



2024



Overlægeforeningen
Kristianiagade 12
2100 København Ø

OVERLÆGEFORENINGENS ÅRSBERETNING

Indholdsfortegnelse

- /0 Forord: Lad os bruge sundhedsreformen til at skabe et bedre sundhedsvæsen
- /1 OK-forhandlinger sikrer solidt resultat
- /2 Ny struktur i sundhedsvæsenet – Overlægeforeningens politiske arbejde
- /3 Efteruddannelse: Negativ udvikling vendt
- /4 Tidsregistrering og opt-out
- /5 Overlægeforeningen landet rundt
- /6 Overlæger bliver længe på arbejdsmarkedet
- /7 Psykiatri: Afvandring fortsætter
- /8 Om Overlægeforeningen
 - Bestyrelse
 - Faste udvalg
 - TR
 - Talsmænd
 - ROR
 - Overlægeforeningen i tal

ÅRET DER GIK

Her er bestyrelsens beretning for perioden siden det ordinære repræsentantskabsmøde 7. oktober 2023. Beretningen er på dagsordenen ved repræsentantskabsmødet, som afholdes lørdag d. 5. oktober 2024 på Munkebjerg Hotel ved Vejle. Overlægeforeningens repræsentantskabsmøder er åbne for alle foreningens medlemmer. Det er dog kun repræsentanter eller suppleanter, som møder i stedet for repræsentanter, der har stemmeret.

Fotografer:
Fotos: Claus Boesen
Foto af Susanne Wammen (Forord): Joachim Rode

Layout: Lea Rathnov, Hofdamerne



/0 Forord: Las os bruge sundhedsreformen til at skabe et bedre sundhedsvæsen

“Gid du må leve i interessante tider”. Sådan lyder et gammelt kinesisk ordsprog, som skulle være en raffineret form for forbandelse. Men jeg ser det på ingen måde som en forbandelse, at vi lige nu står foran de største forandringer af sundhedsvæsenet i næsten tyve år. Tværtimod glæder jeg mig over, at der endelig er kommet fokus på sundhedsvæsenets største problem: Manglen på speciallæger.

Selvfølger kommer vi til at tackle mange udfordringer. Men de problemer, som regeringens sundhedsreform tager fat på, SKAL løses. Og mange af de løsninger, som regeringen foreslår, går den rigtige vej.

Som overlæger, faglige eksperter og ledere har vi et særligt ansvar for at sikre, at alle patienter får den bedst mulige behandling. Vi skal pege på de løsninger, der virker.

Det gælder også, når politikerne efter alt at dømme vedtager en reform, der slår Region Hovedstaden og Region Sjælland sammen og ser på, hvordan ressourcerne og lægerne skal fordeles. Målet er at bekæmpe ulighed i sundhed, og det mål deler vi i Overlægeforeningen, for den nuværende fordeling er ikke holdbar.

Derfor skal vi også her være med til at finde kloge og langtidsholdbare løsninger.

Blandt de mindre gennemtænkte løsninger er forslaget om et loft over antal stillinger på universitetshospitalerne og forslaget om at flytte mere forskning ud i det nære sundhedsvæsen og til andre faggrupper.

Forslagene risikerer at svække både den højt specialiserede behandling og den forskning, der ligger til grund for de markante fremskridt, vi har opnået på bl.a. kræft- og hjerteområdet.

I Overlægeforeningen anerkender vi behovet for at styrke det nære sundhedsvæsen og mindske uligheden, men det er vigtigt, at reformen gennemføres med omtanke og i konstruktiv dialog, så vi ikke sætter de fremskridt over styr, som vi har opnået de sidste årtier.



Derfor peger jeg på helt andre løsninger for at sikre bedre behandling i de dele af landet, hvor manglen på speciallæger er størst. Vi kan nå meget længere med partnerskabsaftaler, hvor vi udvikler et tæt samarbejde mellem beslægtede afdelinger i f.eks. Region Hovedstaden og Region Sjælland.

På den måde kan lægerne og det øvrige personale i fællesskab tage ansvar for den population, de dækker i regionen. Vi kan skabe faglige miljøer, der er langt stærkere, end hvis man sender

speciallæger ud i busser for at ‘høvle ventelister af’ på sygehuse som ‘ugens gæst’.

Ved at løse opgaven i fællesskab, frivillighed og fremfor alt gensidighed kan vi gøre talen om tvang overflødig. Og med partnerskaberne opnår vi et bedre arbejds- og uddannelsesmiljø, som kan styrke rekruttering og arbejdsglæde på tværs af de afdelinger, som bidrager.

// Som overlæger, faglige eksperter og ledere har vi et særligt ansvar for at sikre, at alle patienter får den bedst mulige behandling.

En anden opgave bliver at hjælpe med at rykke meget mere behandling ud i borgernes hjem. Det kan sammen med de nye kronikerpakker gøre en stor forskel for ældre, multisyge og andre patienter og bidrage til at mindske ulighed i sundhed. Den mulighed skal vi som ledere være med til at understøtte.

Men vi må ikke glemme vores egne arbejdsvilkår og arbejdsmiljøet. Lige om lidt skal vi forberede OK26-forhandlingerne. Her er der bl.a. via trepartsaftalen lagt op til, at decentral løn kommer til at spille en væsentlig rolle. Det hilser vi velkomment. Og timingen kunne ikke være bedre, for decentral løn er et vigtigt redskab, når det handler om at rekruttere til de dele af landet, hvor der er størst mangel på speciallæger.

I en tid med store udfordringer er det vigtigt at holde fokus på arbejdsmiljøet. Det prioriterer vi højt i Overlægeforeningen. Lige nu står vi med et nyt værktøj, nemlig registrering af arbejdstid. Den nye lovgivning kan sikkert opleves som bureaukratisk, men det er vigtigt, at vi holder fokus på den arbejds mængde, som alle overlæger kæmper med, og bruger lovgivningen til at mindske arbejdspresset.

Så ja, vi lever i interessante tider, hvor vi i høj grad kan præge udviklingen. De muligheder skal vi gribe som ledere og som forening.

Susanne Wammen, formand for Overlægeforeningen

/1 OK-forhandlinger sikrer solidt resultat

Overenskomstfornyelsen i 2024 for de offentligt ansatte, herunder overlæger, byder på de største lønstigninger i mere end ti år. De samlede aftalte stigninger for løn og pension er på 8,8 pct. over to år, og derudover er der aftalt en ekstra forhandlingsrunde i efteråret 2025.

Det er de store linjer i resultaterne af forhandlingerne, der som altid udspandt sig på flere niveauer: først staten, så kommunerne og regionerne og til sidst organisationernes individuelle forhandlinger, herunder Overlægeforeningens forhandlinger med Danske Regioner.

I det følgende vil vi gennemgå de vigtigste punkter i den komplicerede forhandlingsproces, med hovedvægten på Overlægeforeningens forhandlinger og resultat.

Optakten til forhandlingerne i efteråret 2023 var præget af vanskelige ydre forhold, såvel nationalt som internationalt. Den høje inflation med voldsomme prisstigninger som følge af Ruslands angreb på Ukraine i 2022 udhulede reallønnen for alle lønmodtagere. Derfor stod genopretning af reallønnen øverst på dagsordenen hos alle offentligt ansatte.

Men der var ikke enighed om, hvordan dette mål skulle nås. En del forbund, anført af FOA, stillede krav om, at de generelle lønstigninger skulle udmøntes som samme kronebeløb til alle. Det ville betyde større procentfremgang i lønnen for de lavestlønnede grupper og en mindre fremgang for de højere lønnede. Dermed ville udsigten til at indhente efterslæbet i realløn for overlæger og de øvrige akademikergrupper blive markant ringere. Vores hovedorganisation, Akademikerne, fastholdt derfor, at de generelle lønstigninger skulle udmøntes i pct.

Det lykkedes ikke organisationerne at nå til enighed på tværs af alle lønmodtagerorganisationer, og det indre pres betød, at Akademikerne besluttede at forlade Forhandlingsfællesskabets forhandlinger og i stedet forhandle selvstændigt med arbejdsgiverne.



Der var smil hos alle, da Overlægeforeningens og Yngre Lægers forhandlingsdelegationer i slutningen af februar mødte op hos Danske Regioner for at skrive under på OK-fornyelserne. Overlægeforeningens formand Susanne Wammen hæftede sig især ved, at OK24 sikrede solide lønstigninger.

TREPARTSFORHANDLINGER

Optakten til forhandlingerne blev ikke mindre komplicerede af, at regeringen kort forinden havde indledt trepartsforhandlinger mellem de offentlige arbejdsgivere og lønmodtagerorganisationer om et særligt lønloft til udvalgte grupper af offentligt ansatte, bl.a. for at styrke rekrutteringsmulighederne.

Forhandlingerne førte til, at der blev afsat i alt 6,8 mia. kr. til at hæve lønnen for bl.a. social- og sundhedspersonale, pædagoger, sygeplejersker og fængselsbetjente. Aftalen skulle gøre det mere attraktivt at arbejde i vagt på skæve tidspunkter og skabe rammerne for, at flere kunne arbejde på fuld tid, som arbejdsgiverne ønskede.

Regeringen havde med dette initiativ banet vej for en skævdeling, hvor nogle ansatte vil få større lønforhøjelser end andre. Det er formentlig en af grundene til, at de offentlige arbejdsgivere i forbindelse med trepartsaftalen fastslog, at der ikke ville komme yderligere skævdeling til fordel for de lavtlønnede i form af kronestigninger i stedet for procentstigninger. Dermed blev FOAs og andre forbunds krav om skævdeling afvist, allerede før OK-forhandlingerne begyndte.

Overlægeforeningen havde ingen forventninger om at blive direkte tilgodeset af trepartsaftalen, da politikerne fra starten havde lagt vægt på, at pengene primært skulle gå til lav- og mellemindkomstgrupper.

Men et væsentligt sigte med aftalen var at mindske manglen på medarbejdere inden for centrale velfærdsområder. Og det kan betyde, at overlæger alligevel får del i nogle af pengene. En mia. kr. er blevet afsat til decentral løn med det formål at styrke rekruttering, og heraf går 350 mio. kr. til regionerne. Det er penge, som kan gives til at styrke rekruttering af f.eks. overlæger.

FORHANDLINGER OG FORLIG

15. december 2023 udvekslede Overlægeforeningen/FAS og Danske Regioner krav forud for overenskomstforhandlingerne 2024, og allerede der fastslog Overlægeforeningens formand, Susanne Wammen, at der ville blive tale om vanskelige forhandlinger.

Overlægeforeningens repræsentantskab vedtog i maj 2023 en række krav, hvor hovedvægten lå på bedre vilkår for tjeneste og vagt, seniorrettigheder, bedre vilkår for cheflæger m.fl., bedre pensionsvilkår og ikke mindst sikring af reallønnen.

Modsat stillede arbejdsgiverne i Danske Regioner krav om større fleksibilitet, f.eks. hyppighed af vagt og tjeneste, og mere fleksible ansættelsesformer. Samtidig stod arbejdsgiverne stejlt på, at der kun kunne gives penge, hvis det fremmede centrale sundhedspolitiske dagsordener og ikke risikerede at mindske arbejdsudbuddet.

FORLIG I STATEN BANER VEJ FOR LØNSTIGNINGER

11. februar 2024 blev der indgået forlig for akademikerne i staten. Statens forlig lægger altid rammerne for alle offentligt ansatte. Og med en samlet ramme på 8,8 pct. over to år blev et solidt løft af lønningerne i den offentlige sektor en realitet. Forliget, som i øvrigt blev forhandlet på plads af Overlægeforeningens tidligere formand, AC-formand Lisbeth Lintz, blev da også hilset velkomment af Overlægeforeningens formand, Susanne Wammen:

”Det vigtigste krav for os har været at sikre generelle lønstigninger. Derfor er jeg meget tilfreds med, at det er lykkedes at sikre en lønudvikling, hvor medlemmerne allerede 1. april får en mærkbar lønstigning på 5,9 procent og yderligere 1,7 procent i 2025.”

»

Derudover prioriterede Overlægeforeningen ekstra generelle lønstigninger til alle medlemmer. Endelig blev det aftalt at forhandle løn igen i slutningen af 2025 og skifte til et nyt og mere relevant lønindeks for reguleringsordningen, der skal sikre, at offentligt ansatte følger lønudviklingen på det private arbejdsmarked.

SVÆRE FORHANDLINGER

Forhandlingerne var vanskelige, fordi Overlægeforeningen og Danske Regioner mødte op med helt modsatrettede krav. Regionerne ønskede mere fleksibilitet og større arbejdsudbud. Det ville indebære, at overlægerne skulle arbejde endnu flere timer og være endnu mere fleksible både i forhold til arbejdstid og arbejdsområde, f.eks. ved at skulle arbejde på hospitaler i flere forskellige regioner.

Modsat mødte Overlægeforeningen op med krav om bedre arbejdsvilkår og arbejdsmiljø både i forbindelse med vagtarbejde og seniorvilkår. Resultatet blev, at parterne ikke kunne blive enige om væsentlige ændringer og forbedringer, men samtidig undgik Overlægeforeningen forringelser af de gældende vilkår.

Til gengæld enedes Overlægeforeningen og Danske Regioner om at iværksætte to projekter om henholdsvis arbejdstid og ledelse, som skal skabe et bedre grundlag for de næste OK-forhandlinger i 2026.

ARBEJDESTIDSPROJEKTET

Formålet med projektet, der gennemføres af Overlægeforeningen, Yngre Læger og Danske Regioner, er at afprøve om én eller flere afvigelser fra overenskomsternes regler om arbejdstid og -hyppighed kan reducere arbejdsbelastningen om natten; at det kan give større indflydelse på vagtplanlægningen for den enkelte medarbejder, samt sikre, at de rette og tilstrækkelige lægekompetencer er til stede, når patienterne er der. Forsøgene skal ikke føre til en ophævelse af hyppigheds- eller belastningsregler, ligesom hovedparten af overenskomstens bestemmelser i øvrigt fortsat skal gælde.

Som billedet tegner nu, er der minimum seks projekter undervejs. De omhandler primært omlægning af arbejdstid og vagt- og tjeneste-hyppighed på sygehusenes akutmodtagelser.

» [Læs mere om projektet her](#)

PROJEKT OM STYRKET LÆGELIG LEDELSE

Overlægeforeningen og Danske Regioner har med OK21 sat fokus på at styrke den lægelige ledelse via stillingsreformen, der indførte cheflægestillingen og den nye ledende overlæge. Baggrunden for reformen af den lægelige ledelse var, at et stort antal sygehuse var blevet nedlagt og fusioneret gennem de sidste 20 år, og de fleste afdelinger voksede derfor markant i størrelse og budget.

Ledelsesreformen er godt i mål efter OK21, og der kommer fortsat flere ledende overlæger til.

Robusthedskommissionen, der blev nedsat af den tidligere S-regering, havde i efteråret 2023 en konkret anbefaling om, at ledelse skal prioriteres, og ledelseskvaliteten skal styrkes bl.a. for at forbedre rekruttering og fastholdelse. Kommissionen pegede på, at en styrkelse af ledelsen i sundhedsvæsenet forudsætter samarbejde mellem arbejdsgivere og faglige organisationer om konkrete tiltag.

Danske Regioner og Overlægeforeningen har fulgt opfordringen ved i OK24 at aftale at iværksætte et projekt, der skal styrke den lægelige ledelse generelt, herunder særligt styrke de ledende overlægers rolle i sundhedsvæsenet. Projektet indebærer bl.a. følgende:

1. Etablering af et faciliteret netværk til udviklingen af den ledende overlæge og cheflægens rolle i sundhedsvæsenet. Netværket skal bl.a. understøtte udviklingen af klinisk lægelig ledelse.
2. Implementering af stillingen som ledende overlæge: Erfaringsopsamling med opfølgende analyse af implementeringen af ledelsesreformen fra OK21

3. Skabe et sammenhængende forslag til et før-leder-talentprogram, som kan øge interessen og styrke kompetencerne til at gå ind i lægelige lederstillinger
4. Indsamling af viden om forskning i lægelig ledelse med inspiration til, hvordan denne kan omsættes til praksis

Projektet er ikke afgrænset til den periode, som OK24 dækker.

KLART FLERTAL FOR OK24

Overlægeforeningens overenskomstfornyelse med Danske Regioner blev 14. marts godkendt af et stort flertal af foreningens repræsentanter: 55 stemte for aftalen, 0 stemte imod, og 11 undlod at stemme. Og en måned senere blev det samlede forlig på akademikerområdet godkendt af Akademikerne.

FAKTA OM OK 24-FORLIGET

Samlet økonomisk ramme over to år: 8,8 procent

GENERELLE LØNSTIGNINGER:

1. april 2024 stiger lønnen med 4,0 procent.

1. oktober 2025 stiger lønnen med 0,25 procent

1. november 2025 stiger lønnen med 0,20 procent

Plus en ekstraordinær central lønforhandling i september 2025

Plus 0,20 procent til reststigninger i 2025 til lønstigninger der ikke fastsættes centralt

SÆRLIGE LØNSTIGNINGER FOR OVERLÆGER:

Ud over de generelle lønstigninger for alle akademikere i regionerne har Overlægeforeningen/FAS aftalt stigninger, der kun gælder egne medlemmer. De træder i kraft 1. april 2025:

Grundløn for alle forhøjes med 9.800 kr. om året

Grundlønnen for overlæger ansat i et midlertidigt forskningsprofessorat forhøjes med 27.957 kr. om året

Grundlønnen for ledende overlæger, der er ansat som kliniske professorer forhøjes med 27.286 kroner om året

Grundlønnen for cheflæger, der er ansat som kliniske professorer forhøjes med 27.286 kr. om året

Alle overlæger ansat i børne- og ungdomspsykiatrien får et særligt tillæg på 9.000 kr. om året

Grundløn forhøjes med 16.532 kroner ved at omlægge fleksibilitetstillægget til grundløn samt afskaffe retten til erstatning for tabt vagtindtægt under ferie

PENSION:

Pensionsprocenten stiger for overenskomstansatte overlæger fra 19,54 pct. til 20,00 pct.

Pensionsprocenten stiger for ledende overlæger og cheflæger fra 21,00 pct. til 22,00 pct.

Ændringerne træder i kraft fra 1. april 2025. Alle beløb er i grundbeløb 31-03-2018-niveau.

» [Læs mere om hvad OK24 indeholder her](#)

/2 Ny struktur i sundhedsvæsenet – Overlægeforeningens politisk arbejde

Overlægeforeningens formål er at bidrage til de bedst mulige arbejdsvilkår for medlemmerne. Det sker især via vores overenskomst og de aftaler, som foreningen indgår med regionerne. Men Overlægeforeningen søger også indflydelse på den lovgivning, der styrer sundhedsvæsenet, og som fastlægges af regering og Folketing. Af den enkle grund, at lovgivningen kan have stor betydning for de daglige arbejdsvilkår.

Det ser vi ikke mindst lige nu, hvor regeringen arbejder på højtryk for at få gennemført den potentielt største reform af sundhedsvæsenets struktur siden 2008.

Større, indgribende lovgivning indledes ofte med nedsættelse af ekspertkommissioner, der analyserer et område og kommer med anbefalinger. Det har også været tilfældet det seneste år, hvor hele to kommissioner er kommet med udspil, som kan få stor indflydelse på sundhedsvæsenet indretning og arbejdsvilkår.

SUNDHEDSSTRUKTURKOMMISSIONEN

Med den flertalsregering, som Danmark fik i december 2022, var der stor politisk appetit på reformer. Dette gælder ikke mindst sundhedsområdet, som er det politikområde, der interesserer danskerne allermost.

SMV-regeringen bebudede fra start, at den ville nedsætte en sundhedsstrukturkommission, der skulle udarbejde modeller for en fremtidig indretning af sundhedsvæsenet. Kommissionen blev nedsat i marts 2023, og den skulle komme med løsninger, der kunne sikre et sammenhængende sundhedsvæsen med mere lighed, og som er nært og bæredygtigt.

Baggrunden for nedsættelsen af kommissionen var blandt andet de demografiske forandringer, hvor stadig flere borgere får behov for pleje og behandling, mens der er stigende mangel på medarbejdere og rekrutteringsudfordringer næsten alle steder i sundhedsvæsenet og ældresektoren.

To andre afgørende årsager til ønsket om en reform er de store forskelle og ulighed i sundhedstilbud på tværs af landet, og ikke mindst at de nære sundhedstilbud i praksissektoren og kommunerne ikke er fulgt med udviklingen i det specialiserede sundhedsvæsen.

Kommissionen præsenterede sine anbefalinger 11. juni 2024 umiddelbart forud for Folkemødet på Bornholm. Før det havde kommissionen opfordret alle aktører til at komme med kommentarer og pege på problemstillinger, der er vigtige for kommissionens arbejde, og det har Overlægeforeningen benyttet sig af. Foreningen er således kommet med flere input både alene, men også via Lægeforeningen og Sygehussamarbejdet.

» Læs mere her

Sundhedsstrukturkommissionen kom med seks såkaldt "tværgående anbefalinger", som den anbefaler, at politikerne følger, uanset hvordan den fremtidige struktur i sundhedsvæsenet skal se ud. Til anbefalingerne knytter sig en række mere konkrete forslag til ændringer af de organisatoriske rammer for det almenmedicinske tilbud, data- og digitaliseringsområdet, fordelingen af ressourcer i sundhedsvæsenet, psykiatriområdet og de praktiserende speciallæger.

Derudover præsenterede kommissionen tre bud på modeller for ny forvaltningsmæssig struktur i sundhedsvæsenet. De tre modeller adskiller sig indbyrdes i forhold til, om sundhedsvæsenet har en decentral eller en national politisk ledelse, og i forhold til om der sker en større samling af opgaver inden for sundheds- og ældreområdet eller en mindre eller ingen opgavesamling.

OVERLÆGEFORENINGENS HOLDNING

Anbefalingerne fra kommissionen har været i høring frem til august 2024. Overlægeforeningen har bidraget til et fælles hørings svar sammen med Lægeforeningen, Yngre Læger, PLO og FAS.

» Læs mere her

For Overlægeforeningen har flere forhold været vigtige. For det første støtter foreningen transformationen til et mere sammenhængende sundhedsvæsen, hvor behandlingstilbud i primærsektoren bliver prioriteret. Foreningen har ved flere lejligheder tilkendegivet, hvordan overlægerne kan bidrage hertil. Det kan f.eks. være ved – fortrinsvist virtuelt – at stille sin ekspertise til rådighed for praktiserende læger og kommunerne. Det kan bl.a. foregå som undervisning og konkret rådgivning.

For det andet understreger Overlægeforeningen, at det er afgørende at sætte patienternes og sundhedsvæsenets behov først, så det ikke bliver magtkampe og særinteresser, der afgør, hvordan den endelige reform kommer til at se ud. Det skrev foreningens formand Susanne Wammen bl.a. i et debatindlæg i Politiken 9. juli, hvor hun advarede mod at lade magtkampen mellem kommunerne og regionerne påvirke reformarbejdet.

For det tredje er det vigtigt at holde fast i, at de landvindinger, der er gjort de seneste mange år på det specialiserede sygehusområde, ikke må kastes ud med badevandet. Foreningen holder fast i, at det, der kan klares uden for sygehusene, skal klares der. Samtidig med at der skal være de nødvendige behandlingstilbud, som kun kan varetages på sygehusene.

Regeringen forventes at offentliggøre sit udspil til sundhedsreform i kølvandet på Sundhedsstrukturkommissionens anbefalinger i slutningen af september 2024.

ROBUSTHEDSKOMMISSIONEN

Mens politikerne arbejder hårdt på at gennemføre en reform af sundhedsvæsenets struktur, er skæbnen for en anden kommission lidt mere uvis. Det handler om Robusthedskommissionen, som den tidligere S-regering nedsatte i 2022. Robusthedskommissionen skulle se på løsninger, som bl.a. styrker rekruttering og giver de ansatte mere tid til patienterne.

» Læs kommissionens 20 anbefalinger her

Blandt forslagene var:

1. Nationalt prioriteringsråd skal frigøre ressourcer til kerneopgaven
2. Uhensigtsmæssig behandling nedbringes gennem stærkere faglig prioritering, bl.a. via skærpet visitation til specialiseret behandling og styrkede almenmedicinske tilbud uden for sygehusene
3. Kompetencer skal bruges på tværs af geografi og sektorer gennem nye stillingsformer og digitalisering, f.eks. delestillinger
4. Ledelse skal prioriteres, og ledelseskvaliteten skal styrkes
5. Flere medarbejdere skal op i tid
6. Vagtarbejdet skal udtyndes, og det skal deles mellem flere

»

SUNDHEDSSTRUKTURKOMMISSIONENS TRE MODELLER

Model 1:

Regionalt enhedssundhedsvæsen med 8-10 sundheds- og omsorgsregioner, som afløser de fem regioner og overtager somatisk behandling, pleje, rehabilitering og genoptræning fra kommunerne

Model 2:

Statsligt styret enhedssundhedsvæsen med professionelle bestyrelser med ansvar for både behandling og pleje i 8-10 administrative enheder

Model 3:

3-5 sundhedsregioner, der ligner de nuværende, og hvor regionerne fortsat har ansvaret for sygehuse og praksissektoren, mens kommunerne står for sundheds- og ældreområdet.

» Kilde: Sundhedsstrukturkommissionen Se kommissionen anbefalinger i en sammenfatning her

»

Overlægeforeningens formand Susanne Wammen tog godt imod kommissionens rapport og analyser af sundhedsvæsenets udfordringer. Hun pegede bl.a. på, at det er positivt, at kommissionen vil styrke ledelse, arbejdsmiljø og prioriteringsarbejdet:

”Jeg er meget enig i analysen, som viser, at hvis vi fortsætter med at gøre tingene som i dag, så vil behovet for sundhedsydelser vokse hurtigere, end vi kan følge med. Så vi skal gøre tingene klogere for at sikre fremtidens patienter den bedst mulige behandling”.

Overlægeforeningens formand glædede sig også over fokus på arbejdsmiljø og ledelse:

”Nærværende, faglig ledelse er afgørende for et godt arbejdsmiljø, uddannelsesmiljø og udviklingsmiljø. Overlægeforeningens seneste overenskomst styrkede netop den lægefaglige ledelse for at skabe bedre vilkår for at kunne bedrive god ledelse,” fastslog hun i en kommentar og fortsatte:

”Kommissionen peger både på styrket ledelse som et afgørende værktøj og på flere konkrete initiativer for at forbedre arbejdsmiljøet, såsom at rydde op i unødvendig dokumentation, at sikre gode it-systemer, og at administrativt personale skal aflaste de sundhedsfaglige for administrative og koordinerende opgaver. Det er alle gode forslag, som vi i Overlægeforeningen vil presse på for bliver ført ud i livet”.

Til gengæld har Overlægeforeningen ikke stor tiltro til kommissionens anbefaling vedr. delestillinger, i hvert fald ikke i den form, som Region Hovedstaden og Region Sjælland har forsøgt sig med.

KONKRETE RESULTATER

Mange af de problemer, som Robusthedskommissionen tog fat i og kom med forslag til løsninger på, har Sundhedsstrukturkommissionen arbejdet videre med. Men nogle af Robusthedskommissionens forslag har også ført til konkrete resultater. Det gælder bl.a. i trepartsforhandlingerne om et lønløft til grupper af offentligt ansatte. Her blev lønforhøjelser netop koblet til deltagelse i vagtarbejde, klinisk arbejde og arbejde på fuld tid som anbefalet af kommissionen.

OVERLÆGEFORENINGENS POLITISKE INTERESSEVARETAGELSE

Driften af sundhedsvæsenet i Danmark er regionernes ansvar, men de overordnede politiske rammer fastlægges af regeringen og Folketinget. Det gælder f.eks. i forhold til økonomien, der primært fastlægges i forårets økonomiaftaler mellem regeringen og Danske Regioner, samt finansloven som vedtages i en af årets sidste måneder.

Overlægeforeningen har kritiseret den ”stop-and-go-politik”, som har været fremherskende de seneste år. Her har regeringen på den ene side pålagt regionerne særdeles stramme økonomiske rammer, der har ført til nedskæringer og afskedigelser på sygehusene, mens regeringen samtidig har afsat ekstra midler til f.eks. afvikling af ventelister. Det giver en næsten umulig planlægningshorisont for regionerne, og det er svært at forklare befolkningen og foreningens medlemmer, at der på den ene side skal spares, mens der på den anden side gives engangsbevillinger til at nedbringe ventelister.

Udover økonomi er Folketinget med til at styre sundhedsvæsenet gennem lovgivning. Det kan f.eks. være bestemmelser om patientrettigheder eller budgetlov, som er styrende for, under hvilke rammer regionerne kan drive sundhedsvæsenet.

Derfor er det også vigtigt for Overlægeforeningen at gøre sin indflydelse gældende over for centralt valgte politikere. Det sker på mange måder. Både ved formelle og uformelle møder, hvor foreningen får mulighed for at fremføre sin politik. Og via debatindlæg og høringsvar. Det seneste år er det især Sundhedsstrukturkommissionens arbejde, som har fyldt meget på Overlægeforeningens sundhedspolitiske dagsorden, men der har også været afholdt flere møder med sundhedspolitikere og andre aktører.

POLITISK INTERESSEVARETAGELSE PÅ REGIONALT PLAN

Overlægeforeningens formål er som nævnt at bidrage til de bedst mulige vilkår for medlemmerne, især via overenskomsterne med Danske Regioner. Regionerne er uden sammenligning den største arbejdsplads for foreningens medlemmer, og derfor er det særdeles vigtigt at være i dialog med både de enkelte



”Det dur ikke, når I siger, at der er penge nok, samtidig med at der skal spares,” sagde Overlægeforeningens formand, Susanne Wammen, på sidste års repræsentantskabsmøde”.

regioner og Danske Regioner i forhold til at fremme vilkårene for overlægerne.

Det sker i høj grad også lokalt, f.eks. ved at håndhæve bestemmelser i overenskomsten eller finde aftalebaserede løsninger på en afdeling. Men det sker også via andre aftaler med f.eks. Danske Regioner mellem overenskomstfornyelserne.

Et eksempel er rammeaftalen om opt-out, som foreningen indgik aftale om med regionerne i september 2023, og som er omtalt i kapitel 4. Muligheden for opt-out er ikke udtryk for, at Overlægeforeningen mener, at 48 timer ikke er rigeligt at ar-

bejde om ugen. Tværtimod vil foreningen fortsat arbejde for, at overlægernes arbejdsvilkår ”normaliseres”.

Derfor bliver der holdt skarpt fokus på arbejdstid og opt-out også via foreningens regionale og lokale arbejde. Og derfor er det vigtigt, at hele foreningen arbejder sammen om det, både bestyrelse, repræsentantskab, TR og cheflæger. Vi skal hjælpe hinanden med at holde øje med, om nogle overlæger bliver presset til at aftale opt-out. Og vi skal holde øje med, at hviletid og fridøgn respekteres, og at overenskomstens arbejdstidsregler efterleves.

»

»

PROCES, AKTØRER OG KOMMUNIKATION

Først og fremmest har Overlægeforeningen et tæt samarbejde med Lægeforeningen om alle væsentlige sundhedspolitiske og sundhedsfaglige emner. Derudover samarbejder foreningen med en række andre organisationer, bl.a. Sygehussamarbejdet (som består af Overlægeforeningen, Yngre Læger, FOA, Sundhedskartellet, HK/Kommunal, Jordemoderforeningen, Danske Fysioterapeuter og Ergoterapeutforeningen), der primært beskæftiger sig med arbejdsforhold, herunder de politiske og økonomiske vilkår, som sygehusene er underlagt.

I arbejdet med politikudvikling tilstræber foreningen, at medlemmerne kan udøve politisk indflydelse. Det kan være via repræsentantskab eller de regionale overlægeråd (ROR). Det kan også være ved deltagelse i medlemsundersøgelser – en deltagelse, som foreningen takker for. Det er vigtige redskaber, som bliver brugt, når foreningen kommunikerer om udfordringer i overlægernes arbejdsliv og søger at forbedre vilkårene.

Alle medlemmer kan også kontakte formandskabet, forhandlingsdelegationen eller bestyrelsen for at give sit besyv med. Derudover tilstræber foreningen at indhente oplysninger fra f.eks. de lokale ROR og tillidsrepræsentanter i forhold til politikudvikling.

SYGEHUSSAMARBEJDET – PROJEKT OM RETTE KOMPETENCER TIL RETTE HÆNDER

Overlægeforeningen er aktiv part i Sygehussamarbejdet, som tilsammen repræsenterer mere end 110.000 ansatte i det offentlige sundhedsvæsen. Samarbejdet søger bl.a. indflydelse på Christiansborg via møder og via fælles debatindlæg.

I den forgangne periode har Sygehussamarbejdet arbejdet sammen med Danske Regioner om et projekt: "Rette kompetencer til rette hænder". Baggrunden for samarbejdet er manglen på arbejdskraft, som gennem de seneste år er blevet en vigtig dagsorden for alle arbejdsgivere.

Projektet har barslet med en rapport, der beskriver det såkaldte udfordringsbillede på sundhedsområdet. Rapporten er udarbejdet på baggrund af en række interviews med medarbejdere og

ledere fra en række faggrupper, og den peger på seks udfordringer og fem veje, der kan arbejdes med.

De seks udfordringer er: • Arbejdspres • Involvering (eller mangel på samme) • Brug af kompetencer (eller mangel på samme) • Tilknytning og ansvar • Forventninger fra patienter • Forventninger til arbejdslivet

De fem veje, der kan arbejdes med, er følgende: • Ny opgavefordeling • Teamorganisering rundt om patienten • Fælles ansvar og indflydelse • Håndtering af høje følelsesmæssige krav • Tid og rammer for arbejdet.

» [Rapporten er udarbejdet af Implement og kan læses her](#)

Efterfølgende har projektet indledt en fase, hvor arbejdspladser har kunnet ansøge om projektmidler til starthjælp, udviklingshjælp eller evaluering af tiltag, som de har arbejdet med, og hvor målet er at udbrede nogle af de allerede mange gode erfaringer, man gør sig i sundhedsvæsenet i forhold til at ændre arbejdsgange, udvikle medarbejderinvolvering og sikre et stærkt fokus på arbejdsmiljø og trivsel. Det har været en betingelse, at forsøgene skulle omfatte flere faggrupper. Der er nu 22 projekter i gang.

6. maj 2024 afholdt parterne bag projektet en konference i Nyborg, der satte fokus på den fælles interesse, som arbejdsgiver og arbejdstagere deler – nemlig at skabe arbejdspladser, som både kan tiltrække og fastholde medarbejdere. Topmødet afsluttedes med en paneldebat med politiske repræsentanter, hvor også Overlægeforeningens formand, Susanne Wammen deltog.

Det er forventningen, at resultater fra de 22 forsøg og det fokus, der er skabt på problemstillingen, vil indgå i det fremtidige arbejde "Sammen om udviklingen af de regionale arbejdspladser", som arbejdsgiver og arbejdstagere aftalte ved OK 24.

Her var overenskomstparterne enige om, at vi sammen ville tage vigtige skridt og et fælles ansvar for at imødegå arbejdskrafts-udfordringen og samtidig sikre attraktive arbejdspladser i fremtiden.

Parterne ønsker, at der ude på alle arbejdspladser sættes mål og aftales indsatser for udviklingen inden for emnerne: 1. Arbejdstilrettelæggelse 2. Arbejdsfællesskaber, uddannelse og kompetencer 3. Fælles om fuld tid 4. Arbejdsmiljø og sygefravær 5. Faglighed, frisættelse og afbureaukratisering.

HVAD SKER DER NU?

Vi lever i kommissionernes og reformernes tid. De seneste år har vi på sundhedsområdet bl.a. haft Robusthedskommissionen og Sundhedsstrukturkommissionen. En trepartsaftale på sundhedsområdet og overenskomstforhandlinger præger også udviklingen af væsenet.

Mangel på arbejdskraft bliver en af de helt store jokere i forhold til, hvor langt det er muligt at nå med at realisere reformer og visioner.

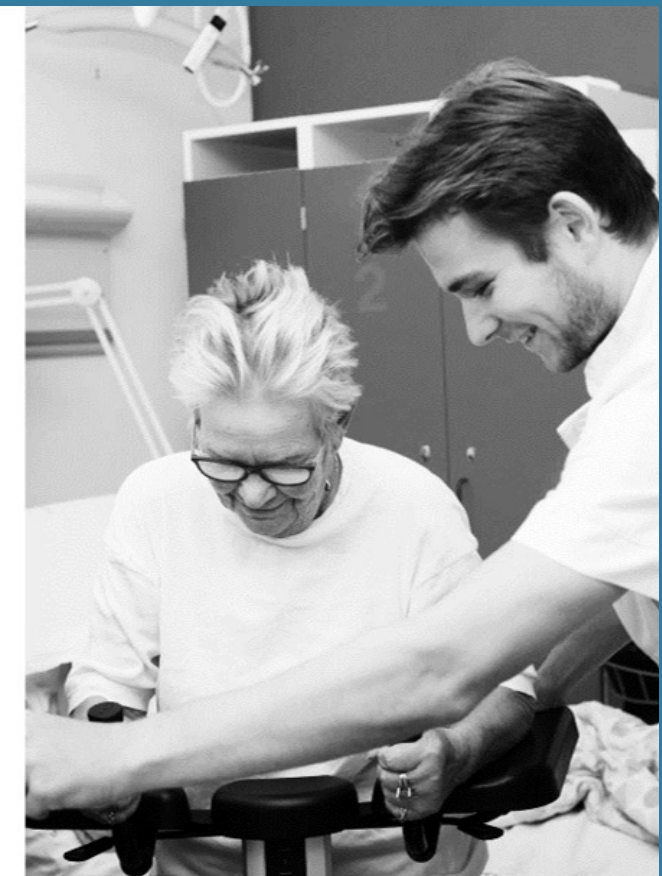
Lige nu er regeringen på vej med et udspil til en sundhedsreform, og Overlægeforeningen vil selvfølgelig søge indflydelse på at præge udviklingen.

For Overlægeforeningen er det vigtigt med balancerne. Som ledere i sundhedsvæsenet bidrager overlægerne gerne med at løse de udfordringer, som sundhedsvæsenet står i, men der skal også være fokus på et godt arbejdsmiljø. Ellers bliver det sværere at rekruttere og fastholde den nødvendige arbejdskraft. Her er det også nødvendigt at se sundhedsvæsenet som en helhed. Det er nemlig også et problem for overlægerne, hvis der er mangel på andet kompetent sundhedspersonale. Det hele skal hænge sammen, hvis det skal være muligt at give patienterne den bedst mulige behandling.

Støtte til initiativer målrettet udvikling, trivsel og arbejdsmiljø

Danske Regioner og de faglige organisationer på sygehusområdet

Rette kompetencer til rette opgaver – mod og idéer til nytænkning på sygehusområdet



ÅRET DER GIK

OKTOBER 2023

OVERLÆGER BLIVER LÆNGE PÅ ARBEJDSMARKEDET



”Det kræver lang tid og mange ressourcer at blive en dygtig læge. Samtidig mangler vi erfarne speciallæger og overlæger i Danmark. Derfor er det positivt, at så mange læger selv ønsker at blive længe i jobbet”.

Det siger Overlægeforeningens formand, Susanne Wammen, på baggrund af nye undersøgelser. Mens danske lønmodtagere over 50 år generelt forventer at gå på pension, når de fylder 67 år, regner lægerne først med at gøre det, når de fylder 68,8 år. Det viser en analyse fra det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø.

Samme tendens ses i ny undersøgelse fra Overlægeforeningen, hvor halvdelen af overlægerne ønsker at gå på pension, efter de er fyldt 68 år. Og mange arbejder faktisk længe: Knap halvdelen af lægerne på 70 år er stadig i beskæftigelse, viser Robusthedskommissionens analyser.

MØDE PÅ CHRISTIANSBORG OM ULIGHED



Overlægeforeningens formand, Susanne Wammen, drøftede sammen med Sygehussamarbejdet ulighed i sundhed og sygehusenes pressede økonomi på et møde i Folketinget med Enhedslistens sundhedsordfører, Peder Hvelplund. Fra venstre: Nathali Schaap Degn, formand for Danske Lægesekretærer, Helga Schultz, forperson for Yngre Læger, Peder Hvelplund, Susanne Wammen, formand for Overlægeforeningen og Martina Jürs, formand for Danske Bioanalytikere.

NOVEMBER 2023

FINANSLOV LETTEDE IKKE PRESSET PÅ SUNDHEDSVÆSENET

”Der er gode elementer i finansloven for 2024. Men der mangler de nødvendige og langsigtede investeringer, som skal sikre, at der også i fremtiden er personale og ressourcer nok til at give alle patienter den bedst mulige behandling. Tværtimod vil denne finanslov ikke ændre på, at mange afdelinger skal spare og nogle ligefrem skal afskedige personale.”

Sådan lød kommentaren til 2024-finansloven fra Overlægeforeningens formand, Susanne Wammen. Hun anerkendte de konkrete tiltag i finansloven med flere penge til bl.a. akutberedskaber, kræft og udmøntning til psykiatriplanen. Men ikke mindst udmøntningen af midler til tiårsplanen for psykiatrien vækker bekymring:

”Det virker som om, at politikerne ikke har læst Sundhedsstyrelsens tiårsplan godt nok. Den pegede på, at den hidtidige indsats ikke har virket, fordi den var alt for spredt og ikke tog fat på de grundlæggende problemer. Hvis vi skal nedbringe tvang og skabe større sikkerhed, handler det i høj grad om at kunne tilbyde bedre behandling. Det kræver større kapacitet og flere medarbejdere, og det leverer aftalen desværre ikke. Men vi håber fortsat, at der kommer politiske udspil, som adresserer de helt grundlæggende problemer i psykiatrien,” sagde Susanne Wammen.

Læs mere om Overlægeforeningen og psykiatrien i kapitel 7.

STOP ZIGZAG-KURSEN I SUNDHEDSVÆSENET



Medarbejderne møder nedskæringer, samtidig med at der lovedes milliarder. ”Vi har brug for prioritering og dialog mellem politikere, ledere og medarbejdere,” skriver Susanne Wammen i lederen i Ugeskrift for Læger.

Sygehusene i Region Midtjylland er et af de steder, hvor lægerne oplever konsekvenserne af regeringens zigzag-kurs. Her blev der indført ansættelsesstop i oktober, samtidig med at regeringen vil forkorte ventelister. Det skaber en ond cirkel, fortalte overlægernes tillidsrepræsentant Sven Felsby til TV2 Østjylland.

I Region Hovedstaden blev der lagt op til at nedlægge 307 stillinger og fyre op mod 80 medarbejdere for at få budgettet til at gå op. ”Det giver ingen mening i en tid, hvor manglen på personale er den største udfordring i sundhedsvæsenet,” sagde Overlægeforeningens formand, Susanne Wammen, på foreningens repræsentantskabsmøde: ”Det dur ikke, når I både siger, at der er penge nok, og at der skal spares. Skal vi lykkes med ledelsesopgaven, har vi brug for, at I indgår langsigtede økonomiske aftaler og mod til at være ærlige om, hvad man kan forvente” #sundpol #repmøde.

/3 Efteruddannelse: Negativ udvikling vendt



Efteruddannelse er et fokusområde for bestyrelsen. Det forgangne år har indsatsen især handlet om den årlige undersøgelse af medlemmernes efteruddannelse og den løbende dialog med regionerne. Her er det blandt andet lykkedes at få præciseringer fra alle fem regionerne om, at al efteruddannelse er arbejdstid – også den der foregår om aftenen og i weekenden – dog maksimalt svarende til en dagsnorm.

Ifølge overenskomsten og lægechefaftalen har overlæger, ledende overlæger og cheflæger *ret* og *pligt* til mindst ti dages efteruddannelse. Både arbejdsgiveren og den enkelte læge har altså et medansvar for at drøfte og planlægge efteruddannelse samt sikre afholdelse af denne.

MEDLEMSUNDERSØGELSEN: FOR MANGE FÅR FOR LIDT

Siden 2008 har Overlægeforeningen undersøgt, om medlemmerne får de mindst ti dages efteruddannelse, som de har krav på og pligt til ifølge overenskomsten. Resultaterne fra 2023 viser:

1. Overlæger får fortsat mindre efteruddannelse end tidligere, men kurven er knækket og går nu opad efter covid19-pandemien. 21 procent har i ringe grad mulighed for at få den efteruddannelse, de har behov for. 16 procent har slet ikke fået efteruddannelse i 2023, og 49 procent har fået mindre end seks dages efteruddannelse.

Alligevel får mange overlæger ikke efteruddannelse. I Overlægeforeningens årlige undersøgelse giver nogle medlemmer udtryk for, at de selv har frabedt sig efteruddannelse, eller at de som chef har vanskeligt ved at motivere overlæger til at tage efteruddannelse.

Det store billede viser dog, at mange medlemmer ønsker efteruddannelse, men oplever barrierer i hverdagen. Hver femte svarer således, at de i det nuværende arbejde ikke har mulighed for at deltage i den efteruddannelse, som de har brug for.

Generelt er der således store udfordringer på området. Derfor fastholder bestyrelsen sit fokus på efteruddannelse og afholdelse af lederudviklingssamtaler (LUS – tidligere MUS), herunder at alle får en efteruddannelsesplan som aftalt ved OK21.

2. Mange betaler selv: Fire ud af ti har været på efteruddannelse uden at få løn for det, og tre ud af ti har selv betalt udgifter forbundet med efteruddannelse.
3. Stilling er afgørende: 91 procent af de ledende overlæger og cheflægerne har fået efteruddannelse i 2023, mens det samme gælder 82 procent af de overenskomstansatte overlæger.
4. Udviklingssamtaler er afgørende: 87 procent af de medlemmer, der har været til lederudviklingssamtale (LUS), har fået efteruddannelse i 2023, mens det kun gælder 77 procent af dem, som ikke har været til LUS. 54 procent af de medlemmer, som har været til LUS, fik mere end fem efteruddannelsesdage i 2023, mod 43 procent af dem, der ikke har været til udviklingssamtale.
5. Få har en plan: Kun syv procent af de overlæger, som ikke har haft en LUS, har en efteruddannelsesplan mod 34 procent af dem, der har haft LUS.
6. Mangel på tid og penge er årsag til manglende efteruddannelse: Generelt peger overlægerne på mangel på tid som årsag til, at de ikke får efteruddannelse. Navnlig i Region Midtjylland og Sjælland peger mange også på mangel på finansiering.

DIALOG GIVER RESULTATER

Gennem de seneste år har bestyrelsen etableret faste årlige møder med alle regioner for at sætte fokus på medlemmernes

efteruddannelse. Her drøftes den årlige enquete og indsatser for at styrke efteruddannelse. De årlige møder suppleres med løbende dialog ved behov – og det har der været det forgangne år.

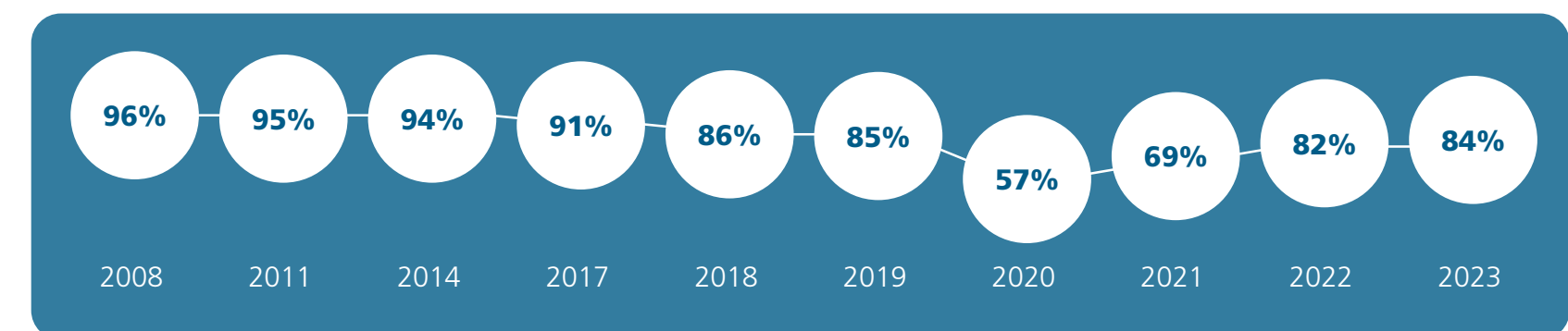
Først meldte Region Midtjylland og Region Sjælland ud, at der i forbindelse med budgetbesparelser i efteråret 2023 blev sat begrænsninger for al efteruddannelse, der ikke allerede var planlagt.

Men økonomi og budgetplaner er ikke en undskyldning for ikke at overholde overenskomsten. Efter pres fra Overlægeforeningen har begge regionerne derfor efterfølgende indskærpet, at besparelserne ikke gælder for den efteruddannelse, der er aftalt i overenskomsten og i lægechefaftalen – men desværre har den første udmelding haft negativ effekt i begge regioner, der har haft mindre efteruddannelse formentlig af den grund.

Der blev igen behov for at gå i dialog med regionerne, da flere medlemmer og tillidsrepræsentanter henvendte sig, fordi de fik afslag på at få arbejdstid for efteruddannelse, der lå om aftenen og i weekenden.

Overlægeforeningens klare holdning er, at al efteruddannelse, som er aftalt med ens arbejdsgiver, er arbejdstid, uanset hvilken dag og tidspunkt det foregår.

» [Læs rapporten om overlægernes efteruddannelse her](#)
» [Læs også: Overlægers manglende efteruddannelse går ud over patienten](#)



Så mange fik efteruddannelse det pågældende år.

/4 Tidsregistrering og opt-out

1. juli 2024 trådte en ny arbejdstidslov i kraft. Den omsætter EU's arbejdstidsdirektiv til dansk ret og betyder, at alle lønmodtagere i EU højst må arbejde 48 timer om ugen i gennemsnit hos samme arbejdsgiver, og at arbejdstiden skal registreres. For overlæger er det muligt frivilligt og individuelt at afvige 48 timers reglen, da Overlægeforeningen har indgået en såkaldt opt-out aftale med Danske Regioner.

KORT OM LOVEN

Loven indebærer, at alle medarbejdere – med få undtagelser – skal registrere deres arbejdstid. Samtidig må den enkelte maksimalt arbejde 48 timer i gennemsnit om ugen over en 4-måneders periode. Hvis den gennemsnitlige grænse på 48 timer overskrides, kan medarbejderen kræve en godtgørelse fra arbejdsgiveren på 25.000 kr.

Arbejdsgiver skal stille et system for registrering af arbejdstid til rådighed og vejlede om, hvordan der skal registreres, og hvem der evt. er undtaget fra at registrere arbejdstid.

48 timers reglen ændrer ikke ved, at arbejdet for en overlæge stadig skal tilrettelægges, så den gennemsnitlige ugentlige arbejdstid ikke væsentligt overstiger 37 timer om ugen. Det fastslår overenskomsten, og den gælder stadig.

DERFOR OPT-OUT

Danmark er forpligtet til at gennemføre EU's arbejdstidsdirektiv. Overlægeforeningen har indgået en opt-out aftale med Danske Regioner, fordi foreningen anerkender, at mange medlemmer ønsker at arbejde mere end 48 timer i perioder. Desuden vil det give store problemer i hele sundhedsvæsenet, hvis ingen overlæger kan arbejde mere end 48 timer i gennemsnit om ugen, da manglen på speciallæger er en afgørende flaskehals.

Samtidig har det været vigtigt for Overlægeforeningen, at muligheden for at fravige reglen om maksimalt 48 timers arbejde om ugen er frivillig for dem, der ønsker at arbejde mere i en periode, og at samtykket kan tilbagekaldes med tre måneders varsel.

Muligheden for opt-out er ikke udtryk for, at Overlægeforeningen mener, at 48 timer ikke er rigeligt at arbejde om ugen. Tværtimod vil foreningen fortsat arbejde for, at overlægernes

arbejdsvilkår normaliseres. Derfor bliver der holdt skarpt fokus på arbejdstid og opt-out. Det er vigtigt, at hele foreningen arbejder sammen om det - bestyrelsen, repræsentantskabet, TR og cheflæger. Alle skal hjælpe med at holde øje med, om nogle overlæger bliver presset til at aftale opt-out, samt at hviletid og fridøgn respekteres, og at overenskomsten arbejdstidsregler efterleves.

USIKKERHED OM TIDSREGISTRERING

Selv om den nye arbejdstidslov er trådt i kraft 1. juli 2024, er det stadig blandt de regionale arbejdsgivere upræcist beskrevet, hvilke grupper af overlæger der er omfattet, og hvordan de skal registrere deres arbejdstid. Ugeskrift for Læger ringede kort før lovens ikrafttræden til de fem regioner, men kunne ikke få noget klart svar på, hvordan loven skal omsættes til praksis.

Overlægeforeningen og Danske Regioner er enige om at alle overenskomstansatte overlæger i udgangspunktet er omfattet af loven og skal registrere arbejdstid. Overlægeforeningen mener også, at dette gælder ledende overlæger og cheflæger, og at det kun er i konkrete og individuelle tilfælde, at en lægelig chef kan undtages fra loven. Danske Regioner er dog ikke enig i dette.

Overlægeforeningen er i dialog med de fem regioner om lovens implementering, men der tegner sig endnu ikke et ensartet og dækkende billede. Nogle regioner planlægger at undtage både ledende overlæger og cheflæger fra tidsregistrering, mens andre kun vil fritage de ledende overlæger, der ikke har skemalagt arbejde eller planlagte vagter. Det er heller ikke alle steder klart, hvordan alle andre overlæger skal registrere deres arbejdstid. F.eks. foregår tidsregistreringen i Region Hovedstaden aktuelt i excelark, da man ikke er klar med et system, der kan håndtere kravet om tidsregistrering.

På hjemmesiden kan du læse meget mere om reglerne og Overlægeforeningens og Danske Regioners fortolkning af disse, f.eks. registrering af tidsforbrug ved vagt uden for tjenestested.

» [Læs mere her](#)



ÅRET DER GIK

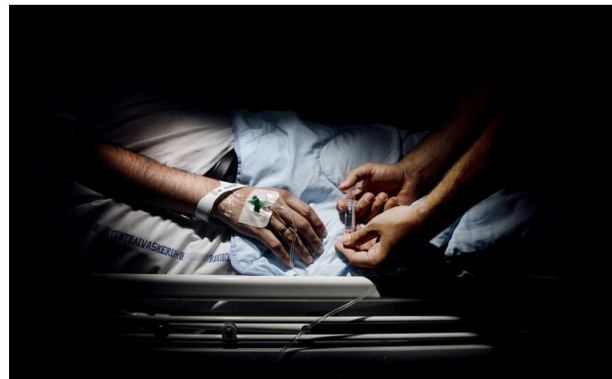
NOVEMBER 2023

LÆGER: BEHANDLINGSGARANTI RAMMER DE SVAGESTE PATIENTER

INDLAND

Kirurger kræver opgør med kræftpatienters rettigheder: 'Kræft fylder for meget'

Patienter uden en kræftdiagnose venter alt for længe i et hårdt presset hospitalsvæsen, lyder det fra kirurger.



Behandlingsgarantierne skaber ulighed og fører til skadelig overbehandling af kræftpatienter. Så kontante var budskaberne i november og december fra en lang række cheflæger, kræftlæger og kirurger til regeringen i medierne. Bestyrelsen i Dansk Kirurgisk Selskab pegede på, at en lang række patienter med komplicerede sygdomme må vente længere end dem med ukomplicerede lidelser, fordi de politiske krav om hurtig behandling ikke tager højde for kompliceret sygdom. Og repræsentanter for samtlige speciallæger i kræftbehandlingen pegede tilsvarende på, at garantierne er for firkantede og tvinger lægerne til at prioritere patienter, der uden problemer kunne vente – til skade for andre patienter med større behov. Lægerne opfordrede med støtte fra både Overlægeforeningen og Lægeforeningen regeringen til at tage behandlingsgarantierne op til revision for at fremtidssikre sundhedsvæsenet, men dette blev afvist af regeringen.

VIKARLØN ER IKKE SKYLD I AT LÆGER SKIFTER JOB

“Den altoverskyggende årsag til at forlade det offentlige sundhedsvæsen var, at arbejdsvilkårene var for ringe. At arbejdsmiljøet var dårligt, man nåede ikke de opgaver, man skulle, og var frustreret over ikke at kunne tilbyde den behandling, vi ved, er den rigtige til patienter, fordi der ikke er kapacitet til det.” Det sagde Overlægeforeningens formand, Susanne Wammen, til TV2 Østjylland i et indslag, hvor der blev sat fokus på de høje lønninger til vikarer, der bl.a. tynger psykiatriens budgetter.

» Se indslaget her

FORMAND MØDER STINUS LINDGREEN



Sundhedsordfører for Det Radikale Venstre, Stinus Lindgreen, mødtes i november med repræsentanter fra Sygehussamarbejdet for at høre om sundhedsvæsenets problemer, især den økonomiske zigzag-kurs, der det ene øjeblik tvinger sygehusene til ansættelsesstop og afskedigelser og det næste øjeblik bevilger milliarder til forkortelse af ventelister. Fra venstre: Stinus Lindgreen, Helga Schultz, forperson for Yngre Læger, Susanne Wammen, formand for Overlægeforeningen og Tina Langager, formand for Ergoterapeutforeningen.

DECEMBER 2023

TREPART VIL MEST PÅVIRKE OVERLÆGER INDIREKTE OG PÅ SIGT



Regeringen indgik i december en trepartsaftale med de faglige organisationer og arbejdsgiverne, der baner vej for et løft af lønnen til bl.a. social- og sundhedsassistenter, sygeplejersker og jordemødre.

Aftalen får ikke direkte konsekvenser for landets overlæger. Men den indeholder elementer, som kan få betydning for overlægerne på sigt, bl.a. fordi parterne i aftalen forpligter sig til at arbejde på en ny lønmodel med mere lokalløn. Og det blev hilst velkommen af Susanne Wammen, formand for Overlægeforeningen:

“Vi skal sammen med arbejdsgivere arbejde for at finde en bedre og mere sammenhængende lønmodel med mere lokalløn. Det er Overlægeforeningen tilhænger af. Det kan give sundhedsvæsenets ledere flere redskaber til at løse nogle af de store udfordringer med rekruttering og fastholdelse”, sagde hun efter offentliggørelsen af aftalen.

» Læs mere her

Læs mere om OK24 i kapitel 1.

BRITTA ØRNFELT LUND NYT MEDLEM AF FORHANDLINGSDELEGATION

Britta Ørnfelt Lund er indtrådt i Overlægeforeningens forhandlingsdelegation, som forhandler overenskomst med Danske Regioner. Forhandlingsdelegationen bestod dermed af Bjarne Skjødt Hjaltalin, Britta Ørnfelt Lund, formand Susanne Wammen og næstformand Niels Juul. Den 1. februar trådte Bjarne Hjaltalin ud af delegationen, da han tiltrådte et nyt job som cheflæge.

Læs mere om OK24 i kapitel 1.

BREV TIL REGIONERNE: OVERENSKOMSTEN SKAL HOLDES

Midt i december var Overlægeforeningen nødt til at skrive ud til Region Midtjylland og Region Sjælland for at minde dem om, at mangel på medarbejdere og presset økonomi ikke er gyldig grund til at bryde overenskomsten. Det skete, efter at regionerne havde meddelt medarbejderne, at al ikke-lovpligtig efteruddannelse skulle sættes på pause. Men den melding er i strid med overlægernes overenskomst, som fastslår, at overlæger har ret og pligt til 10 årlige efteruddannelsesdage. Det har Overlægeforeningen meddelt de pågældende regioner. Efter at have modtaget Overlægeforeningens brev præciserede regionerne, at den “overenskomstmæssige ret og pligt til mindst 10 efteruddannelsesuddannelse skal respekteres”.

Læs mere om efteruddannelse i kapitel 3.

/5 Overlægeforeningen landet rundt

Overlægeforeningens vigtigste opgave er at levere resultater, som gavner og hjælper medlemmerne, især når det gælder løn og ansættelsesvilkår. Det sker ved overenskomstforhandlingerne, men også ved forhandlinger og drøftelser lokalt i regionerne og på sygehusene, hvor ikke mindst foreningens tillidsrepræsentanter spiller en vigtig rolle.

I det foregående har vi beskrevet ok-forhandlingerne (kapitel 1), arbejdet for at styrke adgangen til efteruddannelse (kapitel 3) og foreningens politiske arbejde (kapitel 2). I det følgende giver vi et rids af nogle af de sager, som Overlægeforeningen har arbejdet med lokalt det seneste år samt et kort blik på de drøftelser, der har været i de fem regionale overlægeråd (ROR)

SPARERUNDER OG FYRINGER

Samtidig med, at regeringen ved flere lejligheder afsatte penge til at bekæmpe ventelister og øge aktiviteten på sygehusene, måtte flere regioner i 2023-2024 iværksætte omfattende sparerunder.



Overlæge, Aarhus Universitetshospital, talsmand for tillidsrepræsentanter, Region Midt

Sven Felsby

I Region Midt indfører hospitalerne ansættelsesstop. Det giver længere ventelister. Og flere ansatte vil rejse pga. for stort arbejdspress. Det skaber en ond cirkel, fortæller overlægernes tillidsrepræsentant Sven Felsby til @TV2OSTJYLLAND

Region Midtjylland meldte i efteråret 2023 både stillingsnedlæggelser og ansættelsesstop ud for at spare ca. 200 mio. kr. Besparelserne har ramt bredt og bl.a. medført, at Diagnostisk Center i Silkeborg er blevet slået sammen med hhv. medicinsk, kardiologisk og radiologisk afdeling i Viborg, ligesom der bliver færre akutlægebiler i Region Midt.

Og Region Hovedstaden bebudede nedlæggelse af flere hundrede stillinger og afskedigelser af medarbejdere for at få budgettet for 2024 til at gå op.

I Region Sjælland stod man ligeledes foran store underskud på Sjællands Universitetshospital i Roskilde, Køge og Nykøbing F. (SUH). I efteråret blev der vedtaget besparelser for 150 mio. kr., men det viste sig ikke at være tilstrækkeligt. Derfor blev en ny sparerunde på 200 mio. kr. vedtaget i foråret 2024 ud af et budget på 5,2 mia. kr. Meldingen var dog, at det i størst muligt omfang skulle ske uden afskedigelser.

Region Sjælland har i forbindelse med sparerunderne besluttet, at der ikke længere må udbydes opgaver som Frivilligt Ekstra Arbejde (FEA) og har opsagt FEA-aftalerne. Samtidig har Region Hovedstaden lagt op til at begrænse brugen af FEA. Det vides ikke, hvordan de to regioner herefter vil afvikle pukler på ventelisterne.

Også på sygehusene i Region Nordjylland måtte man igennem flere sparerunder. I 2023 blev flere hundrede stillinger nedlagt, men alligevel måtte regionen forberede nye besparelser i foråret 2024.

Sygehusene i Region Syddanmark har i modsætning til mange andre dele af landet undgået større nedskæringer og fyringsrunder. Det betyder dog ikke, at overlægerne og alle andre medarbejdere er fri for det pres, som sygehusene generelt er underlagt pga. ventetider, mangel på medarbejdere og stram økonomi.

Fleere havde håbet, at Folketinget med finansloven for 2024 ville komme de nødstedte sygehuse til undsætning, bl.a. fordi det bl.a. er stigende medicinudgifter til ny væggtabsmedicin m.m., der presser regionernes økonomi. Men det skete ikke.

10. januar 2024 kl. 05:00

Debat

22 organisationer i opråb: Fyringer og hundredvis af stillingsnedlæggelser truer sundhedsvæsenet

Årets julegave er en hadegave med nylige meldinger om afskedigelser af ansatte i en tid med personalemangel. Vi er som repræsentanter for 40.000 medarbejdere i Region Hovedstaden dybt bekymrede for fremtiden og skuffet over regeringen og Region Hovedstaden, skriver 22 organisationer.



I en tid, hvor sygehusene skriger på flere medarbejdere, har Region Hovedstaden meldt om 307 stillingsnedlæggelser og 55 afskedigelser, skriver formanden for hovedstadens regionale overlægeråd, Morten Boye Petersen sammen med andre repræsentanter for ansatte i regionen i et opråb til regeringen og regionerne i Altinget.

Til gengæld gav forårets økonomiaftale mellem Danske Regioner og regeringen et ekstraordinært løft på 600 mio. kr. til at rette op på sygehusenes økonomi i 2024 plus en markant bevilling på 2,1 mia. kr. ekstra til det regionale sundhedsvæsen i 2025. Det har indtil videre givet mere ro på sygehusenes økonomiske situation.

Men det ændrer ikke ved, at sygehusene p.t. er underlagt en destruktiv økonomisk zigzag-kurs, som både Overlægeforeningens lokale tillidsrepræsentanter og formanden Susanne Wammen flere gange har påpeget og kritiseret i medierne.



»

NYE AFTALER OM LÆGEVAGT OM NATTEN

Overlægeforeningen/FAS og Yngre Læger indgik i efteråret 2023 aftale om lægevagt om natten i Vestdanmark med de tre vestdanske regioner. Aftalen sikrede, at løn- og ansættelsesvilkårene var på plads, da Region Syddanmark, Midtjylland og Nordjylland i foråret 2024 overtog driften af lægevagten om natten.

Aftalen blev indgået, efter at PLO ønskede at komme ud af ansvaret for driften af lægevagten i tidsrummet 23.00-08.00 i de tre regioner og efter, at Overlægeforeningen/FAS og Yngre Læger havde indgået en national aftale med Danske Regioner om vilkårene for arbejde i regionernes lægevagter.

» [Læs mere om aftalen her](#)

Med aftalen for Vestdanmark er arbejdet i lægevagten om natten fremover timelønnet i stedet for som tidligere per konsultation, og vilkårene er ens på tværs af de tre regioner. Det har efterfølgende vist sig, at aftalen har sikret så god rekruttering, at læger nu står på venteliste for at arbejde på den nye lægevagt. Samtidig har den afbødet presset på akutafdelingerne om natten til gavn for patienter og lægernes arbejdsmiljø.

De tre regioner organiserer lægevagten og sygebesøg om natten på lidt forskellige måder. Region Midtjylland har lægekonsultationer om natten i Århus og Gødstrup, hvor visitationsopgaven også varetages. I Region Syddanmark er der visitationsvagt med fire konsultationssteder om natten på akutsygehusene i Odense, Kolding, Aabenraa og Esbjerg. I Region Nordjylland er der lægevagt og visitation i Aalborg, Hjørring og Thisted.

Omlægningerne af lægevagten i de tre regioner kom efter, at Region Hovedstaden overtog lægevagten fra PLO-Hovedstaden i 2014 og oprettede 1813, mens Region Sjælland overtog lægevagten fra PLO-Sjælland i oktober 2022. Den nye lægevagt i Hovedstaden har været præget af turbulens, mens omstillingen i Region Sjælland skete uden større problemer.

DELESTILLINGER BLEV ET FLOP

Region Sjælland er hårdt presset af mangel på speciallæger. Regionen har lavet en beregning, som viser, at den skulle have ekstra 373 speciallæger for at ligge på niveau med Region Hovedstaden. Beregningen tager dog ikke højde for, at Hovedstaden har flere højt specialiserede funktioner og behandler en del af Region Sjællands borgere.

I efteråret blev de to regioner enige om en udbygning af deres samarbejdsaftale, der skulle skaffe 30 ekstra speciallæger fra Hovedstaden til Sjælland ved hjælp af nye delestillinger i første halvår af 2023. Men foreløbig har Region Sjælland kun fået 3-4 speciallæger på fuld tid via delestillinger.

Det førte til, at Region Sjælland i medierne kritiserede Hovedstaden for ikke at gøre nok for at føre aftalen ud i livet. Modsat kritiserede Region Hovedstaden Sjælland for at ville sprede speciallæger fra Hovedstaden ud i hele regionen i stedet for at lade dem arbejde på Sjællands Universitetshospital i Køge, som det er nemmere at rekruttere til.

Overlægeforeningens formand, Susanne Wammen, har peget på, at den manglende søgning viser, at delestillingerne ikke er attraktive, fordi man i højere grad bliver gæst på afdelingerne og ikke en del af det faglige miljø.

Susanne Wammen peger i stedet på, at manglen på speciallæger kan mindskes ved, at afdelinger på tværs af de to regioner indgår partnerskabsaftaler. Denne model har Overlægeforeningen og Yngre læger drøftet i foråret og forsommeren på møder på politisk niveau og på sekretariatsniveau med de to regioner.

Det er afgørende for Overlægeforeningen, at ansættelser, hvor man arbejder i en anden region, sker på frivillig basis og med én hovedansættelse i stedet for to ansættelser, som der ellers har været lagt op til.

De videre drøftelser afhænger af, hvad regeringen og Folketinget beslutter vedr. regionernes fremtidige struktur, og afhængigt af udfaldet heraf mødes parterne igen efterfølgende.

Overlægeforeningen har indgået en aftale med Region Hovedstaden om frivillig tjeneste på Bornholms Hospital.

» [Læs mere her](#)

NYT FRA DE REGIONALE OVERLÆGERÅD:

REGION HOVEDSTADEN

ROR er fortsat velfungerende og velbesøgt med otte årlige møder. Formandskabet er på valg dette efterår. ROR er særligt optaget af problemer/bekymringer i forhold til de nye hospitalsbyggerier, som mange mener, er underdimensionerede og ikke tager højde for de ansattes arbejdsforhold. Der er også fortsat problemer med sterilcentralerne, som laver mange fejl, bl.a. sender de forkerte instrumenter samt det forhold, at man ikke kan tage højde for akutte behov, da instrumentpakkerne skal bestilles, længe inden operationerne skal finde sted.

REGION MIDTJYLLAND

I ROR-Midt er det særligt de store millionbesparelser på regionens budget, der har fyldt. En anden stor udfordring har været, at Region Midt i efteråret udmeldte, at efteruddannelse i størst muligt omfang skulle drosles ned. Foreningen rettede derfor henvendelse til regionen om, at overlæger ifølge overenskomsten har ret til mindst 10 efteruddannelsesdage. Regionen skyndte sig at anerkende dette. I praksis har regionens overlæger imidlertid i mange situationer ikke fået bevilget midler til kurser, kongresser eller udlandsophold, da ledelseslaget på hospitaler har tolket, at de skulle være meget tilbageholdende. Læs mere i afsnittet om efteruddannelse kapitel 3. Sammen med Yngre Læger har Overlægeforeningen derfor haft flere møder med regionen, hvor konsekvenserne er blevet italesat.

REGION SJÆLLAND

ROR har taget problemerne med mangel på speciallæger op på to møder i 2024, herunder de afledte konsekvenser, bl.a. fusionen mellem Sjællands Universitetshospital (SUH) og Nykøbing Falster Sygehus. Her arbejder ledelsen med tiltag, der skal få overlæger på de to sygehuse i Køge og Roskilde til at komme sygehuset i Nykøbing Falster til hjælp med speciallægekompeter. Regionens ledelse har givet udtryk for, at man sigter efter

frivillige løsninger. De relevante tillidsrepræsentanter arbejder sammen med sekretariatet på at indgå aftaler med regionen om vilkårene for sådanne frivillige løsninger. Debatten har desuden resulteret i et inspirationskatalog med en samling af forslag til, hvad der kan gøre det attraktivt for overlægerne at påtage sig tjeneste på andre hospitaler i regionen. Inspirationskataloget er blevet delt med Koncern HR og sygehusledelsen på SUH.

REGION NORDJYLLAND

På ROR-møderne har man det seneste år bl.a. drøftet de omfattende besparelser på sygehusene i Region Nordjylland, herunder opfølgning på bekymringsbrev til regionsrådsmedlemmerne og hospitalsledelserne. Andre emner har været fremtidens sygehusvæsen i Region Nordjylland, hvor den nytiltrådte regionsdirektør Jakob Krogh deltog i et møde sammen med koncerndirektør Anne Bukh og den elektroniske patientjournal.

REGION SYDDANMARK

Der er for tiden ikke noget ROR i Syddanmark. Der er taget initiativ til, at ROR forsøges genoprettet efter det nyligt overståede valg til repræsentantskabet.

ANDRE LOKALE TEMAER

FORVALTNINGSLOV OVER SUNDHEDSLOVEN

Foreningen havde i årets løb en personalesag, som har fået principiel betydning. Overlægeforeningen/FAS bad i en personalesag, hvor et medlem blev varslet afskediget, om at medlemmet og Overlægeforeningen/FAS i henhold til forvaltningsloven fik partsaktindsigt i afgørelsesgrundlaget fra regionen i form af den relevante dokumentation.

Arbejdsgiveren havde afvist at udlevere dokumentationen i sagen bl.a. i form af journalmateriale med henvisning til, at de er tavshedsbelagte og kun i henhold til sundhedsloven kan udleveres med patientens egen accept.

FAS henviste til, at medlemmer og Overlægeforeningen/FAS ikke kunne varetage medlemmets interesser i sagen, hvis vi ikke kunne kontrollere holdbarheden og rigtigheden i ledelsens doku-

»



mentation og vurdering og give bemærkninger til sagens oplysning, bl.a med henvisning til forvaltningsloven og retspraksis fra Ombudsmanden og Højesteret.

Sundhedsloven indeholder en række bestemmelser, der tager stilling til udlevering af oplysninger fra patientjournaler, mv. Sundhedsloven tager dog ikke konkret stilling til spørgsmålet om udlevering i forbindelse med en partsaktindsigt efter forvaltningsloven, og sundhedsloven har et andet beskyttelseshensyn. FAS fastslog derfor, at i de tilfælde, hvor der er personfølsomme oplysninger i dokumentation, skal arbejdsgiver overstrege disse oplysninger, så dokumentationen kan udleveres til medlemmet og FAS i henhold til reglerne om partsaktindsigt.

Det gav arbejdsgiver efterfølgende Overlægeforeningen/FAS ret i. Det understreger dermed, at en arbejdsgiver er forpligtet til at udlevere al dokumentation, som ligger til grund for ansættelsesmyndighedens afgørelse. Det gør sig særligt gældende, når der er tale om en beslutning af så indgribende karakter som en eventuel afskedigelse.

UDBRÆNDTHED OG ARBEJDSPRES

FAS' sekretariat hører i stigende grad fra medlemmer, der oplever et presset arbejdsmiljø, som fører til stress, udbændthed og sygemeldinger – og i værste fald til fratrædelser eller afskedigelser. Denne udvikling synes desværre at falde sammen med, at man i nogle regioner har udviklet en praksis med lavere tolerance overfor sygefravær, hvilket fører til flere sager om afskedigelser på grund af sygdom. Nogle steder oplever overlægerne desuden, at arbejdsgiverne forsøger at strække grænserne for f.eks. arbejdstid, vagtaftaler mv. for at få arbejdsplanerne til at hænge sammen.

MEDIESTORM OM KRÆFTBEHANDLING FØRER TIL SIGTELSE

Ritzaus Bureau oplyste i juli 2024, at der er rejst sigtelser i kræftsagen fra Aarhus Universitetshospital, hvor patienter ventede for længe på at blive opereret. Der er nedlagt navneforbud, og sigtede nægter sig skyldig, oplyste Ritzaus Bureau.

Sigtelsen kom, efter at Østjyllands politi i første omgang vurderede, at det ikke er relevant at efterforske, om der er sket noget strafbart i sagen. Den beslutning blev senere omgjort af Statsadvokaten i Viborg. Det er endnu uvist, om der rejses tiltale.

Før der blev rejst sigtelse, understregede Overlægeforeningens formand, Susanne Wammen, at det er afgørende, at efterforskningen sker på en fair og retfærdig måde, og at Overlægeforeningen er klar med rådgivning og eventuel hjælp til advokatbi-stand, hvis medlemmer bliver omfattet af sagen.

» [Læs mere her](#)

ÅRET DER GIK

FEBRUAR 2024

KRITIK AF "MORTEN KORCH-AGTIGT BILLEDE AF OVERLÆGEN"

Morten Korch-agtigt billede af overlægen

SUNDHED
SUSANNE WAMMEN
FORMAND FOR OVERLÆGEFORENINGEN

SUNDHEDSVÆSENET ER sygt og skal opereres. Overlægen skal ikke trone på sin afdeling, men ud at virke tættere på danskerne. Sådan lyder meldingen fra Sundhedsstrukturkommissionens formand Jesper Fisker (Pol. 18.2.).

Der er mange vigtige og rigtige pointer i interviewet. Men det er også meldinger, der gør mig bekymret for, om formanden i sin hver for at styrke det nære sundhedsvæsen har fået tunnelsyn og risikerer at sætte alle de forbedringer, som er opnået i dansk sundhedsvæsen, over styr.

VIRKELIGHEDEN er, at vi har et presset sundhedsvæsen, men også et væsen, som leverer behandling af høj kvalitet til patienter i hele landet.

Sygehusene er drivkraften. Det er her, eksperter forsker i nye og bedre måder at gøre tingene på. Det er her, vi uddanner fremtidens læger, syge-

plejersker, social- og sundhedsassistenter og mange andre faggrupper. Og det er her, vi tager imod patienter med behov for specialiseret behandling.

Sådan er det i dag. Og sådan skal det være i fremtiden, hvis vi vil holde fast i, at kvaliteten i behandlingen både skal være ens og høj for alle patienter.

Derudover er jeg helt enig i Jesper Fiskers analyse. Det skal ændres på opgavefordelingen. Det nære sundhedsvæsen skal styrkes. Og der skal flyttes opgaver væk fra sygehusene.

Det er afgørende, at det bliver opgaver, der netop ikke kræver specialisviden. Det er opgaver, som sygehusene løser i dag, fordi der ikke er andre, der løser dem, selv om der er patienter med behov.

Helt overordnet skal det, som ikke er svært, være nært. Det vil sige, at opgaverne skal løses så tæt og nært på patienterne som muligt. Det, som er svært, skal stadig løses på sygehusene. Og så skal vi som overlæger påtage os et større ansvar for den behandling, patienterne møder i det nære.

Vi vil gerne bruge vores ekspertviden til at formulere de kvalitetskrav, som sikrer, at alle patienter får den samme behandling af høj kvalitet. Vi vil gerne bistå med at uddanne alle faggrupper uden for sygehusene. Vi vil gerne bistå med at opbygge gode samarbejdsrelationer og være klar med råd og vejledning til vores kolleger i det nære sundhedsvæsen.

Mange steder er vi allerede i gang med at bistå og aflaste de praktiserende læger og det nære sundhedsvæsen. På sygehusene overtager vi ansvaret for behandlingen af ældre og sårbare patienter i de første tre døgn efter udskrivelsen. Overlæger er med i udskrivende teams, der besøger patienterne i hjemmet. Sygehusene har overtaget lægevagten, efter at de praktiserende læger ikke længere havde kapacitet til at klare opgaven om natten.

Jeg ved ikke, hvad det er for en trone, Jesper Fisker mener, at overlægerne sidder og gemmer sig på. Måske stammer billedet fra den Morten Korch-agtige fremstilling af Fiskers svigerfars tid som en anden doktor Hansen for mange år siden i Vestjylland? Det er ikke fair at udsamme dem, der faktisk gør, hvad de kan, for at løse opgaverne.

Sundhedsstrukturkommissionens formand, Jesper Fisker, rammer helt skævt, når han kritiserer overlægerne for at sidde på en trone langt fra virkeligheden. Det skrev Overlægeföreningens formand, Susanne Wammen, i et debatindlæg i Politiken 18. februar.

» Læs mere her

MARTS 2024

SUSANNE WAMMEN GENVALGT

"Jeg er klar til at give den max gas!" sagde Susanne Wammen, da hun enstemmigt blev genvalgt som formand for Overlægeföreningens af foreningens repræsentantskab 14. marts i København. "Arbejds miljø er en mærkesag: Vi skal fortsat passe godt på hinanden, og Overlægeföreningens skal stadig være en stærk stemme i den offentlige debat," sagde hun til repræsentantskabet efter valget, hvor cheflæge Bjarne Skjødt Hjaltalin ligeledes blev genvalgt til foreningens bestyrelse.

KRÆFTSUCCESS PRESSER SYGEHUSENE

Hvert eneste år fra 2010 til 2021 faldt kræftpatienters dødelighed med 2 pct. Det er en markant succes i det danske sundhedsvæsen. Men problemerne med at overholde de politisk fastsatte garantier for maksimal ventetid viser, at sygehusene er ved at nå grænsen, og at der er brug for stærkere prioritering. Det skrev overlæge Michael Borre, der er formand for Danske Multidisciplinære Cancer Grupper (DMCG), som samler de 24 kræftgrupper, der arbejder med at forbedre behandlingen inden for deres sygdomsområder, i Dagens Medicin. Han peger på, at politikerne bør se på differentierede garantier, der tager højde for, at nogle kræftsygdomme kræver hurtig behandling, mens andre kan vente, uden at prognosen forværres. Overlægeföreningen bakkede op om hans budskab på de sociale medier.

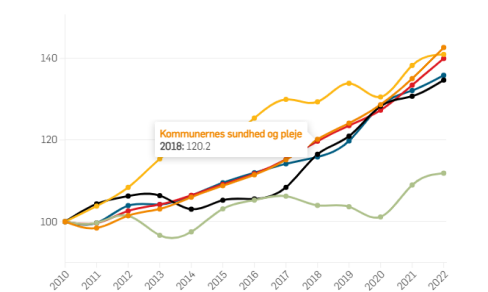
» Læs indlægget her

FLEST PENGE TIL DET NÆRE SUNDHEDSVÆSEN

En ny analyse fra professor i sundhedsøkonomi Jes Søgaard gør op med myten om, at sygehusene er blevet tilgodeset på bekostning af det nære sundhedsvæsen i mange år. Således er udgifterne til kommunal sundhed og pleje steget mere end udgifterne til sygehusene i perioden 2010 til 2022. Tilsvarende er udgifterne til almen praksis steget lige så meget som udgifterne til sygehusene, viser analysen. Det står i stærk kontrast til udmeldingerne fra kommunerne, som har hævdet, at Folketinget har forsømt at investere i det nære sundhedsvæsen. Analysen er offentliggjort i mediet Sundhedsmonitor 21. marts.

Offentlige sundhedsudgifter i Danmark efter aktør

Udgiftsserierne vises på indeksform med 2010 = 100 for alle seks serier



FYRINGER TRODS STÆRK ØKONOMI

Sygehusene fyrer, selv om økonomien går godt, og selv om arbejdskraft er det største problem. I mange år har sygehusene skreget på arbejdskraft. Nu er økonomien i god form. Alligevel har flere regioner måtte fyre medarbejdere og nedlægge ubesatte stillinger, fordi budgetterne for 2024 er for stramme. Lige nu er regionernes økonomi paradoksernes holdeplads. Det skrev Susanne Wammen og de andre formænd for fagforeningerne på sygehusområdet i et fælles indlæg fra Sygehussamarbejdet i mediet Sundhedsmonitor på baggrund af en række sparerunder.

Sundhedsmonitor | SEKTORER | DEBAT | NYHEDER | NAVNE | JOB | KLUBBIS OG KONFERENCER | MENU | Log ind | Prøv gratis! (Køb abonnement)

DEBAT 26. MAR. 2024 KL. 04.00
Indlægget er udfyldt for skribens holdning. Du er velkommen til at deltage i debatten - send dit indlæg til debat@sundhedsmonitor.dk

DEBAT

Fagforbund i fælles opråd: Vi kan ikke vente seks år. Stop nedskæringerne på sygehusene nu!

I mange år har sygehusene skreget på arbejdskraft. Nu er økonomien i god form. Alligevel har flere regioner måtte fyre medarbejdere og nedlægge ubesatte stillinger, fordi budgetterne for 2024 er for stramme. Lige nu er regionernes økonomi paradoksernes holdeplads.

» AUTOMATISK OPLESNING

I mange år har sygehusene skreget på arbejdskraft.

Derfor var det gode nyheder for ansatte på landets sygehuse, da statsminister Mette Frederiksen i august 2023 anerkendte problemet og sagde, at «den nye valuta i dansk politik er arbejdskraft».

SENESTE NYT

Sundhedsministeren forbyder syntetisk cannabis
6. SEPTEMBER | 1 | 2 | 3

Behandlingsrådets direktør dør
6. SEPTEMBER | 1 | 2 | 3

Millioner til bedre sikkerhed i psykiatrien: Endelig regioner i Hovedstaden lænder budget for 2025
6. SEPTEMBER | 1 | 2 | 3

Debat: En af løsningserne på sundhedsvæsenet omme i år ligger lige for næsen af dig. Løbde
6. SEPTEMBER | 1 | 2 | 3

Organisationer advarer mod regeringsforlig: Det trækker hele løftingsrammen i vores sundhedsvæsen
6. SEPTEMBER | 1 | 2 | 3

» LÆS ARTIKLERNES SENERE

» Læs mere her

/6 Overlæger bliver længe på arbejdsmarkedet

2.593 overlæger svarede i marts og april 2023 på Overlægeforeningens arbejdsvilkårsundersøgelse. Det svarer til 39 procent af de 6.799 overlæger, som fik spørgeskemaet.

Undersøgelsen er siden blevet brugt til at kvalificere diskussioner og krav i forbindelse med overenskomstforhandlingerne og ikke mindst arbejdsmiljøudvalgets arbejde. I den forbindelse er der foreløbig offentliggjort tre delrapporter, der både internt og eksternt sætter fokus på overlægernes arbejdsvilkår.

DEL I: OVERFLØDIGE OPGAVER, SEPTEMBER 2023

Den første rapport "Brug overlægernes tid klogt" blev offentliggjort i september 2023. Den sætter fokus på, at overlægernes ekspertise er en knap og værdifuld ressource, som skal bruges klogt. I analysen undersøges om tiden så faktisk bliver brugt klogt. Og resultatet er nedslående, når man ser på de samlede svar fra overlæger, ledende overlæger og cheflæger:

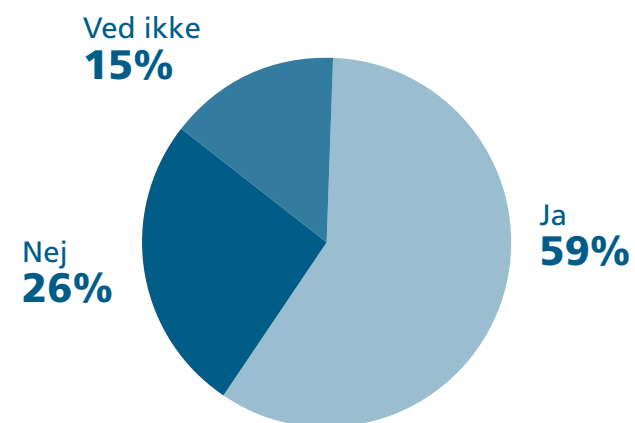
- Seks ud af ti (59 pct) svarer ja til, at de løser overflødige opgaver.
- Syv ud af ti (76 pct) løser opgaver, som andre faggrupper kan løse. Overlægerne peger især på, at lægesekretærer, yngre læger og sygeplejersker kan løse opgaverne.
- 69 pct af de overlæger, som løser opgaver andre kan løse, bruger mere end ti pct af arbejdstiden på opgaver, som andre kan løse.
- Fire ud af ti (42 pct) når altid eller ofte ikke alle opgaver, og yderligere 32 pct oplever dette sommetider.
- 66 pct peger på administrative opgaver som årsag til, at de ikke når alle opgaver. 61 pct peger på mangel på personale.
- 51 pct peger på stigende ventetid, som konsekvens af, at de ikke når alle opgaver. 40 pct på lavere kvalitet i behandlingen, 28 pct på dårligere patientinddragelse og 22 pct på dårligere inddragelse af pårørende.

Arbejdsmiljøudvalget har brugt undersøgelsen i forbindelse med kampagnen "Brug overlægernes tid klogt", ligesom resultaterne bliver brugt til at sætte fokus på problemet og på Overlægeforeningens forslag til at gøre noget ved det. Her arbejder foreningen bl.a. for:

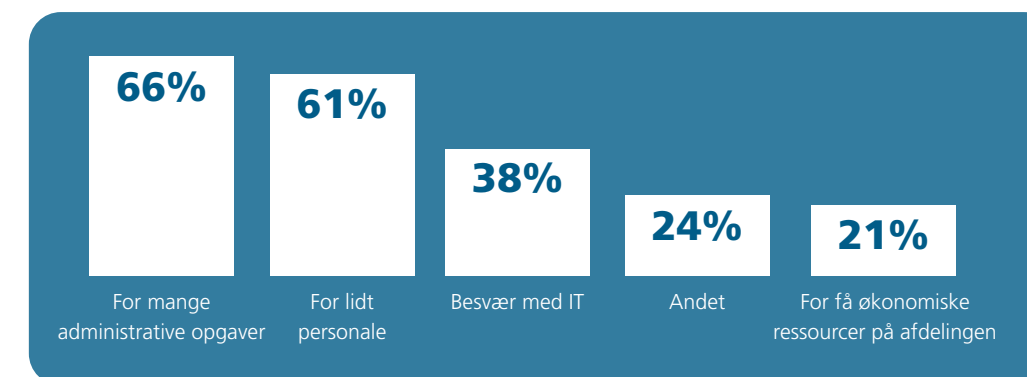
- At der uddannes nok speciallæger.
- At overlæger får den administrative støtte, de har brug for.
- At der investeres i velfungerende og tidsbesparende it-systemer.
- At man ser kritisk på, om overlæger løser opgaver, som andre faggrupper med fordel kan løse.
- At man ser kritisk på, om overlæger løser opgaver, der slet ikke skal løses.
- At man prioriterer, at overlægerne er tilstede på afdelingen for at kunne varetage opgaver som ledelse, udvikling og uddannelse.

- » [Læs rapporten](#)
- » [Læs artikel om undersøgelsen i JP](#)
- » [Læs artikel i Ugeskriftet](#)

Bruger du tid på overflødige arbejdsopgaver?



Hvad er årsagerne til, at du ofte ikke når alle dine arbejdsopgaver



DEL II: OVERLÆGER FORVENTER AT BLIVE LÆNGE PÅ ARBEJDSMARKEDET - OG DE GØR DET OGSÅ I PRAKSIS

Mens danske lønmodtagere over 50 år generelt forventer at forlade arbejdsmarkedet, når de fylder 67 år, så forventer lægerne først at gøre det, når de fylder 68,8 år. Det viser en analyse fra det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø. Samme tendens ses i arbejdsvilkårsundersøgelsen, hvor halvdelen af overlægerne ønsker at gå på pension, efter de er fyldt 68 år. Og mange arbejder faktisk længe: Knap halvdelen af lægerne på 70 år er stadig i beskæftigelse viser Robusthedskommissionens analyser.

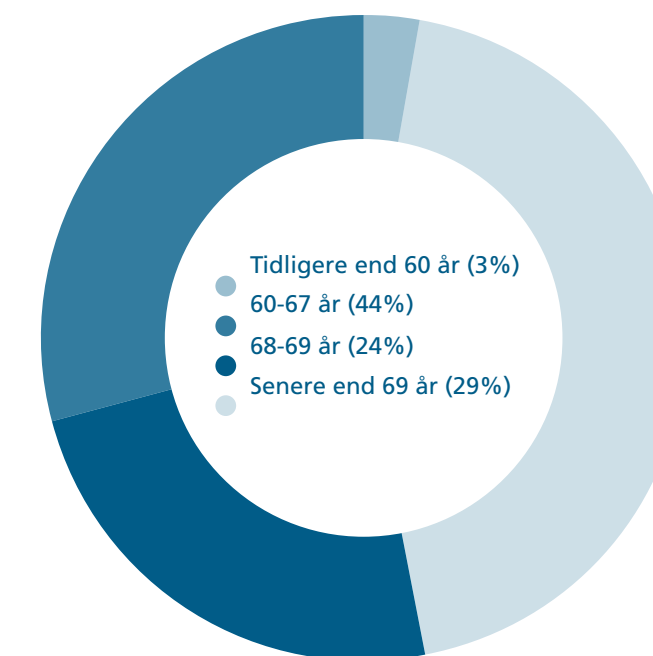
Arbejdsvilkårsundersøgelsen viser at:

- 53 procent af overlæger, ledende overlæger og cheflæger ønsker at gå på pension *efter*, de fylder 68 år: 24 procent forventer at gå som 68 eller 69-årig, og 29 procent ønsker at blive i jobbet senere end 69 år.
- Ud af de 71 procent som gerne vil på pension, *før* de fylder 70, angiver de fleste, at det er for at få mere tid til at dyrke fritidsinteresser (60 pct) og af hensyn til familien (40 pct). Men hele 32 procent angiver, at det skyldes træthed, og 29 procent at det skyldes utilfredsstillende arbejdsforhold.

Overlægeforeningen har bl.a. brugt undersøgelsen til at sætte fokus på værdien af gode seniorvilkår,

- » [Læs rapporten her](#)
- » [Læs artikel i Ugeskriftet](#)

Hvornår ønsker du at gå på pension?



Kilde: Overlægeforeningens Arbejdsvilkårsundersøgelse 2023

»

DEL III: ARBEJDSSTID OG BIBESKÆFTIGELSE

» Læs mere om arbejdsvilkårsundersøgelsen her

HVER FEMTE OVERLÆGE ARBEJDER MERE END 50 TIMER

Overlæger, ledende overlæger og cheflæger arbejder i gennemsnit 44,2 timer om ugen, og cirka hver femte arbejder mere end 50 timer. Det viser delrapport III fra arbejdsvilkårsundersøgelsen om overlægers arbejdstid. Konkret viser den:

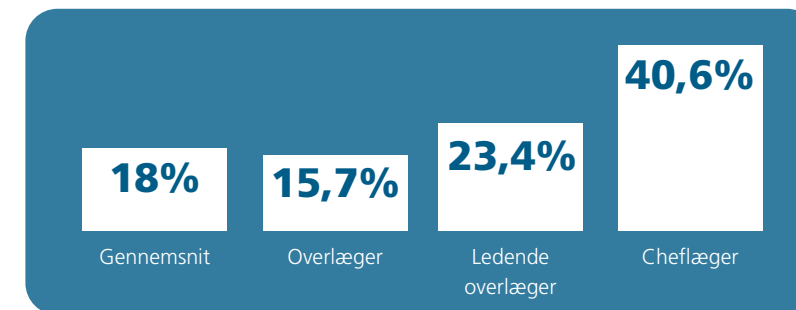
- Overlæger, ledende overlæger og cheflæger arbejder i gennemsnit 44,2 timer om ugen. En typisk fuldtidsstilling i Danmark er på 37 timer.
- Cheflæger arbejder i snit 48,1 timer. Ledende overlæger arbejder i snit 45,2 timer. Og overenskomstansatte overlæger arbejder i snit 44,2 timer.
- Overlægerne har bl.a. svaret på, "Hvor mange timer arbejder du i gennemsnit pr uge?" Med i arbejdstid regnes merarbejde, arbejde hjemmefra, deltagelse i konferencer, undervisning, fagligt arbejde, forskning og læsning af faglitteratur.
- 4 ud af 10 overlæger (39,4 pct) har bijob – de arbejder i gennemsnit 0,2 timer mere i hovedbeskæftigelsen om ugen end kolleger uden bijob og dertil 18,2 timer i bibeskæftigelsen om måneden.
- 6 ud af 10 (63 pct) overlæger med bibeskæftigelse har det i region, stat eller kommune.

Undersøgelsen er brugt til at sætte fokus på overlægers arbejdstid og arbejdspress. Her er budskabet fra Overlægeforeningen, at det er tankevækkende, at hver femte arbejder mere end 50 timer om ugen. Og at selv om alle overlæger er ansat uden øverste arbejdstid, så er det langt mere end overenskomsten og lægechefaftalen lægger op til.

Derudover bruger Overlægeforeningen undersøgelsen i diskussionerne om den nye arbejdstidsregel om, at lønmodtagere i udgangspunktet højst må arbejde 48 timer i snit om ugen.

» Læs mere om tidsregistrering, 48 timer og opt-out her

Så mange arbejder mindst 50 timer om ugen



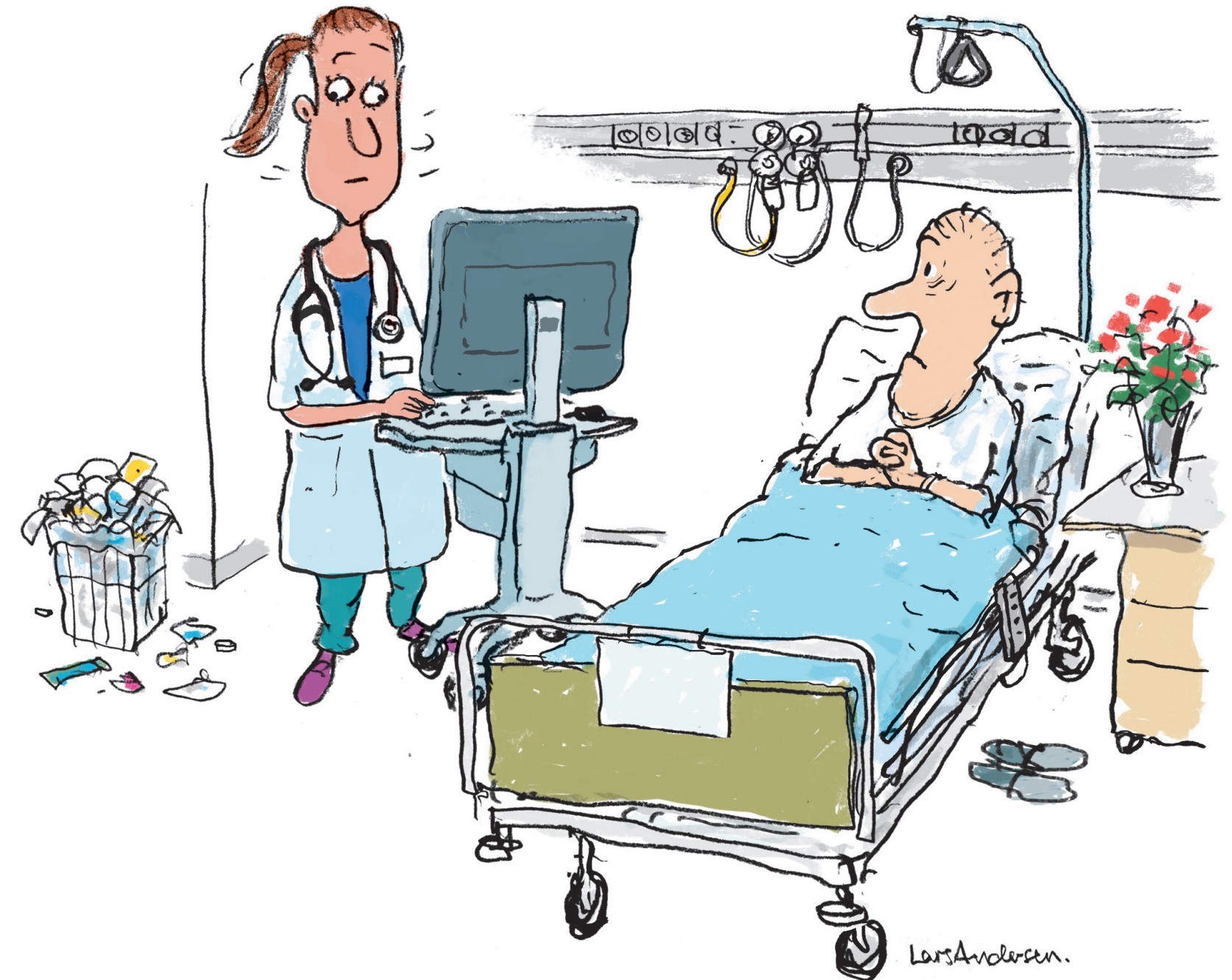
ARBEJDSMILJØUDVALGET

Arbejds miljøudvalget igangsatte på repræsentantskabsmødet i oktober 2023 kampagnen "Brug overlægernes tid klogt", som sætter fokus på ikke-lægeligt arbejde. Foreningens arbejdsvilkårsundersøgelse viste nemlig, at 59 pct. af overlægerne løser overflødige opgaver, og at hele 76 pct. løser opgaver, andre faggrupper kan løse bedre.

Formålet med kampagnen er, at man på arbejdspladserne diskuterer, om man bruger overlægernes tid og kompetencer klogt. Og hvordan man kan begrænse ikke-lægeligt arbejde, så der bliver frigjort speciallægeressourcer til de kerneopgaver, som overlæger er uddannet til at varetage.

Udvalget arbejder videre med kampagnen og vil på repræsentantskabsmødet i oktober 2024 aktivere foreningens repræsentanter til at sætte emnet på dagsordenen lokalt.

Overlægeforeningen er samtidig repræsenteret i projektet "Rette kompetencer til rette opgaver", som er et partsprojekt nedsat i regi af Danske Regioner sammen med en række andre personaleorganisationer. Læs mere om dette projekt i kapitel 2.



Bruger vi overlægernes tid klogt?

/7 Psykiatri: Afvandring fortsætter

”Børne- og ungdomspsykiatrien er i fare for at kollapse flere steder i landet”. Sådan skrev Overlægeforeningen og Yngre Læger ved offentliggørelsen i februar 2024 af en ny undersøgelse af afvandringen fra den offentlige psykiatri og børne- og ungdomspsykiatri, som Overlægeforeningens psykiatriudvalg tog initiativ til.

Undersøgelsen var en opfølgning på den første undersøgelse af afvandringen fra psykiatrien, som blev gennemført af Overlægeforeningen alene. Takket været samarbejdet med Yngre Læger dækker undersøgelsen nu alle speciallæger i begge psykiatriske specialer. Desværre viste den nye undersøgelse ingen skridt i retning af en mindsket afvandring.

Tværtimod viste den seneste undersøgelse, at 55 procent af børne- og ungdomspsykiaterne og 51 procent af psykiaterne overvejer at forlade deres offentlige job til fordel for en stilling i den private psykiatri. Samt at 28 procent af speciallægerne i børne- og ungdomspsykiatrien og 19 procent af speciallægerne i psykiatrien allerede har sagt farvel til det offentlige sundhedsvæsen.

I to regioner er det tre ud af fire speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri, som overvejer at skifte til den private sektor.

På den baggrund advarede formændene for Overlægeforeningen og Yngre Læger om, at den hårdt pressede børne- og ungdomspsykiatri er i en ekstremt udsat position, hvor man risikerer et kollaps. Overlægeforeningens formand Susanne Wammen kritiserede i samme ombæring regionerne for ikke at gøre nok for at styrke rekruttering og fastholdelse af speciallægerne:

”Vi ville aldrig acceptere en så katastrofal lægeflugt, hvis den ramte mennesker med fysiske sygdomme som kræft eller hjertesygdom. Regionernes mangel på reel handling er alarmerende. Undersøgelsen viser, at der er brug for en langt stærkere indsats for at fastholde de erfarne speciallæger i den offentlige psykiatri. Det er helt afgørende for at sikre både kvalitet i udredning og behandling og uddannelse og rekruttering af nye læger,” sagde Susanne Wammen.

Undersøgelsen viste heldigvis også, at det er muligt at få en god del af psykiaterne tilbage til det offentlige sundhedsvæsen. 50 procent af børne- og ungdomspsykiaterne og 31 procent af

voksenpsykiaterne, som har forladt deres offentlige job, svarer, at de er klar til at overveje at vende tilbage. Men det kræver, at psykiatrien oprustes, og at arbejdsvilkår og behandlingsmuligheder forbedres.

Overlægeforeningens og Yngre Lægers tal blev offentliggjort i Politiken, der samtidig kunne fortælle, at ca. 70 procent af børn og unge venter for længe på at blive udredt i psykiatrien ifølge en ny undersøgelse fra Rigsrevisionen.

Begge dele udløste stor debat og førte til, at sundhedsminister Sophie Løhde for første gang åbnede for at gentænke udredningsgarantien i børne- og ungdomspsykiatrien, der giver patienterne ret til at blive udredt inden for 30 dage. Dette undersøges nu af et udvalg under Sundhedsstyrelsen.

VOLD PÅ ARBEJDET

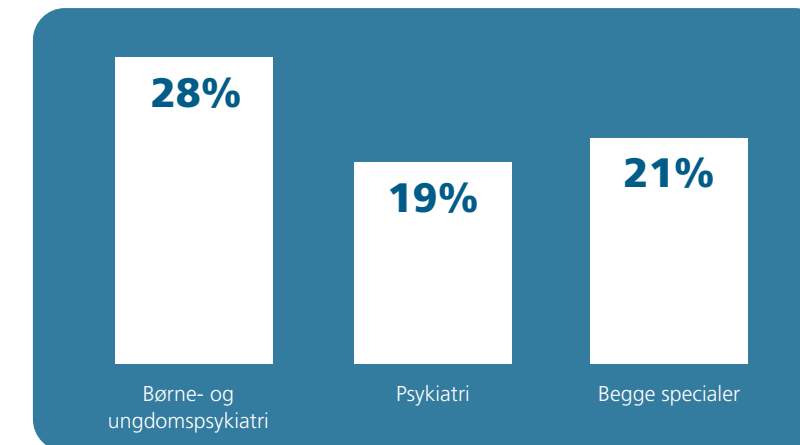
Psykiatrien har de seneste år været ramt af flere voldelige overfald på medarbejdere. I 2023 blev en overlæge dræbt på arbejdet i et retspsykiatrisk ambulatorium i Glostrup, og i 2024 blev en yngre læge stukket ned under en vagt på Psykiatrisk Center Amager. Overlægeforeningen har adskillige gange understreget, at det mest effektive middel til forebyggelse af vold er at sikre patienterne en bedre, mere stabil og kontinuerlig behandling, og at tiltag som vagter og metalscannere ikke alene kan løse problemerne.

Overlægeforeningen og Yngre Læger spurgte i forbindelse med undersøgelsen af afvandring til speciallægenes erfaringer med vold på jobbet. 42 procent af speciallægerne i voksenpsykiatrien svarede, at de har været udsat for trusler eller truende adfærd inden for de seneste 12 måneder. Fem procent er blevet overfaldet på arbejdet.

24 procent af de speciallæger i voksenpsykiatri, som nu arbejder i privat regi, oplyste, at vold og trusler har medvirket til, at de har forladt den offentlige psykiatri. Og 30 procent af dem, der er i den offentlige psykiatri, fortalte, at vold og trusler er medvirkende til, at de overvejer at forlade deres job. I børne- og ungdomspsykiatri er tallene lavere.

» [Læs mere om undersøgelsen her](#)

Andel privat beskæftigede



TI ÅRS PLANEN

Regeringen har sammen med Folketingets partier indgået psykiatriaftale, der tager fat på udmøntningen af tiårsplanen for psykiatrien, og ved finansloven for 2024 blev der afsat 400 mio. kr. til området. Aftalen rummer flere tiltag, som er blevet positivt modtaget, også af Overlægeforeningen:

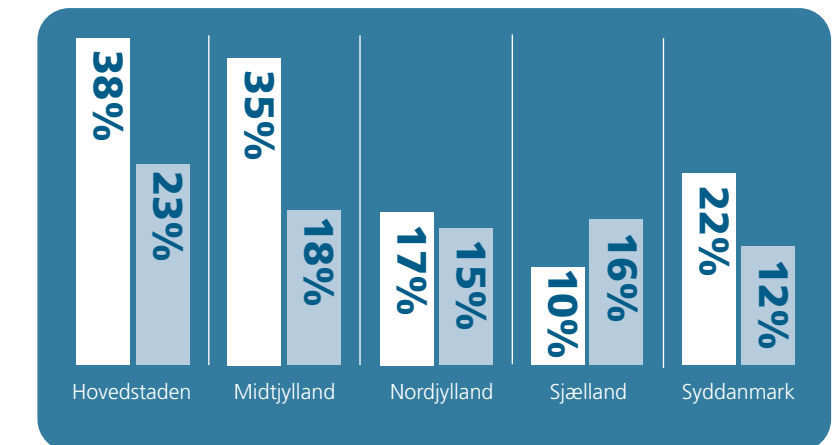
”Vi er mange, som har ventet længe på, at regeringen ville komme med en første konkret udmøntning af tiårsplanen for psykiatrien. Det er helt afgørende for, at vi kan få vendt udviklingen, som lige nu truer med at udhule den offentlige psykiatri, og derfor er det positivt, at det første udspil er kommet,” sagde Overlægeforeningens formand, Susanne Wammen

Psykiatriaftalen rummer positive tiltag især i børne- og ungdomspsykiatrien, hvor det er aftalt, at børn og unge skal tilbydes behandling, når de påbegynder udredning. Desuden skal der udarbejdes evidensbaserede retningslinjer, der skal sikre ensartede og sammenhængende udrednings- og behandlingsforløb.

I psykiatrien er der bl.a. afsat 100 mio. kr. til større sikkerhed for personale og patienter, og der er aftalt styrket indsats mod tvang, bedre forebyggelse af selvmord, udbygning af akutberedskaber, en national akuttelefon og styrket internetpsykiatri.

”Set isoleret er tiltagene positive, men det virker som om, at politikerne ikke har læst Sundhedsstyrelsens tiårsplan godt nok.

Andel privat beskæftigede i hver region



Den pegede på, at den hidtidige indsats ikke har virket, fordi den var alt for spredt og ikke tog fat på de grundlæggende problemer. Hvis vi skal nedbringe tvang og skabe større sikkerhed, handler det i høj grad om at kunne tilbyde bedre behandling. Det kræver større kapacitet og flere medarbejdere, og det leverer aftalen desværre ikke,” sagde Susanne Wammen i en kommentar til finanslovsudspillet.

Bevillingen på 400 mio. kr. kom kort efter, at regionerne havde fastlagt budgetterne for 2024, hvor der bl.a. som følge af en stram økonomiaftale og store medicinudgifter, var lagt op til afskedigelser eller ansættelsesstop, som også nogle steder ville ramme psykiatrien. Det har fået Overlægeforeningen og flere andre organisationer til at kritisere regeringen for at føre en zigzag-politik.

Efteråret 2024 vil formentlig vise, om regering og Folketing fremover vil prioritere et løft af kapaciteten i psykiatrien og bedre behandling til de mest syge. Overlægeforeningens psykiatriudvalg vil fortsat følge udviklingen tæt.

Psykiatriudvalget arbejder med, hvordan man kan bruge afvandningsundersøgelsen lokalt og i regionerne til at styrke rekruttering og fastholdelse. Der har bl.a. været afholdt møde mellem formændene for Yngre Læger og Overlægeforeningen og formanden for Region Hovedstadens social- og psykiatriudvalg, Peter Westermann.

ÅRET DER GIK

MAJ 2024

KRITIK AF "MORTEN KORCH-AGTIGT NÅR MAN SPARER PÅ ADMINISTRATION, ENDER OVERLÆGERNE MED DEN

I 2022 fastslog regeringen, at der er brug for at aflaste lægerne og det øvrige sundhedsfaglige personale på sygehusene, så de får bedre tid til patienterne, f.eks. ved øget brug af sekretærer. Halvandet år senere pålagde regeringen så regionerne at spare 300 mio. kr. på administration. Den beslutning vil føre til, at overlægerne skal bruge mere tid på administration og mindre på behandling, skrev Overlægeforeningens formand, Susanne Wammen, i mediet Sundhedsmonitor.



The screenshot shows a news article from Sundhedsmonitor. The main headline is "Overlæger: Når man sparer på administration, ender lægerne med den". The author is Susanne Wammen, Formand for Overlægeforeningen. The article discusses the impact of budget cuts on healthcare administration and the role of general practitioners. It mentions that the government's 2022 decision to reduce administrative costs by 300 million kroner is leading to increased administrative burdens for doctors and reduced time for patient care. The article also notes that the government is in dialogue with the Danish Regions about regional prioritization of personnel.

JUNI 2024

CHEFLÆGE I ET FREMMED SPECIALE

Kan en psykiater lede en medicinsk afdeling? Kan en anæstesi-læge være chef for kirurger? Ja, det kan give god mening, siger Overlægeforeningens formand, Susanne Wammen, til Ugeskrift for Læger. Men det kræver bl.a., at de ledende overlæger tager sig af specialets og den lægefaglige udvikling, fastslår hun.

» Læs mere her

OVERLÆGEFORENINGEN PÅ FOLKEMØDE BORNHOLM

Der var fulde huse hos Akademikerne til Overlægeforeningens to debatter og til den fælles debat for Lægeforeningen, Yngre Læger, PLO og FAS, som i år var en munter, ærlig og oplysende folkemøde-quiz om forebyggelse, kage, alkohol og sex mm, og hvor bl.a. sundhedsminister Sophie Løhde deltog. Forinden havde Overlægeforeningen sat to aktuelle emner debat: Hvilke konsekvenser vil Strukturkommissionens udspil til en omorganisering af sundhedsvæsenet få for medarbejderne på sygehusene og for patienterne. Og hvordan går det egentlig med at føre 10 års planen for psykiatrien ud i livet?



AUGUST 2024

LOFT OVER SPECIALLÆGER IKKE DEN RETTE LØSNING

Region Sjælland har beregnet, at den groft anslået skal ansætte 373 ekstra speciallæger, hvis dækningen skal være lige så god som i Region Hovedstaden. Beregningerne er behæftet med usikkerhed, men Sundhedsstrukturkommissionen har ligeledes peget på, at fordelingen af speciallæger er ulige regionerne imellem. Og den har derfor foreslået et loft over antallet af speciallæger på hospitaler i de største byer. Men det er ikke en god løsning, fastslår Overlægeforeningens formand, Susanne Wammen:

”Det flytter ikke flere ud i yderområderne at sætte loft for ansættelse nogle steder. Som læger har vi et speciale, vi er glade for og er gode til, og som vi gerne vil udvikle så godt som muligt. Så det er stillingsindholdet, der gør, om vi flytter os.

Susanne Wammen er heller ikke enig i præmissen om, at lægerne automatisk vil søge job i f.eks. Region Sjælland, hvis Region Hovedstaden ikke slår stillinger op:

”Så tager du som udgangspunkt, at vi kun søger job i det offentlige. Men hvis man som speciallæger finder ud af, at man ikke kan få den stilling, man ønsker sig i regionen, så tager man

måske en ansættelse i det private eller nedsætter sig som praktiserende speciallæge”, siger hun.

» Læs mere her

/8 Om Overlægeforeningen

Bestyrelse (september 2024)

Susanne Edith Wammen
Formand, Overlæge

Johannes Krogh
Overlæge

Niels Juul
Næstformand, Ledende overlæge

Bjarne Rønde Kristensen
Specialeansvarlig overlæge

Bjarne Skjødt Hjaltalin
Cheflæge

Klaus Peder Klausen
Overlæge

Christina Frøslev-Friis
Cheflæge

» [Se mere](#)

Britta Ørnfelt Lund
Overlæge

Overlægeforeningens faste udvalg

- » Psykiatriudvalget
- » Arbejds miljøudvalget

Overlægeforeningens tillidsrepræsentanter

- » Find din TR (bag login)

Overlægeforeningens talsperson for cheflæger

- » Talsperson for cheflæger (bag login)

De regionale overlægeråd

- » De regionale overlægeråd



Britta Ørnfelt Lund
Klaus Peder Kausen
Barbara Malene Fischer (Udtrådt 1/8 efter jobskifte)
Christina Frøslev-Friis
Susanne Edith Wammen
Johannes Krogh
Bjarne Skjødt Hjaltalin
Niels Juul
Bjarne Rønde Kristensen

Overlægeforeningen i tal:

Antal medlemmer:

7.107

Mænd:

53,4 pct.

Kvinder:

46,6 pct.

Cheflæger:

6,6 pct.

Øvrige overlæger:

93,4 pct.

Overlægernes specialer:

Medicinske specialer:

51,4 pct.

Kirurgiske specialer:

27,1 pct.

Paraklinik:

8,7 pct.

Psykiatri:

12,9 pct.