mere proportionalitet i sanktionerne fra Styrelsen for Patientsikkerhed, og at myndighederne på området arbejder sammen om at sikre kortere sagsbehandlingstider.

Lægeforeningens forslag er nu givet videre til Styrelsen for Patientsikkerhed og Sundhedsministeriet, da flere af dem kræver ny lovgivning i Folketinget.

## Alle læger skal kunne blive speciallæger

Serviceeftersynet af speciallægeuddannelsen er kommet godt fra start i 2021. Den fremtidige uddannelse til speciallæge skal afspejle patienternes behov, sygdomsudviklingen i samfundet og en livslang karriere i sundhedsvæsenet. Men frem for alt skal alle læger fortsat kunne blive speciallæger.

Arbejdet med at revidere den lægelige videreuddannelse blev påbegyndt sidst på sommeren 2020. På grund af presset fra coronaepidemien blev arbejdet dog sat på pause og kom først rigtig i gang i efteråret 2021. Revisionsarbejdet har fokus på at sikre uddannelserne til speciallæge større faglig bredde såvel som mere smidighed og fleksibilitet af hensyn til et livslangt lægeliv.

Det er Sundhedsstyrelsen, der har igangsat revisionen af den lægelige videreuddannelse, og Lægeforeningen er repræsenteret i alle fire arbejdsgrupper.

De endelige anbefalinger til den lægelige videreuddannelse forventes færdiggjort ved udgangen af 2022.

### Speciallæger der matcher fremtidens behov

Det er afgørende, at kompetencerne hos fremtidens speciallæger matcher den demografiske udvikling med øget multisygdom og psykisk mistrivsel, teknologiens voksende betydning, patienternes stigende forventninger såvel som samarbejdet på tværs af sektorer og specialer.

De fire arbejdsgrupper under Sund-

hedsstyrelsen har til opgave at komme med anbefalinger til den lægelige specialuddannelse, hvad angår uddannelsernes opbygning og indhold, specialestrukturer, dimensionering og governance. Lægeforeningen arbejder for, at den lægelige videreuddannelse moderniseres ud fra den forudsætning, **at alle læger skal have mulighed for at blive speciallæger**, og at speciallægerne faglighed fortsat skal være omdrejningspunkt for behandlingskvaliteten i det specialiserede danske sundhedsvæsen.

## Ny dimensioneringsplan åbner for mere videreuddannelse

Sundhedsstyrelsen lyttede til kritikken og øgede antallet af hoveduddannelsesforløb til speciallæge for 2022 og 2023. Men ambitionerne skal være større for at sikre tilstrækkeligt med speciallæger i hele landet fremover. Fra 2024 og frem skal antallet af speciallægeforløb igen matche uddannelsen af læger.

Den 24. juni 2021 offentliggjorde Sundhedsstyrelsen sin dimensioneringsplan for 2022 og 2023. Planen bestemmer, hvor mange intro- og hoveduddannelsesforløb der skal oprettes i hvert speciale, ligesom den fastsætter, hvor i landet forløbene skal oprettes. Planen var resultatet af intense forhandlinger i foråret 2021, hvor Sundhedsstyrelsen efter kritik fra Lægeforeningen trak sit først fremlagte forslag tilbage.

Den nye plan øger antallet af hoveduddannelsesforløb, så der påbegyndes uddannelse af 1.067 speciallæger i 2022 og 1.090 i 2023. Det er flere end oprindeligt foreslået. Der er dog stadig lang vej til de nødvendige ekstra 1.250 årlige forløb de kommende år.

Regeringens begrænsning af dimensioneringen for speciallægeuddannelsen sker i en situation med voksende mangel på speciallæger over hele landet inden for flere specialer. Det sker også på et tidspunkt, hvor et voksende antal unge læger

bliver færdige fra universiteterne og står klar til at specialisere sig. De unge, nyuddannede læger risikerer nu at skulle vente længe på at kunne komme i gang med et hoveduddannelsesforløb til at blive speciallæge.

[Det giver hverken mening for patienterne eller lægerne.](#)

Det er netop grundet mangel på speciallæger, at man politisk har valgt at øge optaget på medicinstudiet.

### Behov for efterspørgselsanalyse

Lægeforeningens pres på Sundhedsstyrelsen i foråret 2021 førte til, at den oprindelige dimensioneringsplan blev skåret ned til kun to år. Derfor er der mulighed for at rette op på dimensioneringen allerede fra 2024. Lægeforeningen ønsker, at Sundhedsstyrelsen udfører en tilbundsående efterspørgselsanalyse, der skal afdække patienternes behov i de kommende år, så det på et oplyst grundlag kan besluttet, hvor mange hoveduddannelsesforløb der rundt om i landet skal åbnes for i hvert

speciale. Det giver den bedste mulighed for at sikre tilstrækkeligt med speciallæger til at dække patienternes behov i hele landet fremover.

# Politisk lydhørhed over for udenlandske lægers ventetid

Endelig får udenlandsk uddannede læger bedre mulighed for at bruge deres kompetencer. Med finansloven for 2022 og 2023 blev der givet håndslag på en grundig – men hurtig – sagsbehandling. Det er godt nyt for patienterne og for sundhedsvæsenet, som mangler speciallæger.

Lægeforeningen har kæmpet for at nedbringe de lange ventetider på autorisation af udenlandsk uddannede læger. I efteråret 2021 satte Lægeforeningen fornyet fokus på problemet med debatindlæg i *Dagens Medicin* og interview med formanden på TV2 News. Dialog med flere sundhedspolitiske ordførere på Christiansborg resulterede i, at der i *finansloven for 2022 og 2023* blev afsat henholdsvis 11,8 millioner kroner og 11 millioner kroner til at nedbringe sagspuklen for sundhedspersonale, der er uddannet uden for Norden, EU og EØS.

## Behov for mere smidig autorisationsproces

Den lange ventetid på sagsbehandling er desværre kun én af flere udfordringer for læger uddannet uden for Norden, EU og EØS. Der er langt flere godkendte ansøgere end pladser til fagprøver og evalueringsansættelser. Ligesom flere oplever, at den lange ventetid giver udfordringer i forhold til arbejds- og opholdstilladelser.

Derfor tog Lægeforeningen i efteråret 2021 kontakt til Danske Regi-

oner, Styrelsen for International Rekruttering og Integration (SIRI), Styrelsen for Patientsikkerhed og Sundhedsministeriet for at nå frem til en holdbar løsning. I forlængelse heraf rettede Lægeforeningen henvendelse om udfordringerne til sundhedsminister Magnus Heunicke.

Det indbragte i januar 2022 Lægeforeningen en invitation til en arbejdsgruppe under Sundhedsministeriet i løbet af foråret. Her vil Lægeforeningen dels arbejde for at få indført et fast track i sagsbehandlingen for de læger, der allerede har fået tilbudt ansættelse eller er uddannet i et speciale, som der er mangel på. Det vil skabe en større sammenhæng mellem positivlisten (SIRI's liste over erhvervsområder med mangel på højt kvalificeret arbejdskraft) og det lægelige arbejdsmarked. Ligesom vil vi bringe behovet for tættere koordinering mellem myndighederne ved forlængelse af opholds- og arbejdstilladelser på banen.



### Fokus på lægekolleger fra EU-landene

Lægekolleger fra EU-lande udgør den største andel af udenlandsk uddannede læger i Danmark. Men selvom EU-regler om gensidig anerkendelse har fjernet de bureaukratiske udfordringer, er der ikke altid lige stor opmærksomhed på at give de europæisk uddannede læger en fyldestgørende introduktion og su-

pervision. Derfor er Lægeforeningen ved at lave praktiske forslag til at lette integrationen af udenlandsk uddannede kolleger sammen med Yngre Læger, Foreningen af Speciallæger og Praktiserende Lægers Organisation.

## Opgavedeling må aldrig ske på bekostning af patientsikkerheden

Sundhedsvæsenet mangler hænder, og derfor er det naturligt at forsøge at løse opgaverne på nye og anderledes måder. Lægeforeningen bidrager gerne til arbejdet, men det er helt afgørende, at der ikke eksperimenteres med patienternes sikkerhed, og at der ikke kan stilles spørgsmål ved behandlerens uafhængighed.

Danmarks Apotekerforening foreslog i januar 2022 at flytte nuværende lægefaglige opgaver ud på apoteker. Konkret har Apotekerforeningen foreslået at diagnosticere og efterfølgende behandle klamydia, øjenbetændelse og børneorm, da apotekerne mener, at disse sygdomme er relativt lette at diagnosticere sammenlignet med en række andre sygdomme.

Lægeforeningen mener, at Apotekerforeningens forslag risikerer at kompromittere patienternes sikkerhed for korrekt udredning og behandling

samt at underminere det vigtige princip om adskillelse af ordination og salg af lægemidler. For der findes andre kønssygdomme end klamydia, og disse skal udelukkes, før diagnosen kan stilles. Ligesom langt fra alle typer øjenbetændelse skal behandles med antibiotika.

Lægeforeningen sendte derfor et brev til sundhedsministeren den 2. februar 2022 med budskabet om, at ideen om at sprede opgaver ud på andre aktører, som ikke har lægefaglig baggrund, vil kunne skabe en lang række sundhedsfaglige udfordringer

og ikke mindst risikoen for øget forbrug af medicin. Dette kan i bedste fald være unødvendigt men i værste fald sætte patienternes sikkerhed for at blive diagnosticeret og behandlet korrekt på spil.

Lægeforeningen peger i brevet også på, at apotekernes spidskompetencer skal bruges til at skabe meningsfuld aflastning, f.eks. ved medicin gennemgange, hvor farmaceuternes spidskompetencer og farmaceuternes store kendskab til lægemidler udnyttes. Men i 2020 var der i alt cirka 325.000 tilfælde af klamydia, øjen-

betændelse og børneorm i Danmark målt ud fra indkøb af lægemidler til behandling af de tre sygdomme. Skulle apotekerne overtage disse konsultationer, ville det svare til en aflastning på én konsultation pr. praktiserende læge hver anden dag i dagstid og endnu mindre, hvis lægevagts konsultationer indregnes. Én konsultation hver anden dag er ikke en reel aflastning.

Derudover skal der ikke diagnosticeres og sælges medicin samme sted, da det kan skabe tvivl om behandlens interesser.

### **Panodil-problemet løses ikke med et virksomhedsområde**

Sygeplejerskerne ytrer fortsat ønske om at få selvstændigt virksomhedsområde. Både sygeplejerskerne og statsministeren har fremført, at hjemmesygeplejersker og personale på plejehjem spilder en masse tid med at kontakte lægen, inden de må give en Panodil.

Lægeforeningen støtter fortsat arbejdet med at skabe mere fleksible rammer for sygeplejersker og andre, men det er afgørende, at lægen fortsat er tovholder på udredning og behandling af patienterne. Et delt ansvar for behandling vil udfordre både kvalitet og patientsikkerhed. Ansvaret for behandlingen er ikke længere entydigt, og lægen risikerer at komme for sent ind i patientens forløb. Herudover kan der komme et utilsigtet øget træk på sundhedsvæsenets ressourcer, fordi der bliver bestilt for mange unødvendige prøver eller undersøgelser, som lægen skal forholde sig til.

Dette understregede [Lægeforeningen i reaktionen på regeringens udspil](#) til en ny sundhedsreform i marts 2022, som indeholder forslag om selvstændigt virksomhedsområde for sygeplejersker. Det blev også slået fast, at såfremt sygeplejersker får et selvstændigt virksomhedsområde, må en naturlig konsekvens heraf være, at de selv følger op på de blodprøver, de måtte bestille. At de kender indikation for vaccinationer, at de tager ansvar for væskebehandling, selv følger op på eventuelle eftervirkninger og selv står på mål i klage- og tilsynssager. En læge kan ikke være faglig bagstopper, når ordinationen ikke har været lægens.

Lægeforeningen holdning er, at et selvstændigt virksomhedsområde ikke er løsningen på de udfordringer, der opleves ikke mindst i kommunalt regi. I stedet er det de "lavthængende frugter", regeringen bør arbejde videre med, og få sat større fokus på at øge fleksibiliteten i de eksisterende rammer.

Det giver f.eks. ikke mening, at lokale, kommunale retningslinjer - eller mangel på samme - hindrer, at en ansat på et plejehjem kan give en beboer en hovedpinepille ved behov uden at kontakte lægen. Lægeforeningen foreslår også flere aftaler om delegation og naturligvis at give sygeplejersker adgang til det Fælles Medicinkort, så de kan registrere håndkøbsmedicin, de administrerer. [Læs fælles debatindlæg med FOA.](#)

## ETIK OG INTERNATIONALT ARBEJDE:

# Fokus på selvbestemmelse og fortrolighed, også under epidemien

Coronaepidemien gjorde det nødvendigt med restriktioner for at kontrollere smittespredningen. Men også i krisesituationer er det relevant at holde fast i grundlæggende etiske principper, som patienternes ret til fortrolighed og beskyttelse af helbredsoplysninger. Derfor har Lægeforeningen sat fokus på, at coronapasset skulle vise så få helbredsoplysninger som muligt, så borgeren

ikke blev tvunget til at oplyse f.eks. restaurantejeren eller arbejdsgivere, om deres pas var grønt på grund af vaccination, test eller tidligere smitte.

## Fokus på etikken i hverdagen

Etisk udvalg har i sit arbejde sat fokus på, hvordan læger kan få bedre mulighed for etisk refleksion og samarbejde med kolleger om at håndtere hverdagens etiske dilemmaer. De Klinisk Etiske Komiteer på landets sygehuse har haft vanskelige kår under coronatiden, hvilket er paradoksalt, i lyset af at coronaepidemien netop har tvunget læger til at træffe svære etiske valg. Derfor

er Lægeforeningen i dialog med komiteerne om, hvordan deres arbejde kan styrkes, samt hvilke andre initiativer der kunne styrke den etiske refleksion blandt lægerne. Her kunne der være inspiration at hente i den norske model, hvor klinisk etiske komiteer har bedre arbejdsgrundlag og langt større udbredelse end i Danmark.

# Retten til fravalg af genoplivningsforsøg skal indføres klogt

Lægeforeningen har længe støttet en udvidet ret til at fravælge genoplivningsforsøg ved hjertestop, og det er der nu bred opbakning til i Folketinget. Det er en fornuftig styrkelse af patienternes selvbestemmelsesret, men ordningen skal indføres, så information om borgerens valg skal være umiddelbart tilgængelig for lægen i situationen.

Borgerne skal selv bestemme, om der må foretages genoplivningsforsøg, hvis de får hjertestop. Derfor har Lægeforeningen længe talt for en udvidelse af retten til at fravælge genoplivningsforsøg ved hjertestop, så en borger med bindende virkning kan fravælge fremtidige genoplivningsforsøg, uanset om hun er i et aktuelt behandlingsforløb eller ej.

Den samme holdning kom et bredt flertal i Folketinget frem til i december 2020. Implementeringen har desværre trukket ud, men i begyndelsen af 2022 fremlagde regeringen en justeret ordning for fravalg af genoplivningsforsøg, [der skal gælde for alle personer over 60 år](#). Lægeforeningen har givet udtryk for undren over, at selvbestemmelsesretten kun skal gælde mennesker, der er fyldt 60 år. I lyset af at ordningen udvides til at gælde for både raske borgere og patienter, så er det svært at retfærdiggøre, at den øgede selvbestemmelsesret først skal træde i kraft, når man nærmer sig pensionsalderen.

Grundlæggende er den kommende ordning dog et fremskridt. Den vil

forhåbentlig kunne give flere borgere ro i sjælen og reducere antallet af genoplivningsforsøg, som ikke er til gavn for patienten, og som kan være en stor belastning for både pårørende og de sundhedsprofessionelle.

## Den nye ordning skal indføres klogt og sikre lægen retssikkerhed

Det er dog helt afgørende, at den nye ordning indføres, så der er vished for en velovervejet stillingtagen hos den enkelte borger/patient, og så den reelt kan ibrugtages i en klinisk virkelighed, hvor lægen som udgangspunkt har pligt til at forsøge genoplivning. Lægeforeningen har arbejdet for, at der skal være sikkerhed for, at borgeren træffer sit fravalg velovervejet og på et oplyst grundlag, gerne efter samtale med en læge, som kender til borgerens helbredssituation og kan oplyse om, hvad et genoplivningsforsøg er, og hvad et fravalg betyder.

Derudover har Lægeforeningen understreget, at det skal være praktisk håndterbart i den virkelige verden, [hvor tingene går lynhurtigt](#). Information om borgerens valg skal være umiddelbart tilgængelig for lægen i

situationen. Det går ikke, hvis lægen først skal tjekke patientens valg i et register, og dyrebare sekunder går tabt.

Og sidst men ikke mindst har det været vigtigt for Lægeforeningen at understrege, at der skal være styr på retssikkerheden for dem, der står med ansvaret. Læger må ikke blive udsat for urimelig kritik eller sanktioner, hvis han eller hun på grund af manglende eller uklare oplysninger har igangsat genoplivningsforsøg imod patientens ønske.

Disse ting kæmper Lægeforeningen for i den følgegruppe, som i regi af Sundhedsdatastyrelsen skal bidrage til at udvikle både den tekniske understøttelse og det nødvendige lovgrundlag for den kommende ret-tighed.

# Lægeforeningen bakker op om vores ukrainske kolleger

Den russiske invasion af Ukraine har haft forfærdelige sundhedskonsekvenser for den ukrainske befolkning, herunder de mange ukrainere, der flygter væk fra kamphandlingerne. Lægeforeningen har iværksat en række tiltag, herunder en donation til støtte for krigens ofre.

Vores ukrainske lægekolleger står i en helt ekstraordinært vanskelig situation som følge af den russiske invasion i februar 2022 og har bedt om Lægeforeningens hjælp og opbakning. Lægeforeningen har iværksat en række initiativer for at støtte de ukrainske læger og den ukrainske befolkning. I relation til at den danske regering valgte at sende medicin og medicinsk udstyr til Ukraine, skrev Lægeforeningens formand i marts 2022 et [brev til sundhedsministeren](#) for at formidle viden om, hvilke helt konkrete lægemidler og medicinsk udstyr de ukrainske læger har brug for her og nu.

## Donation til støtte for krigens ofre

På baggrund af den akutte mangel på både lægehjælp og medicinske forsyninger i Ukraine har Lægeforeningens bestyrelse valgt at donere 250.000 kroner til støtte for krigens ofre i Ukraine. Donationen deles i to: 125.000 kroner doneres til [Læger uden Grænser](#), som i øjeblikket opskalere sin indsats for at hjælpe ofre for krigen i Ukraine. Derudover donerer Lægeforeningen 125.000



kroner til [Ukraine Medical Help Fund](#), som er en hjælpefond etableret af tre anerkendte internationale lægeorganisationer: Verdenslægeforeningen (WMA), Den Europæiske Lægeforening (CPME) og European Forum of Medical Association. Lægeforeningen er medlem af såvel WMA som CPME.

## Lægeforeningen har vist sin støtte til Ukraine

Lægeforeningen har via nyhedsbreve, på sociale medier og i [Ugeskriftet](#)

orienteret Lægeforeningens medlemmer om situationen i Ukraine og givet forslag til, hvordan medlemmer privat kan bidrage til at hjælpe krigens ofre.

Den 16. marts afholdt Lægeforeningen i samarbejde med Ugeskrift for Læger et medlemsarrangement i Domus Medica i København for at sætte fokus på østeuropæiske befolkninger og deres forhold til henholdsvis Vesten og Rusland.

Som en symbolsk gestus til vores ukrainske kolleger og den ukrainske befolkning har Lægeforeningen hængt det ukrainske flag op foran Domus Medica og ladet Domus Medica lyse op i de ukrainske nationalfarver, gul og blå, i løbet af marts måned.

### Hjælp til ukrainske flygtninge i Danmark

Lægeforeningen har gjort en række tiltag for at imødesee en situation, hvor flygtninge begynder at ankomme fra Ukraine til Danmark i stort tal, og der kan blive brug for at allokerer yderligere lægeligt personale til sundhedssektoren. Lægeforeningen er i dialog med Foreningen af Pensionerede Læger om en model, der på samme vis som under coronaepidemien kan aktivere arbejdskraftreserven blandt pensionerede kolleger, hvis behovet opstår. Praktiserende Lægers Organisationer og Foreningen af Speciallæger har desuden

anbefalet alle deres medlemmer at behandle ukrainske patienter ved-lagsfrit, selvom de endnu ikke har et sundhedskort.

### Særlov for ukrainske flygtninge bør bruges som løftestang for alle udenlandsk uddannede læger

Blandt de ukrainske flygtninge, der er kommet til Danmark, er der også et antal læger, som ønsker at få arbejde i det danske sundhedsvæsen. Ukrainisk uddannede læger kommer foran i køen i forhold til andre udenlandsk uddannede læger for at få godkendt deres lægeuddannelse. Det sker på baggrund af den netop vedtagne særlov for ukrainske flygtninge fra 16. marts 2022 samt en ny praksisændring hos Styrelsen for Patientsikkerhed, der sikrer hurtig sagsbehandling for læger, der med et CPR-nummer og dansk bopæl er tættest på at kunne bidrage til det danske sundhedsvæsen.

Lægeforeningen har i Ugeskrift for Læger ytret tilfredshed med, at særloven og praksisændringen kommer ukrainske læger til gode, men også pointeret, at de ukrainske lægers situation bør bruges som løftestang til at forkorte sagsbehandlingstiden for andre ikke-EU-uddannede læger i Danmark.

## Verdenslægeforeningen i indsats for bedre retssikkerhed for læger

Lægeforeningen har i det forløbne år fortsat sit arbejde i Verdenslægeforeningen (WMA), der endnu en gang var præget af coronaepidemien med virtuelle møder. Det politiske arbejde har dog været gennemført med succes med vedtagelse af flere politikker, herunder en indsats for bedre retssikkerhed for læger.

Lægeforeningens arbejde i World Medical Association (WMA) har igen i år været påvirket af coronaepidemien. WMA-møderne i både foråret

og efteråret 2021 måtte igen afholdes som videomøder, hvilket er en stor udfordring, når læger deltager fra mange lande og tidszoner, og al

dialog skal simultantolkes til både engelsk, fransk, spansk og japansk. Trods dette har møderne været gennemført med succes, hvor der bl.a.

har været fokus på revision af WMA's grundlæggende etiske principper i International Code of Medical Ethics, ligesom en række nye politikker blev færdiggjort og vedtaget, herunder:

#### **Pres for forbud imod tobaksforbrug i det offentlige rum**

Med støtte fra Lægeforeningen reviderede WMA i 2021 en af sine politikker om tobak- og nikotinforbrug, hvor det bl.a. anbefales, at nationale regeringer forbyder brugen af tobak både i det offentlige rum og på arbejdspladser.

#### **Anbefalinger vedrørende læger, der sagsøges for fejl af illegitime grunde**

WMA har vedtaget politikken [WMA Statement on Medical Liability](#). Denne politik beskriver en stigende international tendens, hvor læger sagsøges som følge af fejl, utilsigtede hændelser eller patientutilfredshed af andre grunde. Derefter fremsættes en række anbefalinger for, hvordan denne trend kan modvirkes til gavn for både patienter og læger.

#### **Etiske principper for lægers arbejde i den sportslige verden**

[Principles of Health Care for Sports Medicine](#) fremsætter etiske principper for lægers arbejde i sportens verden og behandler emner som doping og andre præstationsfremmende behandlinger samt de etiske dilemmaer, som opstår for læger i både amatør- og professionel sport.

I det kommende arbejde i WMA vil Lægeforeningen have fokus på etiske dilemmaer forbundet med medicinsk teknologi og assisteret reproduktion samt opdatering af WMA's International Code of Medical Ethics, som beskriver de grundlæggende etiske principper for lægefaget.

#### **International indsats i forbindelse med krigen i Ukraine**

Lægeforeningen har som medlem af Verdenslægeforeningen (WMA) og sammenslutningen af europæiske lægeforeninger (CPME) fordømt den voldsomme aggression, som den russiske ledelse lader gå ud over Ukraine, og har kraftigt opfordret til at respektere det arbejde, som læger og sygeplejersker udfører i det krigshærgede land. De to internationale lægeorganisationer understreger vigtigheden af lægefaglig neutralitet i konflikter, da det er helt afgørende, at hospitaler og andre sundhedsfaciliteter ikke bliver militære mål, og at sårede og andre patienter har den nødvendige adgang til hjælp. Det gælder både ukrainske og russiske borgere.

Verdenslægeforeningen (WMA), sammenslutningen af europæiske lægeforeninger (CPME) og European Forum of Medical Associations (EFMA) [har startet en indsamling](#) for at kunne sende medicin og medicinsk udstyr til det hårdt prøvede ukrainske sundhedsvæsen. Lægeforeningen har valgt at donere 125.000 kroner til denne indsats samt 125.000 kroner til Læger uden Grænser.

## Covid-19-vacciner løb med opmærksomheden i den europæiske lægeforening

Lægeforeningen deltog i 2021 i det første fysiske møde i sammenslutningen af europæiske lægeforeninger (CPME) i flere år, hvor obligatoriske covid-19-vacciner for sundhedsprofessionelle var et hedt emne, som dog blev nedstemt – også af Lægeforeningen.

Årets mest intense diskussion i den europæiske lægeforening CPME fandt fysisk sted i Oslo i november 2021 og handlede om, hvorvidt CPME skulle bakke op om obligatorisk covid-19-vaccination af sundhedspersonale. Flere lande, særligt i Øst- og Sydeuropa, har kæmpet med udbredt smitte og lav vaccinetilslutning, og blandt flere af dem var der et ønske om, at CPME blåstemplede, at sundhedspersonale kan underlægges en egentlig vaccinepligt.

Lægeforeningen kæmpede imod dette og argumenterede med, at vi også i debatten om vacciner bør værne om patientens ret til selvbestemmelse og befolkningens tillid gennem oplysning, debat og gennemsigtighed om covid-19-vaccinernes effekt.

Heldigvis var der ikke flertal for at melde noget ud om vaccinepligt.

Den danske delegation mødte dog stor interesse fra de øvrige lande for viden om, hvordan vi i Danmark har opnået så forholdsvis høj tilslutning til covid-19-vaccinen.

Fokus på fælleseuropæiske sundhedsdata

I løbet af året har CPME også flere gange drøftet EU-Kommissionens

ønske om at opbygge et fælleseuropæisk dataområde (European Health Data Space), som skal give bedre adgang til at udveksle forskellige typer sundhedsdata – både til behandling af patienter og også til brug for forskning og udvikling.

Danmark er i den forbindelse blevet fremhævet som et eksempel på, hvordan man sikrer høj datasikkerhed og gennemsigtighed i brugen af sundhedsdata. Lægeforeningens delegation har dog samtidig gjort opmærksom på, at læger også har udfordringer i Danmark – f.eks. med at få adgang til sundhedsdata.

## INTERNT POLITISK ARBEJDE

# Ny mission og vision sætter rammen for Lægeforeningens arbejde

Lægeforeningens bestyrelse har i 2022 formuleret en ny mission og fire visioner, der med afsæt i det vedtægtsbeskrevne formål skal udgøre ledestjerner for den politiske interessevaretagelse og det medlemsrettede arbejde.

Lægeforeningens bestyrelse har gennem 2021 og frem til forår 2022 haft fokus på hvordan og med hvilke områder Lægeforeningen arbejder politisk. Omdrejningspunktet har været et behov for en tydeliggørelse af det politiske arbejde både i forhold til eksterne samarbejdspartnere og interessenter men også internt i forhold til Lægeforeningens medlemmer, for hvem det også skal være tydeligere hvilke emner, der politisk arbejdes med, hvorfor og hvordan de er vægtet og hvad målet er. Nogle temaer vil tage afsæt i Lægeforeningens politiske behov baseret på erfaringer fra f.eks. medlemsrådgivning eller -ønsker eller med afsæt i Lægeforeningens formål om f.eks. sundhedsfremme. Andre temaer vil være i samklang med den samfundspolitiske dagsorden, hvor Lægeforeningen prioriterer at søge indflydelse. Arbejdet har også været en mulighed for bestyrelsen til at drøfte, hvordan Lægeforeningens formål omsættes til handling, hvilken rolle Lægeforeningen kan og skal spille, og hvordan det omsættes til politik og/eller medlemsrettede initiativer. Arbejdet har udmøntet sig i en mission for

Lægeforeningen og fire visioner.

Lægeforeningens fire visioner skal være tydelige ledestjerner for at indfri missionen om at være et stærkt fællesskab, der bidrager til sundhed og udvikling i samfundet, sundhedsvæsenet, lægeprofessionen og for den enkelte læge. På den baggrund vil bestyrelsen igangsætte særlige politiske og medlemsrettede indsatser et eller flere år frem i tiden på grundlag af gode fælles drøftelser om, hvad Lægeforeningen skal prioritere på alle medlemmernes vegne. Det kan både være indsatser, der har stor betydning for lægerne, og indsatser, der har afsæt i en sundhedspolitisk dagsorden.

Med de fire nye visioner ønsker Lægeforeningen at tydeliggøre sin kurs over for både medlemmer og omverden:

- Den første vision har fokus på foreningens bidrag til folkesundheden og omfatter først og fremmest strukturel forebyggelse, mindre ulighed i sundhed og psykiatrien som en prioriteret del af det sam-

lede sundhedsvæsen.

- Den anden vision har fokus på at bidrage til et sundhedsvæsen for alle, uanset hvor de bor, og hvad de fejler, med hovedfokus på forskning og kvalitetsudvikling i verdensklasse samt trygge forhold for både patienter og personale.
- Den tredje vision fokuserer på at sikre lægeprofessionen en rolle med specialiseret kompetence, etik og samarbejde på tværs af sundhedsvæsenet – i tråd med lægernes, patienternes og sundhedsvæsenets behov.
- Den fjerde vision værner især om tilliden til lægernes faglighed og et stærkt kollegialt fællesskab, der kan tilbyde viden og udvikling til den enkelte læge og bidrage til et meningsfuldt lægeliv.

# LÆGEFORENINGEN

## – FÆLLES FOR LÆGER, SAMLET OM SUNDHED

Lægeforeningens mission er at være et stærkt fællesskab for læger, som sikrer sundhed og udvikling – i samfundet, i sundhedsvæsenet, i lægeprofessionen og for den enkelte læge. Fire visioner udgør ledestjernerne i foreningens arbejde.

### 1

#### **Vision for samfundet** **En sundere befolkning** **nationalt og globalt**

Bedre psykisk og fysisk sundhed skal øge muligheden for, at mennesker kan leve uden sygdom og begrænsninger i funktionsevne og livskvalitet. Folkesundheden skal ikke alene sikres nationalt men også internationalt. Ulighed i sundhed skal reduceres, og psykisk og somatisk sygdom skal behandles eller lindres på ensartet højt niveau. Derfor arbejder Lægeforeningen med:

- Folkesundhed som mål på tværs af politikområder
- Strukturel forebyggelse med fokus på folkesundhed
- Mindre ulighed i sundhed
- Psykiatrien som en prioriteret del af det samlede sundhedsvæsen
- Foreningsliv og civilsamfund som aktiv for sundere liv med eller uden sygdom
- Internationalt samarbejde og samhørighed om global sundhed.

### 2

#### **Vision for sundhedsvæsenet** **Et sundhedsvæsen for alle** **og blandt verdens bedste**

Alle danskere skal have behandling af højeste kvalitet, og det danske sundhedsvæsen skal være blandt de bedste i verden. Patienterne skal opleve et sammenhængende og samarbejdende sundhedsvæsen, som baserer sig på faglighed og forskning, systematisk kvalitetsudvikling og læring samt relevante data og teknologiske løsninger. Derfor arbejder Lægeforeningen med:

- Et sundhedsvæsen tilgængeligt og trygt for alle

- Lægefaglighed som afgørende for kvaliteten af behandlingerne i sundhedsvæsenet
- Standarder for kvalitet på alle niveauer og formaliserede rammer om kvalitetsudvikling, så alle borgere sikres ensartet tilbud af høj kvalitet uanset bopæl og diagnose
- Forskning som afsæt for fremtidens behandlinger
- Digitalisering og teknologi til understøttelse af kvalitet i behandling, patientoplevelse eller organisering, og som værktøj for optimal ressourceanvendelse
- Relevante og transparente data i alle sektorer til bred understøttelse af kvalitet, organisering og sundhedsvæsnets udvikling
- Tilstrækkelige ressourcer til at dække patientpopulation, innovation og udviklingsbehov
- Transparent og faglig velfunderet politisk prioritering med afsæt i behandlingsmuligheder og patienters behov
- Åbenhed og læring som fundament for forbedringer, patientsikkerhed og retssikkerhed for læger.

### 3

#### **Vision for professionen** **En lægestand båret af** **kompetence, etik og samarbejde**

Lægers faglighed og lægelig ledelse skal sikre optimal udredning og behandling af patienterne. Livslang læring skal sikre en akademisk profession i udvikling og kompetente læger på alle niveauer. Lægers etiske afsæt skal kendetegne læge-patient relationen og samarbejdet mellem faggrupper og sektorer om patienten. Derfor arbejder Lægeforeningen med:

- Lægerollen afstemt lægers, patienters og sundhedsvæsenets behov
- Lægeetik som omdrejningspunkt for professionens udvikling
- Specialisering som mål og livslang kompetenceudvikling af høj kvalitet for alle læger
- Lægelig ledelse som prioriteret disciplin og rolle
- Lægeligt, tværfagligt og værdiskabende samarbejde om patienterne på tværs af sundhedsvæsenet
- Kollegialitet og dialog som omdrejningspunkt i det gode samarbejde.

### 4

#### **Vision for den enkelte læge** **Et meningsfuldt og lærende** **lægeliv i et stærkt fællesskab**

Lægelivet skal være præget af faglig stolthed, udvikling og kollegialt fællesskab. Lægeforeningen skal skabe tryghed for den enkelte læge og tilbyde relevante udviklingsmuligheder og rådgivning. Foreningen skal skabe rammerne for fællesskaber på tværs af hele lægestanden. Derfor arbejder Lægeforeningen med:

- Fælles ansvar for befolkningens tillid til lægefaglighed og lægestand
- Fagligt fællesskab på tværs af speciale, geografi og alder
- Relevant, tidssvarende og nærværende foreningsliv
- Viden og udviklingsmuligheder til det enkelte medlem
- Rettidig individuel rådgivning af høj kvalitet
- Et levende medlemsdemokrati i Lægeforeningen

# Grundigt arbejde med internt demokrati skal sikre Lægeforeningens sammenhængskraft

Serviceeftersynet af det interne demokrati i Lægeforeningen er afsluttet, og Lægeforeningens Demokratiudvalg har i 2021 afleveret rapporten til bestyrelsen. Bestyrelsen har arbejdet videre med anbefalingerne og søger godkendelse af forslag til vedtægtsændringer på Lægemødet.

Lægeforeningens Demokratiudvalg har siden efteråret 2020 givet de demokratiske beslutningsprocesser i Lægeforeningen et løbende kritisk blik. Udvalget har bl.a. set på, hvordan der træffes beslutninger i Lægeforeningens bestyrelse, sammensætningen af repræsentantskabet, indkaldelse til Lægemøde, Foreningen af Pensionerede Lægers repræsentation i repræsentantskabet, Lægeforeningens formålsbestemmelse mv.

Demokratiudvalget blev nedsat i 2020 af bestyrelsen, der ønskede, at der skulle ses nærmere på konsekvenserne af udviklingen i de demokratiske beslutningsprocesser i Lægeforeningen. Demokratiudvalget og bestyrelsen fik bl.a. input til sit arbejde fra en workshop på Lægemødet 2021.

Baggrunden for nedsættelse af udvalget er at tage højde for den påvirkning, et absolut flertal i én forening kan have på Lægeforeningens demokratiske beslutningsprocesser. Siden 2008, hvor vedtægterne undergik væsentlige ændringer af betydning for foreningens demokratiske

funktion og sammenhængskraft, er sket et betydeligt skift i størrelsesforholdene mellem de forhandlingsberettigede foreninger. Under bestemte forudsætninger viser udviklingen, at der er stor sandsynlighed for, at Yngre Læger vil nærme sig 50 procent af medlemmerne og om nogle år omfatte mere end halvdelen af foreningens medlemmer – i hvert fald i en periode.

## Forslag til vedtægtsændringer

Drøftelserne i udvalget er mundtligt ud i en række konkrete anbefalinger, mens udvalget på andre områder har indstillet, at bestyrelsen arbejder videre med emnet og i den sammenhæng inddrager udvalgets drøftelser.

Lægeforeningens bestyrelse har på møder i efteråret 2021 og januar 2022 drøftet afleveringen fra udvalget og besluttet at fremsætte en række ændringsforslag til Lægeforeningens vedtægter på Lægemødet 2022 for at understøtte og fremme demokratiet i foreningen. Det sker bl.a. ved at fremsætte ændringsforslag, der skaber mere synlighed omkring medlemmer af repræsentantskabet, tidligere opgørelse af re-

præsentationen og tidligere indkaldelse til Lægemødet. Der fremsættes også ændringsforslag til, hvordan bestyrelsen stemmer, og hvordan repræsentantskabet fremover skal sammensættes. Det foreslås også, at Lægeforeningens formålsbestemmelse får en ny formulering og mere moderne formulering. Flere af ændringsforslagene skal gerne bidrage til at skabe mere transparens i foreningen.

Bestyrelsen ønsker med de foreslåede ændringsforslag at sikre, at Lægeforeningens organisatoriske strukturer også i fremtiden fremstår demokratiske og sikrer foreningens sammenhængskraft, så Lægeforeningen også fremover har en stærk sundhedspolitisk stemme. De foreslåede vedtægtsændringer skal i øvrigt ses i en sammenhæng med det kodeks for samarbejde, som bestyrelsen vedtog i 2020.

Bestyrelsen fremlægger vedtægtsændringsforslagene på Lægemøde 2022 med henblik på at få repræsentantskabets opbakning.

## Stor aktivitet i de regionale lægeforeninger

Selvom 2021 var præget af corona, lod aktivitetsniveauet i de regionale lægeforeninger sig ikke bremse. Stærke lægestemmer markerede Lægeforeningens politik i forbindelse med regionsrådsvalget i november, og medlemmerne fik mulighed for at mødes med partiernes kandidater.

Der har været travlt i de regionale lægeforeninger det seneste år. Regionsrådsvalget var et naturligt indsatsområde med hovedfokus på at sikre en bedre psykiatri og uddanne tilstrækkeligt med speciallæger.

### Kommunal- og regionsrådsvalg 2021

I alle fem regionale lægeforeninger blev der afholdt velbesøgte valgmøder for medlemmerne med mulighed for at møde partiernes kandidater og stille spørgsmål til fremtidens sundhedspolitik.

Frem mod valget var der fokus på at få Lægeforeningen og de regionale formænd til at stå som en stærk lægestemme i den regionale sundhedsdebat. Det prægede debatspalterne, hvor man kunne læse om alt fra problemerne med at lukke den urinvejskirurgiske afdeling på Sygehus Sønderjylland til behovet for bindende kvalitetsstandarder i det kommunale sundhedsvæsen.

Inden regionsrådsvalget blev der afholdt bilaterale møder med flere af partiernes spidskandidater. Det skinnede efterfølgende igennem på de regionale valgmøder, hvor



Lægeforeningens indspark kom til at præge kandidaternes debat. Dels med lokale vinkler på nærhospitaler, sundhedsklynger og overgangene mellem sygehusene og det nære sundhedsvæsen. Dels med nationale temaer om ulighed, mangel på arbejdskraft, psykiatri, forskning og uddannelse.

### Regionale arrangementer

Efter opbremsningen i medlemsarrangementer i 2020 blev 2021 året, hvor antallet af regionale medlemsarrangementer atter steg. Fra sommeren 2021 og frem til foråret 2022 blev der afholdt i alt 18 fysiske eller virtuelle arrangementer rundt omkring i landet, herunder de fem valgmøder. Andre populære regio-

nale arrangementer handlede om forskning, patologi og videnskabsfysiske problemstillinger. Cirka 1.600 medlemmer deltog fysisk eller virtuelt i disse regionale arrangementer. Evalueringerne af arrangementerne viste stor medlemstilfredshed med en gennemsnitlig score på 6,1 ud af 7 mulige.

### Nye formænd og gamle kendinge

I Region Hovedstaden og Region Sjælland bød Lægeforeningen velkommen til hver sin nye regionale formænd. I Hovedstaden trådte Sanne Marie Thysen til som regional formand, og i Sjælland blev Johan Reventlow ny formand. De hidtidige regionale formænd i Hovedstaden og

Sjælland, Helene Westring Hvidman og Nikolaj Bolsing Bak, fratrådte begge som formænd efter at have fungeret i den maksimale tid.

I Lægeforeningen Nordjylland, Midtjylland og Syddanmark blev henholdsvis Thea Heide Faaborg, Gitte Anna Madsen og Josephine Duevang Rathenborg genvalgt som formænd for de næste to år.

### Aktiv regional interessevaretagelse

De regionale formænd og bestyrelser holdt også i 2021 løbende møder med koncern- og sygehusledelserne og regionsrådspolitikerne. Der blev f.eks. afholdt møder med regionsrådsformændene Stephanie Lose (Syddanmark), Mads Duedahl (Nordjylland), Lars Gaardhøj (Hovedstaden) og Anders Kühnau (Midtjylland).

De regionale lægeforeninger inviterede også alle medlemmerne af de enkelte regionsråd til dialogmøder om bl.a. psykiatri, lægemangel og rekruttering, der markerede Lægeforeningens regionale politiske rolle.

Desuden blev der afgivet en række høringsvar, herunder om en ny akutplan for Region Syddanmark, en profilplan for Region Nordjyllands hospitaler og en strategi for sundheds- og psykiatrhuse i Region Midt.

### Den regionale presseindsats

De regionale lægeforeninger har haft fokus på at få Lægeforeningens politikker ud at leve lokalt, og de regionale formænd har optrådt i aviser, radio og TV om alt fra lukning af afdelinger, kapacitetsproblemer,

NYHED | Nyhed 05/11 2021 KL. 9:41

## Valgmøde: »Hvis vi alene laver det, der giver mening, skrider mine kolleger ikke«

Hvorfor skal læger lave HK- og socialrådgiverarbejde? Og er regionspolitikerne parate til at prioritere? På Lægeforeningen Midtjyllands valgmøde med hele tre lægelige regionsråds-kandidater var der fokus på manglen på speciallæger. Og så blev det af regionsrådsformand Kühnau slået fast, at der »også er god musik« i en karrierevej, der ikke indebærer, at man bliver overlæge.



Gem artikel

0 Kommentarer



psykiatri, retspsykiatrien og sammenhæng i sundhedsvæsenet

Det var dog også endnu et år med corona, og det påvirkede den eksterne kommunikation. Det så man bl.a. i Region Midtjylland, hvor formand Gitte Anna Madsen gik forrest i et opråb til politikerne, da hospitalernes kapacitetsproblemer truede med at overrumple hele sygehusvæsenet i Midtjylland.



# FAKTA OM LÆGEFORENINGENS MEDLEMMER 2022

Antal læger i den erhvervsaktive alder  
bosat i Danmark primo 2022

**26.086**

(Tal fra Sundhedsdatastyrelsen pr. 7. februar 2022,  
hvor den erhvervsaktive alder er defineret som  
aldersgruppen 24-64 år. Tallet omfatter også  
udenlandske læger med dansk autorisation.)

I denne gruppe var

**25.064**

medlemmer  
af Lægeforeningen.

Lægeforeningens medlemmer  
pr. 3. januar 2022

**34.047**

Lægeforeningens medlemmer  
med en udenlandsk eksamen

**2.649**

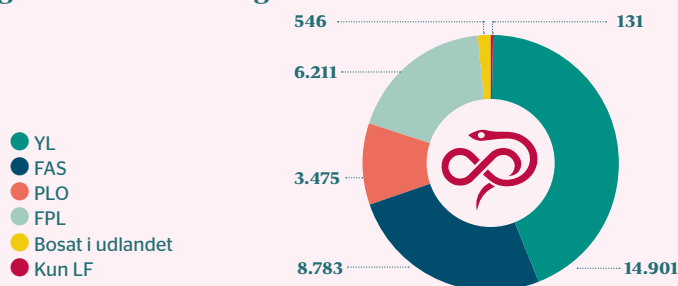
Organisationsprocent, erhvervsaktive

**96%**

Organisationsprocent,  
ikke-erhvervsaktive fra 65+ år

**87%**

## Organisationsfordeling

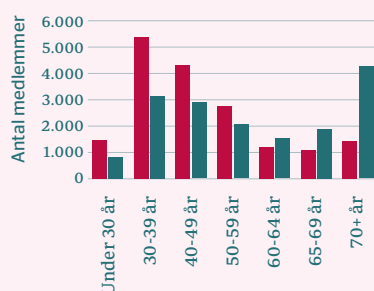


Antallet af læger  
bosat i Danmark  
primo 2022:

**35.750**

(Tal fra Sundhedsdatastyrelsen  
pr. 7. februar 2022)

## Medlemmer fordelt på alder og køn



**51** år er  
gennemsnitsalderen  
for lægeforeningens  
medlemmer

## Kønsfordeling

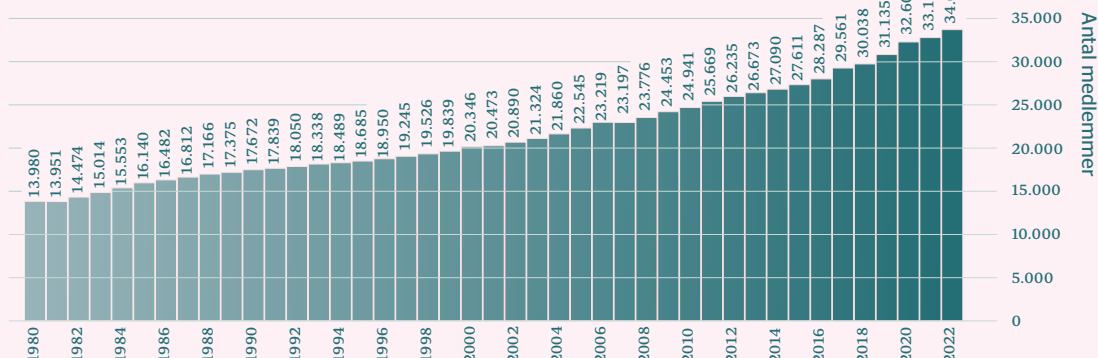
Antal kvindelige medlemmer  
af Lægeforeningen totalt set:

**17.539 ♀**

Antal mandlige medlemmer  
af Lægeforeningen totalt set:

**16.508 ♂**

## Udviklingen i medlemmer over tid



## MEDLEMMERNES LÆGEFORENING OG ØVRIGE EMNER

# Medlemmerne efterspørger faglig opkvalificering, supplerende viden og fællesskab

Lægeforeningens kurser, arrangementer og medlemsmøder fik sat et godt aftryk i 2021. Særligt ledelseskompetencer bliver efterspurgt blandt medlemmerne, men også digitale arrangementer og flere muligheder for lægefagligt fællesskab vil have Lægeforeningens fokus i 2022.

Fra sommer 2021 og frem til april 2022 fik Lægeforeningen afholdt 40 endagskurser, arrangementer og medlemsmøder, hvoraf 10 var helt eller delvist digitale samt tre fuldt tegnede kursusforløb for nye overlæger og ledende overlæger under Læge & Leder-konceptet. Tilslutningen til aktiviteterne har været høj, og i alt har cirka 1.300 medlemmer deltaget på kurser og arrangementer. Derudover var der fuldt hold med 24 deltagere på Læge & Leder-forløbene.

### Stor tilfredshed med Lægeforeningens arrangementer

Tilfredsheden med Lægeforeningens udbud er fortsat høj, da deltagerne i gennemsnit har bedømt de forskellige medlemsaktiviteter til 6,4 ud af 7 point. Dette er et ganske fint resultat og endda en forbedring på 0,2 i forhold til året før, hvor gennemsnittet lå på 6,2 point.

Lægeforeningens endagskurser har fortsat været i høj kurs, hvor klas-

sikere som EKG-kurser og bredere kurser såsom narrativ medicin har trukket fulde huse.

### Markant efterspørgsel på kompetencer inden for ledelse

Medlemmernes interesse har været stor for både faglige kurser med medicinske emner og for blødere emner som kommunikation, formidling og de etiske aspekter af lægelivet. I løbet af 2021 viste medlemmerne dog særlig stor interesse for at få understøttet de ledelsesmæssige aspekter af deres lægerolle. I efteråret 2021 var der så stor efterspørgsel på uddannelsesforløbet 'Lægelig ledelse og ledelsesidentitet', at der er oprettet et ekstra hold i foråret 2022, endda med venteliste. Også forløbet 'Ledelse af fagprofessionelle for erfarne ledere' er fyldt op i foråret 2022, og flere har udtrykt interesse for fremtidige tilbud om ledelse fra Lægeforeningen.

### Medlemsarrangementer om klimaudspil

I foråret 2022 styrkede Lægeforeningen sit fokus på medlemsinddragelse ved at invitere til to webinarer om Lægeforeningens nye klimaudspil. Her var der både oplæg af Lægeforeningens formand om Lægeforeningens nye udspil og af en række oplægsholdere om klimaforandringerne konsekvenser for folkesundheden. Medlemmerne kunne ved begge lejligheder komme med gode ideer til bæredygtige løsninger fra deres egen hverdag.

### Det lægefaglige fællesskab i fokus

Også på den fællesskabsdannende del har Lægeforeningen sat initiativer i søen i kølvandet på medlemstilfredshedsundersøgelsen fra 2020. Senest i oktober 2021 med lanceringen af et pilotprojekt med en læge-læsegruppe, hvor en gruppe på 10 medlemmer læser skønlitteratur om lægers verden i fællesskab

for at reflektere over lægerollen på en ny måde. De to første møder blev faciliteret af Lægeforeningen med input fra en lektor i litteratur fra SDU, hvorefter gruppen skal være selvkørende og mødes privat. De faciliterede læsegrupper i regi af Lægeforeningen skal udbredes til de øvrige regioner, og et område på Læger.dk med inspiration og anbefalinger til litteratur understøtter, at medlemmer selv kan gå i gang med en læsegruppe. I samme ånd udbyder Lægeforeningen i løbet af 2022 som noget nyt endagskurser i narrativ medicin, foreløbig i København, Odense og Aarhus.

### Gode digitale arrangementer samler medlemmer fra hele landet

Emnerne for digitale tilbud spændte i 2021 vidt fra emner som compassion, work-life-balance og digital mødeledelse til webinarer om pårørende til psykisk syge i samarbejde med Psykiatrifonden og om Lægeforeningens nye klimapolitik. Hybride tilbud med både virtuelle og fysisk tilstedeværende deltagere blev afprøvet ved årets Pride Week-arrangement og høstede stor ros fra deltagerne på begge sider af kameraet. De digitale tilbud har generelt udløst mange positive tilkendegivelser på grund af fleksibiliteten.

### Input og gode råd fra medlemmerne

Det blev i august 2021 besluttet at iværksætte en proces for oprettelse af et medlemspanel, som kan bidrage til udviklingen og justering af tilbud om kurser og arrangementer. Der blev sendt invitation ud til

medlemmer af repræsentantskabet, i nyhedsbreve til alle medlemmer samt nøglepersoner, der allerede bidrager i udviklingen af tilbud, f.eks. undervisere på kurser. Det lykkedes dog kun at samle nogle få interesserede, og sekretariatet valgte derfor også at arbejde videre med, hvordan medlemmer på anden vis kan bidrage til udviklingen af medlemstilbud, eksempelvis fokusgruppeinterviews efter udvalgte kurser og

arrangementer, oprettelse af ressourcebank, besøg i praksis samt nemme digitale feedbackmuligheder.

### Fysiske kurser med flest deltagere det seneste år:

- 1 Funktionelle lidelser (30 deltagere)
- 2 Den humane mikrobiota (30 deltagere)
- 3 Rollen som UKYL (30 deltagere)
- 4 EKG (30 deltagere)
- 5 3 x Læge & Leder-forløb (å 24 deltagere)

### Digitale arrangementer med flest deltagere det seneste år:

- 1 Sorg må ikke ødelægge livet (210 deltagere)
- 2 Pride Week-arrangement (114 deltagere)
- 3 2 webinarer om klima (92/80 deltagere)
- 4 Trivsel hos børn og unge i familier med psykisk sygdom (74 deltagere)

## Flere efterspørger digital karrierecoaching

Medlemmerne efterspørger stadig individuel karriererådgivning og sparring med lægekolleger via Lægeforeningens to mentorordninger.

Karrierecoaching er fortsat et populært medlemstilbud i Lægeforeningen med i alt cirka 350 samtaler årligt. Det er det samme niveau, som det har været de sidste par år. Flest yngre læger benytter tilbuddet, men tilbuddet er relevant og benyttet, uanset hvor man befinder sig i lægelivet. Corona-nedlukningerne har ikke gjort efterspørgslen efter den individuelle rådgivning mindre, tværtimod. Dog efterspørger medlemmer nu i højere grad digitale samtaler, selvom det igen er muligt at mødes fysisk.

Sparring på jobsøgning var det mest efterspurgt emne i 2021, efterfulgt af generel karrierecoaching. Denne tætte og fortrolige kontakt til medlemmerne giver sekretariatet værdifuld viden om, hvori medlemmernes udfordringer består. Denne viden omsættes også til at udvikle kollektive tilbud, f.eks. nye kurser og gå-hjem-møder, som kan samle vores medlemmer og støtte og udvikle dem i arbejdslivet.

### Mange ønsker sparring med en lægekollega

Lægeforeningens medlemmer kan via Lægeforeningens mentorordninger få eksternt, fortroligt sparring fra en lægekollega om f.eks. arbejdssituation, karriere eller lederrolle. I 2021

blev 70 mentor-mentee-par matchet på et forløb, hvor mentorparrene mødes minimum fire gange.

Mentorsamarbejdet har fokus på både faglig og personlig udvikling. De fleste yngre læger søger sparring om lægelivet generelt, om specialevalg og om, hvordan man kan opnå work-life-balance. Men også erfarne læger søger sparring både om lægelivet generelt og om ledelsesrollen, organiseringen i praksis og køb og salg af praksis.

Sideløbende med det lange mentorforløb tilbyder Lægeforeningen en selvbetjent såkaldt kaffemøde-mentorordning. Her kan læger, der måske kun har stof til et enkelt møde med en mentor, søge sparring og hurtige gode råd fra en mere erfarne kollega. I denne ordning stiller cirka 134 mentorer sig til rådighed.

## Flere medlemmer får individuel hjælp fra jurister og socialrådgiver i svære situationer

Juridisk hjælp til klage- og tilsynssager, spørgsmål til attester og tackling af personlige problemer. I 2021 og begyndelsen af 2022 blev et rekordstort antal medlemmer hjulpet godt videre med personlig rådgivning af Lægeforeningens jurister og socialrådgiver, og et nyt digitalt system til behandling af klagesager så i marts 2022 dagens lys.

Lægeforeningen hjælper hvert år et stigende antal medlemmer med klage- og tilsynssager. I 2021 hjalp Lægeforeningens jurister i alt 919 medlemmer med deres klage- eller tilsynssager, heraf var 789 klagesager og 130 tilsynssager. Det er en stigning på henholdsvis 4 procent for klagesager og 29 procent for tilsynssager i forhold til 2020.

Lægeforeningens bistand indbefatter både juridisk rådgivning og kollegial, faglig sparring via Lægeforeningens Lægeansvarsudvalg (LAU). I klagesager tilbyder Lægeforeningen bl.a. hjælp til opbygning og formulering af medlemmets udtalelse i sagen.

### Bedre hjælp til klagesager online

Da flere og flere medlemmer efterspørger hjælp fra Lægeforeningen, når de har fået en klage, har Lægeforeningen gjort det lettere at få hjælp via Læger.dk. I foråret 2022 er lanceret en digital platform, som medlemmer kan bruge til at dele dokumenter i klagesager i anonymiseret form med henblik på juridisk og lægefaglig rådgivning.

Den digitale platform skal give mulighed for en let og sikker kommunikation mellem medlemmer, Lægeforeningens jurister og medlemmerne af Lægeforeningens Lægeansvarsudvalg.

### Fortsat efterspørgsel på generel juridisk rådgivning

Ud over at yde hjælp i klage- og tilsynssager er Lægeforeningens jurister altid klar til at besvare spørgsmål om generelle sundhedsjuridiske problemstillinger eller attester. De har i det forgangne år svaret på flere end 3.500 telefonopkald fra medlemmer om disse emner.

Desuden har juristerne mere end 400 gange sendt skriftlige svar på generelle spørgsmål om sundhedsjura og attester via e-mail.

### Socialrådgiveren hjælper stadig medlemmer i krise

Lægeforeningens socialrådgiver har i 2021 hjulpet et stort antal medlemmer i personlige problemer. Socialrådgiveren har været i kontakt med 332 medlemmer minimum én gang, hvilket markerer en stigning i henvendelser på 14 procent i forhold

til 2020. For to tredjedele var det første gang, de havde kontakt med socialrådgiverkontoret, og for den sidste tredjedel var det læger, der i forvejen havde kontakt med socialrådgiveren.

Medlemmerne har søgt råd og vejledning, hjælp til klager i det kommunale system samt hjælp i forbindelse med medlemmernes egen sygdom og deraf følgende problematikker.

Socialrådgiveren har også i september 2021 sammen med konsulenten for Kollegialt Netværk for Læger afholdt arrangementer for sygdomsramte læger i København og Aarhus samt afholdt korte netværksgruppeforløb for læger, der er ramt af sygdom og har haft brug for at mødes med andre læger i samme situation.

Der blev i 2021 behandlet i alt 24 ansøgninger om legat fra Lægeforeningens to sociale legater.

## Hjælp til læger, der oplever digital chikane

Lægeforeningens medlemmer oplever fortsat at blive chikaneret på sociale medier, når de deltager i den offentlige debat eller yder lægefaglig rådgivning. Dette er naturligvis helt uacceptabelt, og Lægeforeningen tilbyder fortsat hjælp til medlemmer, der oplever digital chikane.

I 2021 gav en række af Lægeforeningens medlemmer udtryk for frustration, magtesløshed og utryghed over grove indlæg på Facebook og på sociale medier i bred forstand. Problemet begyndte i forbindelse med lægernes rådgivning til borgere om covid-19 og vacciner under coronaepidemien, men chikanen er også forekommet i andre sammenhænge. I løbet af 2021 har Lægeforeningen

modtaget 14 henvendelser om digital chikane. Nogle af disse er gået videre til den eksterne advokat med speciale i it- og injurielovgivning, som Lægeforeningen samarbejder med. Advokaten har hjulpet de pågældende medlemmer med at få fjernet skadelige eller uacceptable opslag på sociale medier.



## Stadig flere medlemmer søger hjælp og information hos Medlemsservice

Lægeforeningens Medlemsservice har igen i 2021 haft et travlt år med hjælp til både nyindmeldte læger og sårbare medlemsgrupper. Indsatsen for at hjælpe medlemmerne med korrekte stamdata er også blevet styrket, ligesom anskaffelse af endnu flere gode medlemstilbud og rabatter er fortsat.

I 2021 henvendte Lægeforeningens medlemmer sig i alt 7.312 gange til Lægeforeningens Medlemsservice via e-mail, telefon og Min side. Tallet markerer en stigning i henvendelser på 33 procent i forhold til 2020. Derudover var der cirka 700 hen-

vendelser hvert kvartal via chatbot på Læger.dk.

Langt de fleste henvendelser er spørgsmål om medlemskab og tilhørsforhold, vejledning til at bruge Min side samt medlemstilbud.

Medlemmerne har ofte flere spørgsmål til forskellige aspekter af deres medlemskab, og Lægeforeningens Medlemsservice bestræber sig på at hjælpe hele vejen rundt.

### Mange henvendelser fra nyindmeldte yngre læger

De fleste henvendelser i 2021 kom fra medlemmer af Yngre Læger, der naturligvis har mange spørgsmål i begyndelsen af deres medlemskab og lægeliv.

Lægeforeningen har også i 2021 målrettet en kommunikationsindsats til nyindmeldte kandidater for at komme eventuelle spørgsmål fra de nye medlemmer i forkøbet. De nye medlemmer får tilsendt mails med emneopdelt information om bl.a. deres medlemsfordele, vejledning til Min side, og om hvordan deres kontingentopkrævning skal forstås.

### Særlig indsats over for sårbare medlemsgrupper

Siden 2017 har Medlemsservice arbejdet målrettet på fastholdelse og på at nedbringe udmeldelser på grund af kontingentrestance. Dette er lykkedes gennem direkte kommunikation med medlemmer i restance. Tallet er blevet nedbragt fra 86 udmeldelser på grund af restance i 2017 til kun 24 udmeldelser i 2021.

I samme forbindelse har Medlemsservice i samarbejde med Lægeforeningens socialrådgiver øget fokus på at hjælpe medlemmer, som enten er eller er på vej ind i en sårbar situation. Det kan vi bl.a. være opmærksomme på i forbindelse med kontingentrestance. Ligeledes kan vi hjælpe medlemmer med at få nedsat kontingent, hvis de i en kortere eller længere periode ikke er erhvervsaktive.

### Fortsat fokus på opdatering af stamdata

For at sikre, at medlemmerne får relevante nyhedsmails og medlemstilbud, er det vigtigt, at deres stamdata som kontaktoplysninger og beskæftigelsessituation holdes opdateret. Det er også en forudsætning for, at medlemmerne kan se lokalaftaler, kontaktinfo til TR, korrekt kontingent mv. på Min side. Derfor har Medlemsservice systemiseret udsendelse af påmindelsesmails, f.eks. til medlemmer med gamle KBU-ansættelser eller med manglende hospitalsafdeling, da mange medlemmer i en travl hverdag glemmer at holde deres stamdata opdateret.

### Gode medlemsrabatter

Lægeforeningen har i 2021 fortsat sit arbejde med at tilbyde medlemmerne gode tilbud og rabatter. I 2021 etablerede Medlemsservice nye rabataftaler som udvidelse af den allerede brede vifte af tilbud. Siden "Gode medlemsrabatter" er den 4. mest klikkede side på Læger.dk med over 20.000 sidevisninger i 2021.

En af de mest populære rabataftaler er gruppelivsordningen hos Forende Gruppeliv, hvor over 15.000 medlemmer og partnere er tilmeldt Lægeforeningens gruppelivsordning.

Udover at kunne se en oversigt over samtlige medlemstilbud på læger.dk bliver medlemmerne også gjort opmærksomme på udvalgte medlemsrabatter via Lægeforeningens nyhedsbrev. Her er tilbuddene

oftest at finde blandt top tre mest populære indlæg.

Ud fra de oplysninger, som er tilgængelige for os, benyttede cirka 4.500-5.000 medlemmer sig af tilbuddene i 2021.

### Mest populære medlemsrabatter det seneste år:

1. Sommerhuse, ferieboliger og hoteller
2. Forsikring, herunder gruppelivsforsikring
3. Boligindretning
4. Koncerter og forestillinger
5. Transport (delebil, cykelabonnement, bilrunder)

## Covid-19 forstyrrede endnu en gang Lægeforeningens kandidatfester

Selvom det var planen igen at kunne slå dørene op til kandidatfester i januar 2022 over hele landet, viste det sig endnu en gang umuligt at afvikle Lægeforeningens fester på grund af covid-19. De nye kandidater fik en videohilsen fra formanden i stedet samt invitation til fest senere på foråret.

Lægeforeningen har en lang tradition for at byde vores nye kolleger velkommen i lægefællesskabet og invitere nye kandidater til kandidatfest i København, Odense, Aarhus og Aalborg efter den sidste eksamen og afgivelse af lægeløftet i henholdsvis juni og januar måned.

Dette var dog ikke muligt i juni 2021 på grund af de gældende coronarestriktioner, hvorfor Lægeforeningen valgte at gentage fejringen af nye kandidater som i 2020 med en velkomstgave med valg af chokolade og en flaske bobler.

Lægeforeningen havde set frem til igen at afholde kandidatfester for de nye kandidater fra januar 2022, men selvom landet var tæt på genåbning, viste det sig dog alligevel umuligt grundet de høje smittetal. Derfor fik de nyuddannede læger i januar 2022 i stedet en videohilsen med en tillykketale fra formand Camilla Rathcke distribueret på Læger.dk og sociale medier samt en invitation til at deltage i Yngre Lægers gratis kick-off-kurser flere steder i landet. Kandidaterne fra januar 2022



blev desuden inviteret til fejring i Lægeforeningen senere på foråret.

Lægeforeningen ser frem til at kunne byde sommerens nye kandidater

velkommen til traditionel kandidatfest i juni 2022.

# Covid-19-epidemien har understreget, at pensionerede læger fortsat er en ressource for sundhedsvæsenet

Også arbejdet i Foreningen af Pensionerede Læger (FPL) har i det forløbne år stået i coronaepidemiens tegn. Foreningen og dens medlemmer har bistået med den nationale vaccinationsindsats, både på gulvet og som supervisor.

Foreningen af Pensionerede Lægers medlemmer har i det forgangne år bidraget til den nationale vaccinationsindsats på flere måder. Det er i det lys positivt, at regeringen med finansloven for 2022 har videreført ordningen med "coronahelte", så coronarelateret arbejde ikke påvirker egen eller ægtefælles pension.

Pressen har i 2021 vist interesse for de pensionerede lægers rolle i forhold til at løfte en vigtig samfundsopgave med den nationale vaccinationsindsats. På den måde har coronaepidemien været med til at illustrere, at FPL's over 6.000 medlemmer udgør en stor potentiel ressource for hele sundhedsvæsenet.

FPL's bestyrelse har derfor i 2021 med en medlemsundersøgelse sat yderligere fokus på medlemskredsen, er ikke bare som pensionister, men også som læger fortsat kan og vil udføre lægelige opgaver. Bestyrelsen har ønsket at få mere præcise data på omfanget af den lægelige arbejdskraftreserve blandt seniorer, og undersøgelsens resultater vil

kunne bruges til at målrette dette arbejde yderligere, også efter covid-19-epidemien.

## Vedtægtsændringer og delegerede til Lægernes Pension

FPL virker for at sikre medlemmernes indflydelse og fik ved valget til Lægernes Pension i foråret 2021 indvalgt ni medlemmer som delegerede for en etårig periode. Ved valget i foråret 2022 blev syv delegerede fra FPL valgt for en toårig periode. FPL's kandidater til valgene var opstillet på Lægeforeningens liste.

På Lægemødet i 2021 var der ikke den tilstrækkelige opbakning til en vedtægtsændring, der kan afspejle Foreningen af Pensionerede Lægers rolle som en selvstændig forening under Lægeforeningen. Nu er Demokratiudvalgets arbejde afsluttet, og FPL er tilfreds med, at Lægeforeningen fremfører forslaget om vedtægtsændring på Lægemødet 2022. Tidligere stod der i vedtægterne, at Lægeforeningens pensionister kan oprette en forening. De nye vedtægter bestemmer, at dette er sket, og at medlemmer henføres til FPL, når de

pensioneres.

## Fysiske medlemsmøder genoptaget

Efter coronaepidemien har sluppet sit tag, er der mange gode aktiviteter på regionalt niveau, som blomstrer igen. I alle regioner afholdes gå-hjem-møder med deltagelse af både erhvervsaktive og pensionerede læger. Den faglige og personlige udveksling, der finder sted ved disse arrangementer, har vist sig meget frugtbar.

## Om FPL

På de indre linjer har Foreningen af Pensionerede Læger i 2021 fået ny formand, idet Ole Nørskov har afløst Lars Bønløkke. Næstformand Johannes Gaub er udtrådt af bestyrelsen, og Per Gandrup er trådt i hans sted. Foreningen vokser i antal hvert år og har i dag det største medlemstal til dato: 6.211 medlemmer pr. 3. januar 2022.

# Covid-19 har været en udfordring for Kollegialt Netværk for Læger

Kollegialt Netværk for Læger har nu genoptaget flere aktiviteter efter et par år med aflysninger.

Hvis man som læge oplever personlige problemer enten på arbejdet eller i privatlivet, har man siden 1992 kunnet få gratis og anonym hjælp og støtte fra en lægekollega via Kollegialt Netværk for Læger.

Netværkets tilbud om hjælp og støtte til læger er fortsat efterspurgt, og netværket fik 39 henvendelser i 2021. Dette tal er dog næsten halveret i forhold til året før, hvor antallet af henvendelser var 75. Dette fald i antallet af henvendelser til Kollegialt Netværk for Læger modsvares af en stigning i antallet af henvendelser til Lægeforeningens socialrådgiver i samme periode. Henvendelserne til socialrådgiveren steg i 2021 med 14 procent i forhold til 2020 med kontakt til 332 medlemmer.

## Alle slags læger beder om hjælp i Kollegialt Netværk

Det er alle grupper af læger i alle aldre, der henvender sig til Kollegialt Netværk. Dog er der en overvægt af kvinder, som står for to tredjedele af henvendelserne. Cirka halvdelen af henvendelserne til netværket kommer fra læger under 45 år og med ansættelse i hospitalssektoren.

De fleste henvendelser til Kollegialt Netværk for Læger i 2021 har handlet om psykosociale problemer, ofte samarbejdsproblemer med en lægekollega. Netop den type af problemer har været gennemgående for henvendelserne til netværket i de seneste mange år.

## Fysiske møder blev genoptaget i 2021

I 2021 genoptog Kollegialt Netværk for Læger fysiske møder for sygdomsramte læger i København og Aarhus efter et år med aflysninger i 2020.

## Om Kollegialt Netværk for Læger

Kollegialt Netværk for Lægers netværksrådgivere stiller sig frivilligt, anonymt og gratis til rådighed for at hjælpe en kollega. Netværket repræsenterer næsten alle specialer med en jævn alders- og kønsfordeling. Enhver læge er velkommen til frit at vælge blandt de netværksrådgivere, der har stillet sig til rådighed for netværket. Kontaktoplysninger til Kollegialt Netværk for Læger findes på [Læger.dk](http://Læger.dk), når man er logget ind.

Alle netværksrådgivere – uanset speciale – modtager løbende efteruddannelse i rådgivning og

vejledning af lægekolleger i tæt samarbejde med Lægeforeningens socialrådgiver.

# Kampvalg til valg af delegerede i Lægernes Pension

Fra den 18. januar til den 7. februar var der valg til pladserne som delegerede til generalforsamlingen i Lægernes Pension. Da der igen i år var opstillet flere end de 125 kandidater, som der er plads til, var der kampvalg. Lægeforeningens liste fik 59 delegerede valgt til en toårig periode.

Igen i 2022 var der kampvalg til pladserne som delegerede til generalforsamlingen i Lægernes Pension, da der var opstillet flere end de 125 kandidater, som der er plads til. Der var også kampvalg til pladserne i 2021.

De seneste par år har det været en stigende interesse for pensionskassens investeringer, og en række nye lister er opstået. I 2022 stillede listerne Atomvåbenfri Investering, FADL, Lige Pension, Lægeforeningen og Læger For Klimaet op til valget.

Det var i alt opstillet 292 kandidater til valget fordelt på de fem lister. Lægeforeningen havde 145 opstillede kandidater på sin liste, hvoraf de 59 blev valgt som delegerede gældende for 2022 og 2023. **Lægeforeningens listes valggrundlag** er godkendt af Lægeforeningens bestyrelse.

## Kandidaterne på Lægeforeningens liste

Pensionskassens midler for det enkelte medlem tilvejebringes gennem de overenskomster, som indgås af Foreningen af Speciallæger, Yngre

Læger og PLO. Derfor har det været et stærkt ønske fra Lægeforeningen, at de opstillede på foreningens liste også er medlemmer eller suppleanter i Lægeforeningens eller de forhandlingsberettigede foreningers repræsentantskaber eller medlemmer af de pågældende bestyrelser.

Ved at sikre størst muligt personssammenfald mellem medlemmerne af foreningernes repræsentantskaber eller bestyrelser og de delegerede til generalforsamlingen i Lægernes Pension opnås størst mulig indflydelse på pensionskassens opgaver og forvaltning af pensionsmidler. Dette giver også mulighed for, at pensionskassens forhold med jævne mellemrum kan diskuteres på Lægemødet.

Lægeforeningen tillægger det stor værdi, at Lægernes Pension er en solidarisk ordning, hvor alle medlemmer optages uden at skulle fremvise helbredsdeklareringer. Derved sikres Lægeforeningens medlemmer solidarisk, både ved behov for invalidepension og alderspension.

Lægeforeningen bakker op om pensionskassens indsats for bæ-

redygtige investeringer, herunder omstilling til grønnere og mere klimavenlige investeringer. Derudover lægger Lægeforeningen vægt på, at der sikres et konkurrencedygtigt afkast til glæde for pensionskassens medlemmer.

Lægeforeningen lægger vægt på, at investeringer er etisk forsvarlige og overholder grundlæggende mennesker- og arbejdstagerrettigheder og tager afstand fra investeringer i våben og tobak.

Lægeforeningen gjorde opmærksom på delegeretvalget til Lægernes Pensions generalforsamling i sit nyhedsbrev i januar 2022 og opfordrede til, at foreningens medlemmer brugte deres indflydelse og stemte til valget.

## Om generalforsamlingen i Lægernes Pension

Generalforsamlingen i Lægernes Pension består af op til 125 delegerede, der vælges blandt pensionskassens medlemmer, og de delegerede vælges for to år ad gangen. Resultatet af delegeretvalget kan ses på Lægernes Pensions hjemmeside.

## Professionel sekretariatsbetjening til videnskabelige selskaber

Lægeforeningen leverede igen i det forgangne år professionel og målrettet sekretariatsbetjening til lægevidenskabelige selskaber. Flere selskaber har vist interesse for at benytte sig af Lægeforeningens tilbud.

18 lægevidenskabelige selskaber og én organisation benytter sig primo 2022 af Lægeforeningens tilbud om professionel sekretariatsbetjening i forbindelse med aktiviteter som f.eks. bestyrelsesarbejde, møder og medlemsadministration, herunder økonomi.

Igennem de senere år har Lægeforeningen oplevet en stigende interesse fra flere selskaber om at indgå en aftale om sekretariatsbetjening. Senest er der indgået aftale med Dansk Selskab for Gastroenterologi og Hepatologi og Dansk Psykiatrisk Selskab. I 2021 er flere af de nuværende aftaler endvidere blevet udvidet i forhold til de ønskede servicier.

Coronaepidemien har i 2021 givet udfordringer for de lægevidenskabelige selskaber i forhold til afholdelse af fysiske aktiviteter, men Lægeforeningens sekretariat har igen og vil også fremadrettet kunne yde hjælp og sparring til håndteringen af virtuelle møder og webinarer.

I det hele taget arbejder sekretariatet for at målrette sin service, så det bedst muligt understøtter selskaberne i deres arbejde med at sikre høj faglighed i det danske sundhedsvæsen.

## 120 millioner kroner retur til Lægeforeningens medlemmer

På grund af usædvanligt få skader under covid-19-epidemien og et følgende stort overskud kunne Tryg i 2021 tilbagebetale 120 millioner kroner til Lægeforeningens medlemmer med forsikringer hos selskabet.

Næsten hvert andet medlem benytter sig af Lægeforeningens forsikringsordning hos Tryg, og i 2021 var der et ekstraordinært stort overskud i den kollektive ordning. Overskuddet skyldtes primært en reduktion af skader og indbrud under covid-19-epidemien og usædvanligt få store skader. Det betød, at Tryg i 2021 kunne sende 120 millioner kroner retur til de medlemmer, der har deres forsikringer i ordningen. Private kunder fik 40 procent af præmien retur, mens klinikejere med erhvervsforsikring fik 50 procent af præmien retur.

### Sådan fungerer forsikringsordningen hos Tryg

Den fælles forsikringsordning sikrer det bedste forsikringstilbud til det størst mulige antal medlemmer. Er der overskud i ordningen, bliver det samlet i en reservefond, der skal sikre Lægeforeningens medlemmer mod, at præmierne stiger, hvis der er år med mange skader. Samarbejdet mellem Lægeforeningen og Tryg går mere end 30 år tilbage. Aftalen fornys hvert tredje år, og Lægeforeningens uafhængige forsikringsmægler vurderer løbene, hvordan aftalen kan justeres til fordel for medlemmerne, samt orienterer foreningen om, hvordan

forsikringsmarkedet udvikler sig. Fra 2022 har Lægeforeningen og Tryg sat præmien ned på en række udvalgte erhvervsforsikringer og indført en yderligere samlerabat på private forsikringer. belige selskaber i forhold til afholdelse af fysiske aktiviteter, men Lægeforeningens sekretariat har igen og vil også fremadrettet kunne yde hjælp og sparring til håndteringen af virtuelle møder og webinarer.

I det hele taget arbejder sekretariatet for at målrette sin service, så det bedst muligt understøtter selskaberne i deres arbejde med at sikre høj faglighed i det danske sundhedsvæsen.

## KOMMUNIKATION

# Bred omtale af Lægeforeningens politiske udspil

Ligesom året før har coronaepidemien domineret i mediernes dækning. Det fyldte naturligvis også en god del i Lægeforeningens presseindsats, men både efterlysningen af en sundhedsreform og Lægeforeningens klimaudspil fik megen omtale.

Lægeforeningen har i det forløbne år fået bred omtale af sine politiske udspil. Det gælder ikke mindst den nye klimapolitik, som blev omtalt i [Information](#) på forsiden og i en større artikel få sider inde i avisen. Det afstedkom megen interesse fra medier og fra politisk hold. Lægeforeningens formand var med i TV2 Nyhederne samme aften om klimapolitikken. To dage senere kunne [Information](#) følge op med historien om, at [regeringens støttepartier plus Venstre vil indføre klimakrav](#) i sundhedsvæsenet på baggrund af Lægeforeningens udspil.

Lægeforeningens udspil mod social ulighed i sundhed blev lanceret i [Kroniken i Politiken](#) og på Danmarks Radio samt flere fagmedier. I det hele taget skabte det fornyet debat om strukturel forebyggelse – ikke mindst i forhold til alkohol, tobak og nikotin.

### **Sundhedsreform: Lægeforeningen var den mest citerede sundhedsorganisation**

Med afsæt i Lægeforeningens sundhedsudspil fra december 2020 har vi

gentagne gange i nationale medier og i sundhedsmedier efterlyst, at regeringen lancerede sin sundhedsreform. F.eks. i [Berlingske Tidende](#), [Jyllands-Posten](#), [Sundhedsmonitor](#) og i [Dagbladet B.T.](#) Da den blev lanceret i marts 2022, var Lægeforeningen den sundhedsorganisation, som blev citeret mest i medierne.

Derudover har covid-19 og afledte konsekvenser af epidemien været overalt i medierne i det seneste år. Smittetal, behandlingsgarantiens suspension og genindførsel, nedlukninger og restriktioner plus vaccineudrulningen har fyldt meget.

Lægeforeningen har markeret sig i pressen i forbindelse med en lang række covidrelaterede historier. Dette bl.a. på [Danmarks Radio](#), [TV2](#), i [Berlingske Tidende](#), [Jyllands-Posten](#), [Weekendavisen](#), [Dagens Medicin](#) og en lang række andre medier. Lægeforeningens advarsler mod genindførslen af behandlingsgarantien pr. 1. marts 2021 fik også bred omtale i medierne. Budskabet var, at det er forhastet, uforsigtigt og ulogisk at genindføre en garanti midt i en epidemi, som i forvejen presser

sundhedsvæsenet. Og som det ikke er realistisk at leve op til.

Lægeforeningen satte også sit aftryk på debatten om den tilvalgsordning med covidvaccinerne fra Johnson & Johnson og AstraZeneca, som blev vedtaget politisk i foråret 2021.

Et andet aktuelt emne som speciallægemangel har Lægeforeningen

advaret om i både landsdækkende og lokale medier, herunder [Jyllands-Posten](#), [Altinget](#), [Nordjyske](#), [Dagens Medicin](#) og [Sundhedsmonitor](#).

## Større fokus på klar og engagerende medlemskommunikation

Lægeforeningen har i det forløbne år haft fokus på at styrke medlemskommunikationen via nyhedsbreve og sociale medier, og det er besluttet, at der skal udvikles en medlemsapp.

### Populært nyhedsbrev bliver læst af hvert andet medlem

Lægeforeningens nyhedsbrev bliver sendt til mere end 30.000 modtagere flere gange om måneden, og der har i det forløbne været fokus på at forny det, så det fremstår mere aktuelt og vedkommende for læserne. Det gælder ikke mindst i forhold til at synliggøre Lægeforeningens politiske arbejde og de resultater, det har givet. Næsten seks ud af ti medlemmer åbner nyhedsbrevet, hvilket er meget højt i forhold til lignende foreninger og organisationer. Nyhedsbrevet oplyser om Lægeforeningens politiske interessevaretagelse, mulighed for rådgivning og støtte, medlemsarrangementer på tværs af landet og fordelagtige medlemsrabatter. Derudover sendes der løbende nyhedsbreve ud med fokus på aktuelle enkeltsager af stor betydning for medlemmerne og deres virke som læger, senest om Lægeforeningens reaktion på regeringens

udspil til sundhedsreform og om foreningens støtte til Ukraine.

Nyhedsbrevet er ofte målrettet det enkelte medlems bopæl, anciennitet eller foreningstilhørsforhold, så den enkelte får en oplevelse af personligt og relevant indhold. I det forløbne år er eksempelvis nyhedsbrevets historier om, hvordan medlemmerne skulle forholde sig til egen vaccination, og om Lægeforeningens holdning til sundhedsreformen blevet læst af mange.

Lægeforeningen udsender desuden et særskilt nyhedsbrev om kurser og karriere.

Det seneste år er der blevet udsendt 42 nyhedsbreve om politisk interessevaretagelse og uddannelse/kurser.

### Læger.dk: Her møder de fleste medlemmer foreningen

Med næsten tre millioner sidevisninger i 2021 er Lægeforeningens

hjemmeside Læger.dk det sted, allerflest medlemmer møder foreningen i det daglige. Læger.dk er hjemmeside for både Lægeforeningen og de tre forhandlingsberettigede foreninger.

I lighed med 2020 fyldte information om covid-19-epidemiens indflydelse på både egne arbejdsforhold og vejledninger vedrørende patienter samt behandling fortsat meget i medlemmernes brug af hjemmesiden i det forløbne år.

I det daglige bruger langt størstedelen af medlemmerne hjemmesiden som redskab til at få løst konkrete problemer og få hurtigt svar på spørgsmål om attester, honorarer, løn og overenskomster, juridisk vejledning og rådgivning samt til at få indblik i Lægeforeningens mange medlemsrabatter. Derudover er hjemmesiden også der, hvor medlemmer og andre besøgende på en synlig og lettilgængelig måde kan få indblik i foreningens politiske arbejde, satsningsområder og varetægelse af medlemmernes interesser.

I 2022 er det planen at relancere hjemmesiden, da det nuværende system bliver forældet. Det er samtidig en anledning til at se, hvordan indholdet på hjemmesiden i endnu højere grad kan tilpasses de situationer og behov, som medlemmerne står med i hverdagen. Relanceringen foregår i et tværgående samarbejde mellem Lægeforeningen, Yngre Læger, Foreningen af Speciallæger og Praktiserende Lægers Organisation.

### Stort engagement om aktuelle emner på sociale medier

Lægeforeningens medlemmer møder også foreningen på de sociale medier Facebook, Instagram og LinkedIn med et støt stigende følgerantal. Her har emner som opga-

vedeling i sundhedsvæsenet, støtte til Ukraine og kortere sagsbehandlingstid for udenlandsk uddannede skabt mest engagement blandt medlemmerne.

Derudover møder nogle medlemmer også Lægeforeningen samt formand og bestyrelsesmedlemmerne på Twitter. Her har behovet for en langsigtet og robust sundhedsreform, suspension af udrednings- og behandlingsgarantien samt delelementer af Lægeforeningens udspil om større lighed i sundhed været populære emner blandt følgerne.

### Styrket visuel identitet på tværs

Lægeforeningen har primo 2022 styrket sit fokus på at udvikle en stærk visuel identitet til foreningens kommunikation på tværs af kommunikationskanalerne. Dette arbejde vil blive rullet ud i løbet af året, så Lægeforeningens kommunikation bliver så vedkommende og relevant for både medlemmer og øvrige interessenter som muligt.

### Ny app til medlemmerne

Lægeforeningens bestyrelse besluttede i januar, at der skal udvikles en app for Lægeforeningens medlemmer. Beslutningen blev bl.a. taget på baggrund af "Medlemsundersøgelsen 2020", og formålet er at styrke kommunikationen med medlemmerne og give dem et bedre indblik i de konkrete tilbud og fordele ved medlemskab. Både rådgivning, medlemsrabatter og andre tilbud til medlemmerne skal være overskuelige og lette at bruge. Appen ventes klar senere i 2022.



### Mest populære emner i nyhedsbrevet siden juni 2021:

1. Regionsrådsvalget og regionale debatindlæg (november 2021)
2. Manglende kapacitet i sundhedsvæsenet og ønske om at få suspenderet behandlingsgarantien (december 2021)
3. Plan for revaccination af bl.a. sundhedspersonale med 3. stik mod covid-19 (september 2021)
4. Kritik af apotekernes forslag om at diagnosticere og rådgive om børneorm og øjenbetændelse på apoteket (januar 2022)
5. Kritik af forslag i sundhedsreform om at udvide sygeplejerskernes virksomhedsområde (marts 2022)

## MEDIER OG PUBLIKATIONER

# Ugeskrift for Læger: Åben og fokuseret videnskab

Den videnskabelige redaktion på Ugeskrift for Læger har i 2021 fået ny videnskabelig redaktør og i samme åndedræt fokuseret yderligere på originalartikler. Men også på at gøre videnskaben i Ugeskriftet tilgængelig for flere. 2021 var præget af covid-19-artikler, og efter stoppet for lægemiddelannoncer er der blevet plads til mere. I slutningen af 2021 blev alle videnskabelige artikler i Ugeskriftet open acces, så de er tilgængelige for en større skare.

Den videnskabelige del af **Ugeskrift for Læger** har været igennem flere forandringer i det forgangne år. Ugeskriftets videnskabelige redaktion har også i 2021 haft fokus på covid-19 og har hen over året publiceret et stort antal artikler om coronaepidemien og forskning i konsekvenser og behandlinger. Tidligere var alle covid-19-relaterede artikler offentligt tilgængelige, men Ugeskriftet har åbnet for tilgangen til alle videnskabelige artikler for at formidle så meget korrekt viden som muligt.

På Lægemødet 2020 blev det vedtaget at fjerne de annoncer fra Ugeskrift for Læger, der er omfattet af de etiske retningslinjer for lægemiddelannoncering. Det blev samtidig besluttet at bruge den overskydende plads til flere videnskabelige artikler, herunder de engelsksprogede originalartikler. Den del er gennemført, og det har betydet, at Ugeskriftet publicerer flere sider med videnskab end tidligere.

### Temaer og artikler

I 2021 udgav Ugeskrift for Læger et større tema om alkohol og alkoholskader. Det blev godt modtaget og var ud over at være et indblik i den nyeste forskning på området også et skarpt indspark i alkoholdebatten. I løbet af året var der et stigende fokus på arbejdsforholdene i sundhedssektoren, hvor bl.a. covid-19 betød, at der hele året var et voldsomt pres.

### Debatstof er populært

Debatstoffet fylder meget i Ugeskrift for Læger. Det gælder både de lægefaglige debatter, og også debatter af politisk eller etisk karakter er populære. En del af debatten foregår på de sociale medier, hvor mange af deltagerne ikke er læger, men hvor det er tydeligt, at interessen for sundhedsområdet generelt er stigende. Ugeskriftet bruger mange ressourcer på at redigere debatter, der foregår på de sociale medier.

### Mange kanaler

Lægeforeningens medlemmer kan finde Ugeskrift for Læger på tryk, på Ugeskriftet.dk, på Facebook, Twitter og i nyhedsbreve. Selvom de digitale kanaler fylder meget, er den trykte udgave af Ugeskriftet medlemmernes foretrukne medie. De digitale kanaler hjælper til og sørger sammen med nyhedsbreve for, at den enkelte finder det relevante indhold, uanset om der skal læses videnskabelige eller sundhedspolitiske artikler. I 2021 har Ugeskriftet haft et særligt fokus på at levere gode og relevante videoklip, der giver et godt indblik i, hvordan den enkelte læge arbejder. Det samme gælder de videnskabelige podcasts, hvor flere får øjnene op for den lette tilgængelighed, der er forbundet med podcasts.

## 37 millioner sidevisninger af Læge- og Patienthåndbogen i 2021

I 2021 var der mere end 37 millioner sidevisninger af Læge- og Patienthåndbogen på Sundhed.dk. Artikler om blodprøver og graviditet er altid nogle af de mest læste, men i 2021 kom artikler om covid-19 også ind på top-10-listen. Især artiklen om covid-19-antigentest fik mange sidevisninger.

### Ultralyd i almen praksis

Der bliver løbende udviklet nyt indhold og nye indholdsområder til [Læge- og Patienthåndbogen](#), og i 2021 blev de første artikler færdige om brug af ultralyd i almen praksis. Her bliver der også udviklet et nyt format i form af actioncards. Samarbejdet er bl.a. med Center for Almen Medicin ved Aalborg Universitet og Dansk Almenmedicinsk Ultralyds Selskab.

### Fysisk aktivitet og Center for Aktiv Sundhed

I samarbejde med Center for Aktiv Sundhed bliver alle relevante artikler opdateret med den seneste viden om fysisk aktivitet som forebyggelse og behandling, f.eks. inden for lungelidelser samt psykiatriske og neurologiske lidelser. Det er Center for Aktiv Sundhed og Sundhedsstyrelsens publikation "Fysisk aktivitet – Håndbog om forebyggelse og behandling", der ligger til grund for opdateringerne.

### Interesse for LGBT+-artikler

I 2020 blev indholdsområdet om

LGBT+ implementeret i Læge- og Patienthåndbogen. Området indeholder både artikler til borgere og sundhedsfaglige, f.eks. er der artikler om "Det gode møde mellem LGBT-person og sundhedsvæsen" og "Den LGBT-venlige praksis". Initiativet til artiklerne blev oprindeligt taget af Sundhedsstyrelsen. I 2021 deltog Lægehåndbogen med information til den årlige Pride, og ved Lægedage i Bella Center var LGBT+-artiklerne også en del af fokus både på Læge- og Patienthåndbogens stand og gennem oplæg, hvor der var stor interesse.

### Om Læge- og Patienthåndbogen

Lægeforeningen er ansvarlig for opdatering og udvikling af Læge- og Patienthåndbogens indhold med 5.300 artikler og 2.100 illustrationer. Danske Regioner og de fem regioner ejer de to store opslagsværker, der bliver fremvist på den fælles offentlige sundhedsportal Sundhed.dk.



## OM LÆGEFORENINGEN

# Lægeforeningen prioriterer flere analyser og data

Fra den 1. januar 2022 er organisationen af Lægeforeningens sekretariat ændret. Formålet er at styrke samarbejdet på tværs af organisationen og at stille flere relevante analyser og solide data til rådighed for både den politiske interessevaretagelse og foreningens medlemsrettede virksomhed.

Sekretariatet er dermed gearet til at løfte bestyrelsens nyligt formulerede mission for Lægeforeningen og til at realisere de visioner, som bestyrelsen har formuleret for foreningens virke.

I august 2021 ansatte bestyrelsen Torben Buse som ny administrerende direktør for Lægeforeningen. I forlængelse heraf blev Camilla Vejlo Hartling udnævnt til vicedirektør.

## Oversigt over Lægeforeningens bestyrelse



**Formand**  
Camilla Noelle  
Rathcke



**Næstformand**  
Anna Mette  
Nathan  
PLO



**Klaus Klausen**  
FAS



**Gunver Lillevang**  
PLO



**Ann-Louise  
Rewentlow-Mourier**  
FAS



**Jørgen Skadborg**  
Formand for  
PLO



**Helga Schultz**  
Formand for  
Yngre Læger



**Susanne Edith  
Wammen**  
Formand for  
FAS



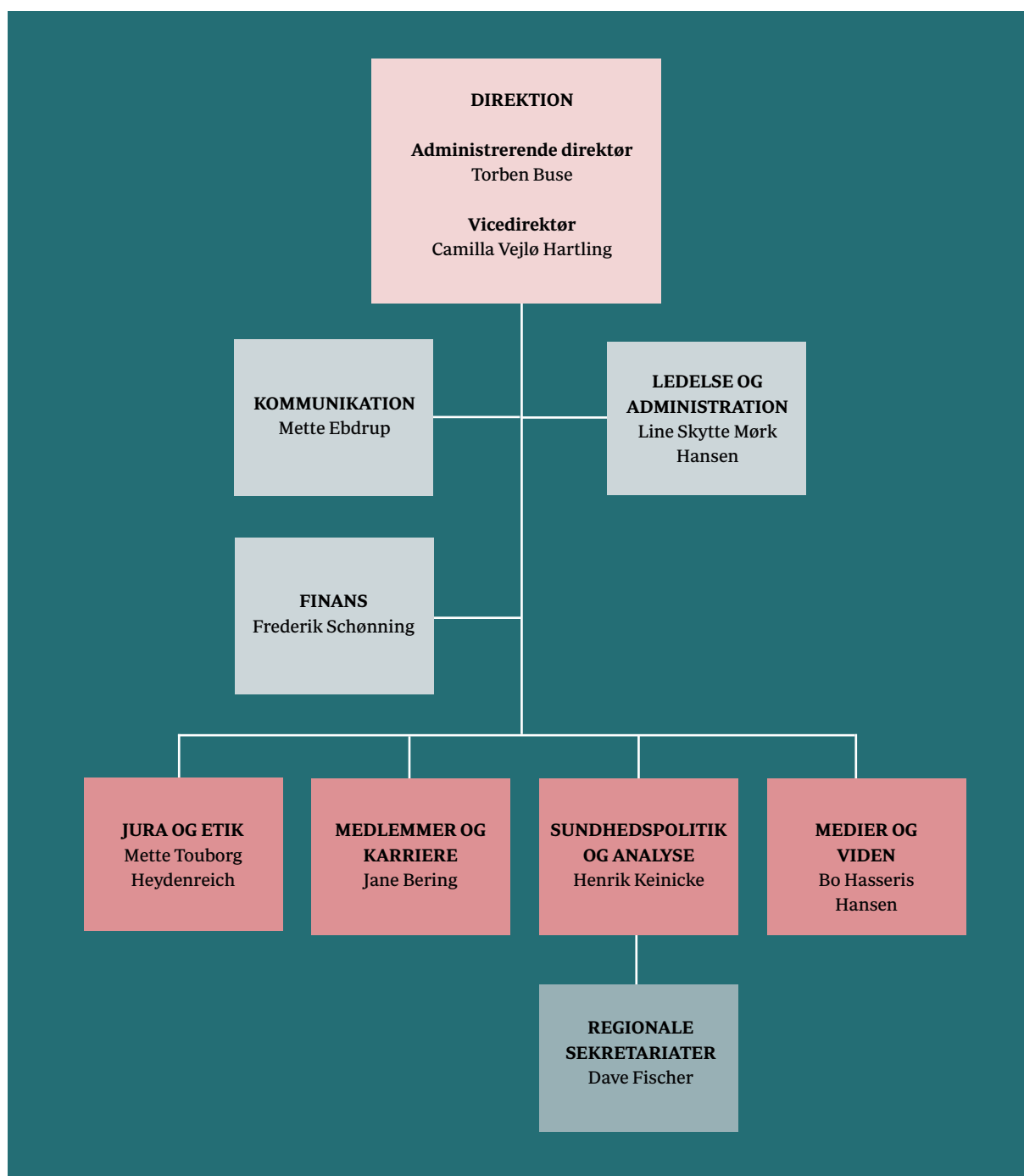
**Jesper Brink  
Svendsen**  
Yngre Læger



**Søren Niemi  
Helsø**  
Yngre Læger



## Oversigt over Lægeforeningens sekretariat, herunder det regionale sekretariat





# Oversigt over Lægeforeningens udvalg og arbejdsgrupper (pr. 1. april 2022)

## UDVALG NEDSAT AF REPRÆSENTANTSKABET

### LÆGEETISK NÆVN

Mette Juul Kristoffersen, (formand) læge, ph.d.-studerende  
Birgitte Rahbek, (næstformand) alm. prakt. Læge  
Berit Schiøttz-Christensen, overlæge  
Anne Jung, overlæge (suppleant)  
Hanne Gjerløff Roed, alm. prakt. læge (suppleant)  
Lars Bønløkke, pensioneret læge  
Ole Johannes Hartling, pensioneret læge  
Signe Kjeldgaard Jensen, reservelæge (suppleant)  
Stephen Wørlich Pedersen, prakt. Speciallæge  
Sture Albertsen Winsløw, alm. prakt. læge (suppleant)  
Søren Kjærem Nielsen, pensioneret læge (suppleant)  
Søren Thinus Just Christensen, 1. reservelæge (suppleant)

### VOLDGIFTSRETEN

Vakant (formand), retspræsident for Sø- og Handelsretten  
Bodil Johnsen, alm. prakt. Læge  
Bruno Melgaard Jensen, alm. prakt. læge  
Camilla Høegh-Guldberg, alm. prakt. læge (suppleant)  
Carl Johan F. Erichsen, prakt. speciallæge (suppleant)  
Dennis Staahltoft, alm. prakt. læge (suppleant)  
Gitte Anna Madsen, afdelingslæge  
Kasper Sandager Mikkelsen, reservelæge (suppleant)  
Lise Møller, overlæge, sekretariatschef  
Marianne Ingerslev Holt, overlæge  
Mette Tiedemann Skipper, læge, ph.d.-stud. (suppleant)  
Niels Henrik Nielsen, prakt. speciallæge (suppleant)  
Peter Koefoed Tingsgaard, prakt. speciallæge

## FASTE UDVALG NEDSAT AF LÆGEFORENINGENS BESTYRELSE

### ATTESTUDVALGET

Gunver Lillevang (formand), alm. prakt. Læge  
Dennis Staahltoft, alm. prakt. Læge  
Finn Nørmark, prakt. speciallæge

Jesper Foss, reservelæge  
Lise Høyer, alm. prakt. Læge  
Michael Sejer Hansen, speciallæge, ph.d.  
Sara Mathilde Radl Hensel, reservelæge

#### **ETISK UDVALG**

Klaus Klausen (formand), overlæge  
Andreas Højring, alm. prakt. Læge  
Benny Ehrenreich, alm. prakt. Læge  
Henriette Bruun, overlæge  
Johannes Gaub, pensioneret læge  
Sara Mathilde Radl Hensel, reservelæge  
Stephen Wørlich Pedersen, prakt. speciallæge (observatør)  
Søren Thinus Just Christensen, 1. reservelæge  
Thomas Lee Dahm, prakt. speciallæge

#### **LEGATUDVALGET**

Anna Mette Nathan (formand), alm. prakt. læge

#### **LÆGEANSVARSUDVALGET**

Susanne Scheppan (formand), overlæge  
Anna Mette Nathan, alm. prakt. Læge  
Dennis Staahltoft, alm. prakt. Læge  
Flemming Bjerrum, 1. reservelæge  
Hanne Rahbæk Holten, advokat  
Jane Kirkeby Gregersen, alm. prakt. læge  
Jonas Olsen, reservelæge  
Kåre Pihlmann, advokat  
Mikkel Seneca, afdelingslæge  
Niels Juul, overlæge  
Vibeke Ersbak, uddannelseskoordinerende overlæge

#### **UDVALGET OM REGIONAL AKTIVITETSPULJE**

Klaus Klausen, (formand), overlæge  
Gitte Anna Madsen, afdelingslæge  
Gunvar Lillevang, alm. prakt. Læge  
Johan Ludvig Reventlow, alm. prakt. læge  
Josephine Duevang Rathenborg, reservelæge  
Ole Nørskov, pensioneret læge  
Sanne Marie Thysen, postdoc, klinisk assistent  
Søren Niemi Helsø, reservelæge  
Thea Heide Faaborg, afdelingslæge

#### **LÆGEMIDDEL- OG MEDIKOUUDVALGET**

Anna Mette Nathan (formand), alm. prakt. læge



Andreas Godthart Lundh, Afdelingslæge  
Annemarie H. Hellebek, Hospitalsdirektør  
Bjarne Ørskov Lindhardt, ledende overlæge, dr.med.  
Dennis Staahltoft, alm. prakt., læge  
Hanne Rolighed Christensen, ledende overlæge, professor, ph.d.  
Mark Krasnik, overlæge  
Palle Mark Christensen, alm. prakt. læge, ph.d.  
Thomas Lars Vibe Benfield, professor, overlæge, dr.med.

#### **LÆGEFORENINGENS DIGITALISERINGS- OG IT-UDVALG PÅ SUNDHEDSOMRÅDET**

Søren Niemi Helsø, (formand) reservelæge  
Bjarne Skjødt Hjaltalin, overlæge (observatør)  
Britt Lange, overlæge  
Christina Neergaard Pedersen, 1. reservelæge  
Jens Georg Hillingsø, klinikchef, ph.d. (observatør)  
Mireille Lacroix, alm. prakt. læge  
Moises Alberto Suarez Zdunek, stud.med. (observatør FADL)  
Per Bjerregaard, prakt. Speciallæge  
Simon Serbian, 1. reservelæge  
Trine Cecilie Jeppesen, alm. prakt. læge

#### **LÆGEFORENINGENS FORSKNINGSUDVALG**

Sanne Marie Thysen (formand), postdoc, klinisk assistent  
Anna Inger Roe Rasmussen, klinisk assistent  
Bjarne Møller-Madsen, professor, overlæge, dr.med.  
John Brandt Brodersen, professor, ph.d.  
Merete Nordentoft, professor, overlæge, dr.med., ph.d., MPH  
Niels Ulrich Holm, alm. prakt. Læge  
Søren Overgaard, specialeansvarlig overlæge, professor, dr.med.  
Thomas Gryesten Jensen, læge, institutleder  
William Wendler Thomassen, stud.med. (observatør, FADL)

#### **LÆGEFORENINGENS UDDANNELSESUDVALG**

Jesper Brink Svendsen (formand), reservelæge  
Ane Marie Ahm Petersen, prakt. Speciallæge  
Anne Ramlov, Afdelingslæge  
Barbara Malene Fischer, overlæge  
Bjarne Rønde Kristensen, specialeansvarlig overlæge  
Christine Kroer Nielsen, 1. reservelæge  
Cecilie Trier Sønderskov, 1. reservelæge  
Gitte Valsted Eriksen, uddannelseskoordinerende overlæge (observatør)  
Gunver Lillevang, alm. prakt. Læge  
Helge Madsen, alm. prakt. Læge  
Inger Agnethe Brødsgaard, ledende overlæge

Line Engelbrecht Jensen, 1. reservelæge  
Mohammad Naisiri, 1. reservelæge  
Niels Kristian Kjær, alm. prakt. Læge  
Sys Marianne Melchior, alm. prakt. Læge  
Søren Ulrik Hast Prins, alm. prakt. Læge  
Rasmus Jørgensen, stud-med. (observatør FADL)

**LÆGEFORENINGENS WMA-DELEGATION  
(WORLD MEDICAL ASSOCIATION (WMA))**

Camilla Noelle Rathcke, overlæge  
Klaus Klausen, overlæge

**LÆGEFORENINGENS CPME-DELEGATION  
(THE STANDING COMMITTEE OF EUROPEAN DOCTORS (CPME))**

Camilla Noelle Rathcke (formand), overlæge  
Anna Mette Nathan, alm. prakt. Læge  
Jesper Brink Svendsen, reservelæge, introduktionsamanuensis  
Klaus Peder Klausen, overlæge  
Helga Schultz, 1. reservelæge

**ARBEJDSGRUPPER NEDSAT AF LÆGEFORENINGENS BESTYRELSE**

**KOORDINATIONSGRUPPE – REVISION AF DEN LÆGELIGE  
VIDEREUDDANNELSE**

Camilla Noelle Rathcke, overlæge  
Ann-Louise Reventlow-Mourier, prakt. Speciallæge  
Cecilie Trier Sønderskov, 1. reservelæge  
Gunver Lillevang, alm. prakt. Læge  
Helga Schultz, 1. reservelæge  
Inger Agnethe Brødsgaard, ledende overlæge  
Jesper Brink Svendsen, reservelæge  
Jonas Olsen, reservelæge  
Susanne Edith Wammen, overlæge  
Søren Ulrik Hast Prins, alm. prakt. læge

**ARBEJDSGRUPPE 1 FOR REVISION AF LVU – INDHOLD OG OMFANG**

Cecilie Trier Sønderskov, 1. reservelæge  
Jesper Brink Svendsen, reservelæge  
Susanne Edith Wammen, overlæge  
Søren Ulrik Hast Prins, alm. prakt. læge

**ARBEJDSGRUPPE 2 FOR REVISION AF LVU – SPECIALESTRUKTUR**

Camilla Noelle Rathcke, overlæge  
Gunver Lillevang, alm. prakt. Læge



Helga Schultz, 1. reservelæge  
Susanne Edith Wammen, overlæge

### **ARBEJDSGRUPPE 3 FOR REVISION AF LVU - MODELLER FOR DIMENSIONERING**

Jesper Brink Svendsen, reservelæge  
Jonas Olsen, reservelæge  
Susanne Edith Wammen, overlæge  
Søren Ulrik Hast Prins, alm. prakt. læge

### **ARBEJDSGRUPPE 4 FOR REVISION AF LVU – GOVERNANCE**

Camilla Noelle Rathcke, overlæge  
Cæcilie Trier Sønderskov, 1. reservelæge  
Gunver Lillevang, alm. prakt. Læge  
Inger Agnethe Brødsgaard, Ledende overlæge

### **NETVÆRK**

Herudover opretter og driver Lægeforeningen efter behov relevante netværk,  
pt. er der etableret følgende netværk:

### **LÆGEFORENINGENS ANTIBIOTIKANETVÆRK**

### **LÆGEFORENINGENS PRÆGRADUATE NETVÆRK**

# Oversigt over ekstern repræsentation 2021/2022

## ET SUNDHEDSVÆSEN MED SAMMENHÆNG

Det Nationale Råd – Videnscenter for værdig ældrepleje, Sundhedsstyrelsen  
Dialogforum National Sundheds-it og Lægeforeningen  
Følgegruppen for task force for indsatser målrettet kronisk sygdom og ulighed i sundhed, Sundhedsministeriet  
National følgegruppe om implementering af Aktiv Patientstøtte, Nationalt Programsekretariat, Aktiv Patientstøtte  
Planlægningsgruppen E-sundhedsobservatoriet

## FOREBYGGELSE

Ankenævnet for Besøgsrestriktioner, Styrelsen for Patientklager  
Dansk Netværk for Tobaksforebyggelse  
ERFA-gruppe om e-cigaretter og nye tobaksprodukter, Sundhedsstyrelsen og Kræftens Bekæmpelse  
Røgfri fremtid, Kræftens Bekæmpelse  
Foreningen Sex & Samfund (repræsentantskab)  
Faglig følgegruppe om motion og fællesskab på recept, Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering  
Komiteen for Sundhedsoplysning, (styrelsen)  
Komiteen for Sundhedsoplysning, (sagkyndigt udvalg)  
Novo Nordisk Fondens Komité for Sundhed Integreret i Sociale Indsatser  
Rådet for Bedre Hygiejne  
Rådet for Sikker Trafik  
Vidensråd for Forebyggelse (koordinationsforum)

## INTERNATIONALT

CPME – Board  
CPME – Arbejdsgruppe om Professional Practice  
CPME – Arbejdsgruppe om Pharmaceuticals  
CPME – Workgroup on Vaccination  
Nordisk Lægeråds Styrelse  
WMA – International Code of Medical Ethics  
WMA – Workgroup on Assisted Reproductive Technologies  
WMA – Workgroup on Medical Technology

## **KVALITET**

Arbejdsgruppe vedrørende udarbejdelse af standardvedtægter og vejledning for databasestyregruppernes indsats (RKKP)

Dansk Selskab for Patientsikkerhed (bestyrelsen)

Dialogpanel – kvalitetsprogram, Sundhedsministeriet

## **LÆGEANSVAR**

Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, Styrelsen for Patientklager

Det Rådgivende Praksisudvalg under Styrelsen for Patientklager

Styrelsen for Patientsikkerheds Faglige Forum

Det Psykiatriske Ankenævn, Styrelsen for Patientklager

Det Psykiatriske Patientklagenævn

Faglig referencegruppe vedrørende revision af journalføringsbekendtgørelsen, Styrelsen for Patientsikkerhed

Kontaktudvalget vedrørende patientmobilitetsdirektivet, Styrelsen for Patientsikkerhed

Retslægerådet

Tvangsbehandlingsnævnet, Styrelsen for Patientklager

Ankenævnet for Tilsynsafgørelser, Styrelsen for Patientklager

Det Rådgivende Udvalg for Tilsyn, Styrelsen for Patientsikkerhed

Følgegruppen til projektet Digital løsning til fravalg af genoplivning

## **LÆGEETIK OG MENNESKERETTIGHEDER**

Center for Migration, Etnicitet og Sundhed (MESU), Københavns Universitet

Dignity Institute – Dansk Institut imod Tortur

Nationalt Genom Centers nationale advisory board for patienter, borgere og etik

Referencegruppe for Nationalt Genom Centers nationale advisory board for patienter, borgere og etik

## **LÆGEMIDLER OG MEDIKOTEKNIK**

Alliancen Stop Medicinspild

Det Nationale Antibiotikaråd, Sundhedsministeriet

Arbejdsgruppe for opfølgning på den nationale handlingsplan for antibiotika til mennesker, Sundhedsministeriet

Nationalt Råd for Forsyningssikkerhed af lægemidler, Lægemiddelstyrelsen

Følgegruppe om samarbejde mellem sundhedspersoner og lægemiddel- og medicoindustrien, Lægemiddelstyrelsen

Kvalitetsforum for indberetning af bivirkninger, Lægemiddelstyrelsen

Programkomité vedr. medicinering uden patientskade, Dansk Selskab for Patientsikkerhed og Styrelsen for Patientsikkerhed

Rådet for Lægemiddelovervågning, Lægemiddelstyrelsen

Udvalget for Medicinsk Udstyr, Lægemiddelstyrelsen

Veterinærmedicinsk Ekspertråd, Miljø- og Fødevarestyrelsen



### **SOCIALT-LÆGELIGT SAMARBEJDE**

Helbredsoplysningsrådet, Beskæftigelsesministeriet

### **UDDANNELSE OG FORSKNING**

Advisory Board for medicin på Aalborg Universitet

Aftagerpanel for Medicin ved Syddansk Universitet

Aftagerpanel for Medicin ved Aarhus Universitet

Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse, Sundhedsstyrelsen

Følgegruppe for de generelle kurser, Sundhedsstyrelsen

Følgegruppe for de specialespecifikke kurser, Sundhedsstyrelsen

Følgegruppe for inspektorordningen, Sundhedsstyrelsen

Prognose- og dimensioneringsudvalget, Sundhedsstyrelsen

Arbejdsgruppen for uddannelse og kompetenceudvikling af sundhedspersonale inden for Personlig Medicin, nationalt Genom Center, Sundhedsministeriet

### **DIVERSE**

Arbejdsgruppe for udviklingen af målepunkter for administrative tilsyn i 2020 på speciallægeerklæringer, Styrelsen for Patientsikkerhed

Koordinationsforum med Røde Kors og Dansk Flygtningehjælp om sundhedsklinikken

Uddeling af Demensprisen, Sundhedsministeriet

Nationalt partnerskab for sundhedsdata, Sundhedsministeriet

Styregruppe vedr. sundhedsøkonomisk investeringsmodel, VIVE

SRAB -Styrelsen for Patientsikkerheds Råd vedrørende alternativ behandling

## LÆGEETISK NÆVN

# Lægeetisk Nævn

Lægeetisk Nævn arbejder for, at Lægeforeningens medlemmer har kendskab til og overholder Lægeforeningens etiske principper. På den baggrund udgav Lægeetisk Nævn i 2021 to principielle udtalelser.

I 2021 udgav **Lægeetisk Nævn** to principielle udtalelser. Den ene behandlede værdighedskravet og lægers samfundsansvar under covid-19-epidemien. Den anden belyste de etiske princippers betydning i situationer, hvor en læge på vegne af en myndighed har til opgave at bedømme en anden læges faglighed.

### Lægers samfundsansvar under coronaepidemien

Lægeetisk Nævn udgav i 2021 en udtalelse, der behandler lægers samfundsansvar i lyset af den aktuelle coronaepidemi. Nævnet lægger i udtalelsen vægt på, at der kan være risiko for, at samfundet mister tilliden til lægestanden, hvis læger ikke lever op til de grundlæggende standarder, som er udtrykt i Lægeforeningens etiske principper.

Nævnet pointerer i afgørelsen, at lægen skal udvise en stærk faglig integritet ved brug af knappe sundhedsressourcer. Lægen skal først og fremmest varetage patientens tarv. Men dette kan ikke stå alene, og lægen må også inddrage hensynet til samfundets situation og samlede kapacitet, ikke mindst under en pandemi. I udtalelsen fremhæves, at lægen skal følge myndighedernes retningslinjer. Det er ikke op til lægen at udstikke egne retningslinjer i modstrid med myndighedernes ret-

ningslinjer, uanset om lægen måtte finde en anden adfærd mere hensigtsmæssig. Nævnet indskærper i udtalelsen, at læger ikke må udnytte deres position til uretmæssigt at give eller modtage knappe sundhedsressourcer, f.eks. selv modtage en vaccine, hvis man ikke er berettiget hertil.

Nævnet anfører, at det kan være et brud på værdighedskravet, hvis læger under en pandemi forfølger egne interesser forud for de pligter, som følger af lægens rolle og ansættelse.

### Sagkyndige læger skal være opmærksomme på deres kollegiale forpligtelser

Lægeetisk Nævn udgav i 2021 også en udtalelse, der belyser de etiske princippers betydning i situationer, hvor læger på vegne af en myndighed har til opgave at bedømme en anden læges faglighed. Nævnet lægger i udtalelsen vægt på, at det kollegiale forhold i denne type situationer har en anden karakter. Den sagkyndige læge besidder qua sin funktion som sagkyndig en magt, som gør den indbyrdes relation sårbar, og den indklagede kollega befinder sig i en udsat situation. Som kollega må den sagkyndige læge være opmærksom på dette. Nævnet fremhæver i sin udtalelse, at den sagkyndige læge i sin dialog bør

udvise imødekommethed og i sin optræden og ytringer udvise respekt for den situation, som kollegaen befinder sig i. Den sagkyndige læge må ved sin bedømmelse af en kollegas faglighed i de beskrevne relationer stedse sikre sig at have den tilstrækkelige viden og kompetence til at udtale sig på et solidt og velfunderet fagligt grundlag.

### Ny formand og ny hjemmeside

Nævnets repræsentantskab valgte i 2021 en ny formand, Mette Juul Kristoffersen, som afløser Carsten Hædersdal, der er trådt ud af nævnet på grund af funktionstidsbestemmelserne. Mette Juul Kristoffersen er læge og ph.d.-studerende ved Statens Institut for Folkesundhed og var indstillet af Yngre Læger. Nævnet fik i 2021 eget logo og et nyt design af hjemmesiden.

### Ny formand og ny hjemmeside

Lægeetisk Nævn er et uafhængigt nævn under Lægeforeningen. Nævnet kan optage sager til behandling, når et medlem henvender sig med påstand om, at et andet medlem har handlet i strid med de etiske principper. Nævnet kan også udgive principielle udtalelser, som har til formål at udrede, hvad de etiske principper kræver af Lægeforeningens medlemmer i bestemte typer af situationer.

## VIDENSRÅD FOR FOREBYGGELSE

# Vidensråd for Forebyggelse favner bredt

Vidensråd for Forebyggelse har i 2021 beskæftiget sig med så vidt forskellige temaer som supermotionisme, børns mentale helbred, nordisk kost, tidlig indsats i svangreomsorgen og rusmiddelmisbrug blandt unge.

I juli 2021 udgav **Vidensråd for Forebyggelse** en opdatering af en temarapport om supermotionisme. Rapporten konkluderer, at det ikke er forbundet med en større risiko for tidlig død at dyrke langvarig hård udholdenhedstræning, som f.eks. langdistanceløb, triatlon, cykling, svømning og roning.

Og man kan ikke pege på nogen øvre grænse for, hvornår omfanget af fysisk aktivitet ikke længere har positive effekter eller måske ligefrem bliver skadeligt.

Supermotionister karakteriseres ved at gennemføre hårde og langvarige træningspas stort set dagligt. Under 5 procent af den danske befolkning falder ind under betegnelsen supermotionister.

### Fokus på 0-9-åriges mentale helbred

I august 2021 lancerede Vidensrådet rapporten "Mental sundhed og psykisk sygdom hos de 0-9-årige børn", der ud over en grundig kortlægning af forekomst af psykisk sygdom også peger på risikofaktorer, beskyttende faktorer og muligheder for tidlig indsats. Mindst 16 procent af 0-9-årige børn har mentale hel-

bredsproblemer, heraf bliver 8 procent diagnosticeret med en psykisk sygdom i hospitalsvæsenet, inden de fylder 10 år.

Rapporten konkluderer, at indsatserne til opsporing og behandling af børn med mentale helbredsproblemer ofte er udokumenterede, utilstrækkelige og tilfældige, og arbejdsgruppen anbefaler, at man vedtager en national handleplan for området, som sikrer en sammenhæng på tværs af institutioner og sektorer i indsatsen for et bedre mentalt helbred hos børn.

Vidensrådet har siden lanceringen af rapporten arbejdet på at få rapportens råd implementeret og indarbejdet i regeringens kommende 10-årsplan for psykiatrien.

### Ny rapport om nordisk kost, sundhed og sygdom

Vidensråd for Forebyggelse udgav rapporten "Nordisk kost, sundhed og sygdom" i september 2021, der samler forskningsviden om de sundhedsmæssige effekter af at spise nordisk kost.

Rapporten konkluderer, at risikoen

for at udvikle bl.a. type 2-diabetes og hjerte-kar-sygdom kan nedsættes ved at spise nordisk kost, ligesom der ser ud til at være en positiv effekt på vægttab, for tidlig død og muligvis på forebyggelse af visse kræftformer.

Nordisk kost består af f.eks. fuldkornsprodukter, grove grøntsager, frugt, bær, nødder, olie og fisk, færre animalske fødevarer og et mindre indhold af salt og sukkersødede drikke. Den er derfor en måde at følge de officielle danske kost anbefalinger på, der samtidig gavner klimaet og bidrager til bæredygtigheden.

### En god begyndelse – fælles konference i samarbejde med Sundhedsstyrelsen

Den 1. december 2021 holdt Vidensråd for Forebyggelse i samarbejde med Sundhedsstyrelsen en konference om barnets første 1.000 dage. Vi har en relativt stor social ulighed i sundhed i Danmark, som opstår allerede inden fødslen og følger med barnet helt ind i voksenlivet. Der er derfor bred enighed om, at der skal sættes ind med en tidlig indsats,

hvis vi vil vende udviklingen.

Konferencens deltagere bidrog med bud på, hvordan vi bedst sikrer, at alle forældre får de bedste rammer til at give deres barn en god begyndelse på livet.

### **Forebyggelse af rusmiddelmisbrug blandt unge**

Kort før jul afholdt Vidensråd for Forebyggelse i samarbejde med Trygfonden en virtuel konference om forebyggelse af rusmiddelmisbrug blandt unge.

Vidensrådet har gennem årene udgivet temarapporter om cannabis, tobak og alkohol, herunder børn og unges brug, og de har vist, at det sjældent er nok at sætte ind med en enkelt indsats over for et enkelt rusmiddel. Det er stærkere evidens for positiv effekt, når der sættes ind med multikomponente indsatser, som f.eks. både rummer vejledning, flere sociale aktiviteter og måske dertil ændrer på nogle strukturelle forhold. Ofte er det også mere virksomt, hvis indsatsen retter sig mod flere arenaer samtidig, f.eks. både skolen, lokalsamfundet og familien.

På konferencen delte en række eksperter og praktikere derfor forskningsviden og erfaringer, der kan inspirere til udvikling af multikomponente rusmiddelforebyggende indsatser blandt unge.

### **Nyt fokus på nikotin**

Vidensrådet påbegyndte i slutningen af 2021 et arbejde med at afdække forekomst og konsekvenser af nikotinbrug blandt unge samt

mulige forebyggelsesindsatser. Resultaterne bliver publiceret i løbet af 2022.

Om Vidensråd for Forebyggelse  
Vidensråd for Forebyggelse er et uafhængigt råd bestående af 15 eksperter, som hver især har stor viden om faktorer, der kan påvirke danskernes sundhed. Rådet finansieres af en række fonde og Lægeforeningen og har fysisk til huse i Lægeforeningens lokaler.

Vidensrådets formandskab består af formand Morten Grønbæk og næstformand Naja Hulvej Rod.