



2025



Overlægeforeningen
Kristianiagade 12
2100 København Ø

OVERLÆGEFORENINGENS ÅRSBERETNING

Indholdsfortegnelse

- /0 Forord: Overlægenes visioner er vigtigere end nogensinde
- /1 På vej mod OK26 - samarbejde med Yngre Læger styrkes
- /2 Sundhedsreformen og Overlægeforeningens politiske arbejde
- /3 Efteruddannelse - fremgang og udfordringer
- /4 Cheflægerne om sundhedsreformen – ny undersøgelse
- /5 Overlægeforeningens ledelsesarbejde
- /6 Overlægeforeningen landet rundt
- /7 Nyt fra udvalgene: Arbejdsmiljø og psykiatri
- /8 Om Overlægeforeningen
 - Bestyrelse – nye valgte og ny næstformand
 - Talsmænd
 - ROR
 - Overlægeforeningen i tal

ÅRET DER GIK

Her er bestyrelsens beretning for perioden siden det ordinære repræsentantskabsmøde 5. oktober 2024. Beretningen er på dagsordenen ved repræsentantskabsmødet, som afholdes lørdag d. 4. oktober 2025 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 side 15, 16 tv og side 23: Peter Palle Skov
Foto af Susanne Wammen (Forord) og foto side 8: Joachim Rode

Layout: Lea Rathnov, Hofdamerne



/0 Forord: Overlægernes visioner er vigtigere end nogensinde

Vi er nu over 7.000 overlæger, ledende overlæger og cheflæger på landets sygehuse og hospitaler. Vi har det faglige ansvar for, at patienterne får den bedst mulige behandling. Som ledere har vi også ansvar for, at diagnostik, behandling, uddannelse og arbejdsmiljø følger med tiden. Og vi skal sikre, at sundhedsvæsenet tager hånd om de mest sårbare patienter.

Det er essensen af visionspapiret "Fremtidens Overlæge", som Overlægeforeningen præsenterede for godt fire år siden. Og budskaberne er mere aktuelle end nogensinde.

Vi står nu foran den mest omfattende reform af sundhedsvæsenet i næsten tyve år. Det er en reform, der er bydende nødvendig. For sygehusene brænder sammen, hvis vi fortsætter med at sende stadig flere patienter ind til de store hospitaler.

Derfor bakker vi op om sundhedsreformen, som skal styrke det nære sundhedsvæsen, så mange flere kan udredes og behandles uden at skulle på sygehus.

Vi bakker også op om det andet afgørende element i reformen: At sikre bedre lægedækning i hele landet og især der, hvor befolkningen er hårdest ramt af sygdom, og hvor der er færrest læger. Hvis vi skal leve op til vores visioner og vores ansvar som ledere, skal vi altid spørge: Hvad er bedst for patienterne?

Men vi skal ikke gå i defensiven. Som overlæger og ledere har vi et ansvar for at finde de konstruktive løsninger, der er bedst for patienterne – særligt de svageste. Det betyder, at vi skal tage fat på en af de helt store udfordringer, nemlig den ulige fordeling af speciallæger på landets sygehuse.

Inspirerende faglige miljøer og bedre arbejdsvilkår er en del af løsningen. Derfor har jeg peget på, at partnerskabsafdelinger kan være en fornuftig vej at gå, men der kan være andre. Dem skal vi være med til at udvikle, både lokalt, regionalt og på landsplan.

Det kræver dialog med kolleger, embedsmænd og politikere. Det kræver, at vi tør tænke nyt og lytte til andres perspektiver. Og det kræver, at vores samarbejdspartnere lytter til os. Den dialog kunne være bedre mange steder, men det skal ikke holde os tilbage, tværtimod.

Vi skal også turde pege på dilemmaerne. Når væksten på sygehusene dæmpes for at frigøre ressourcer til det nære sundhedsvæsen, er der en reel risiko for, at patienterne falder mellem to stole, fordi sygehusene afleverer opgaver, som det nære sundhedsvæsen endnu ikke er klar til at løfte.

Derfor skal vi være med til at sikre, at regionerne og de nye sundhedsråd kender udfordringen og giver os det ledelsesrum, der skal til for at finde de bedste løsninger.

Men vi kan ikke vende udviklingen alene. Det gælder både i forhold til at sikre et godt samarbejde mellem sygehuse og det nære sundhedsvæsen, og i vores daglige ledelse af afdelingerne.

Her arbejder vi side om side med en voksende gruppe speciallæger. Mange af dem er eksperter ligesom os, og de løser mange af de samme opgaver og har vagtarbejde som os.

// **Hvis vi skal leve op til vores visioner og vores ansvar som ledere, skal vi altid spørge: Hvad er bedst for patienterne?**

Alligevel arbejder vi på meget forskellige vilkår, fordi vores overenskomster er forskellige. Det gør ofte hverdagen unødigt besværlig.

Derfor har vi i Overlægeforeningen indledt et tæt samarbejde med Yngre Læger om OK26.

Målet er bedre, mere ensartede vilkår for alle speciallæger og overlæger. På den måde kan vi styrke rekrutteringen, fastholde lægerne og sikre, at patienterne får behandling af høj kvalitet – uanset om det er førtidspensionisten i Holbæk eller direktøren i Haderslev.

Susanne Wammen, formand for Overlægeforeningen



/1 På vej mod OK26: Samarbejde med Yngre Læger styrkes

Ved de kommende forhandlinger om OK26 går Overlægeforeningen og Yngre Læger for første gang sammen om fælles krav til OK26-forhandlingerne og stiller med en fælles forhandlingsdelegation. Målet er at sikre de bedst mulige resultater for både overlæger og yngre læger via en tæt koordinering.

Overlægeforeningen har valgt at indgå i samarbejdet, fordi bestyrelse og repræsentantskab er enige om, at overlægerne og de yngre læger står stærkere, når de står sammen. Samarbejdet giver stadig plads til forskelligheder, men samtidig giver det mulighed for at finde løsninger der, hvor medlemmernes behov og vores dagsordener overlapper.

Samarbejdet og etableringen af en fælles forhandlingsdelegation er besluttet, fordi både Overlægeforeningen og Yngre Læger, efter de to seneste forhandlingsrunder i henholdsvis 2021 og 2024, har konstateret, at der fra begge sider er et ønske om at koordinere bedre under OK-forhandlingerne.

// Samarbejdet bygger på en fælles erkendelse af, at lægelivet og vilkårene på sygehusene vil ændre sig markant de kommende år

Umiddelbart efter forhandlingerne i foråret 2024 var afsluttet, besluttede de to foreninger derfor at afsøge mulighederne for at gå til de kommende forhandlinger som én fælles forhandlingsdelegation. De første synlige udtryk for den tættere koordinering kom til udtryk i de fem fælles OK26 optaktsmøder, der blev gennemført i januar/februar 2025. På disse møder var der blandt begge foreningers medlemmer opbakning til ideen om en forhandlingsdelegation og dermed basis for at gå videre ad den vej.



Overlægeforeningens forhandlingsdelegation: Medlem af Overlægeforeningens bestyrelse Britta Ørnfelt Lund, Formand for Overlægeforeningen Susanne Wammen, Medlem af Overlægeforeningens bestyrelse Morten Olskjær Holm.

Baggrunden for beslutningen om samarbejdet er også, at både Overlægeforeningen og Yngre Læger i tidligere forhandlinger har oplevet, at den anden forenings aftaler gav anledning til nogen uro i begge organisationer. Det skal den fælles forhandlingsdelegation være med til at forebygge.

Samtidig er der en fælles erkendelse af, at lægelivet og vilkårene på sygehusene vil ændre sig markant de kommende år. Det skaber allerede nu usikkerhed om de fremtidige karriereveje, f.eks. i form af bekymring over en begrænset adgang til overlægestillinger. Derfor er Overlægeforeningen og Yngre Læger enige om en fælles ambition om at arbejde for, at karrierevejene for speciallæger på sigt skal være mere sammenhængende og mindre vilkårlige.

Den seneste udvikling i forberedelserne til OK26-forhandlinger viser, at der kan være basis for at gå videre ad dette spor. Over-

lægeforeningen og Yngre Læger afsøger derfor mulighederne for, at vi sammen med Danske Regioner kan aftale en klar og gennemsigtig stillingsstruktur for speciallæger og overlæger. Det vil i givet fald være en mulighed, at der aftales en samlet overenskomst for speciallæger og overlæger, som bl.a. kan bidrage til, at alle speciallæger får mere ensartede vilkår for vagt og udetjeneste.

LØN OG ØKONOMI

Forbedring af reallønnen står som altid i centrum af overenskomstforhandlingerne, og det kommer også til at gælde, når de offentligt ansatte – herunder overlægerne – senere på året tager hul på forhandlingerne om OK26.

Takket været et solidt løft på 6,53 pct. til generelle lønstigninger over to år ved OK24 står overlægerne og alle de andre offentligt ansatte et bedre sted i dag. Forinden var købekraften dykket markant på grund af de voldsomme prisstigninger, som

Ruslands angreb på Ukraine udløste i 2022. Og derfor blev hovedparten – 4 pct. – udmøntet allerede pr. 1. april 2024 som en kompensation for den historisk høje inflation på mere end ti pct. i 2022-2023.

Det lykkedes altså ikke at indhente alt det tabte, men OK24 fik udviklingen i realløn tilbage på ret kurs. Og målet med forhandlingerne i 2026 er at fortsætte udviklingen, så tabet i realløn indhentes. Forbrugerpriserne ventes ifølge Økonomiministeriet at stige med 1,9 pct. i 2025 og 1,7 pct. i 2026.

Ved de private overenskomstforhandlinger i foråret 2025 blev der indgået et treårigt forlig. Akademikerne har regnet på værdien af forliget. Det summerer til ca. 10 pct. over 3 år og udgør dermed en form for pejlemærke for de offentligt ansattes krav. Med en sådan lønudvikling vil reallønnen kunne forbedres, og en del af efterslæbet fra 2022-2023 indhentes.

// Forbedring af reallønnen står som altid i centrum af overenskomstforhandlingerne

Samtidig er den danske økonomi solid med overskud på de offentlige finanser og et stigende økonomisk råderum. Det giver et godt afsæt for forhandlingerne. Men der er dog også sorte skyer i horisonten. Den globale økonomi er fortsat præget af en høj grad af uforudsigelighed, som især skyldes det politiske kursskifte i USA.

For at sikre reallønnen og en ligelig lønudvikling med det private arbejdsmarked stilles der også ved OK26 krav om en regelsordning.

SUNDHEDSREFORM PRÆGER OK26

Den økonomiske usikkerhed er imidlertid langt fra den eneste udfordring, som kommer til at påvirke forhandlingerne om OK26. Sundhedsreformen, som er vedtaget af et bredt flertal

»

i Folketinget, og som allerede så småt er sat i gang, vil få stor indflydelse på det lægelige arbejdsmarked. Du kan læse mere om reformen i kapitel 1.

Reformen, som er den største af sin art i årtier, er også blevet kaldet en ”lægereform”, ikke mindst fordi bedre lægedækning i hele landet er et helt afgørende element. Der er et klart krav til regionerne om, at de skal sikre en bedre fordeling også af speciallæger – og dermed også overlæger – på sygehusene. Og det krav vil givet komme til udtryk i Overlægeforeningens og Yngre Lægers forhandlinger med Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN).

Forventningen er, at sundhedsreformen vil øge arbejdsgivernes pres for at få flere læger, herunder speciallæger og overlæger til at varetage opgaver i alle hjørner af landet, både på sygehusene og udenfor, f.eks. på andre institutioner og i borgernes eget hjem. Det kan føre til krav om øget adgang til udetjeneste og betaling for transporttid.

// Forventningen er, at sundhedsreformen vil øge arbejdsgivernes pres for at få flere læger til at løse opgaver i alle hjørner af landet, både på sygehusene og udenfor

Samtidig ventes mere fleksibel løn at blive et centralt krav fra hele den offentlige arbejdsgiverkreds. Det kan føre til, at der stilles krav om forskellige former for skæveling til fordel for enkelte grupper, f.eks. i forsvaret, og ikke mindst en geografisk skæveling, der skal gøre det mere attraktivt at arbejde i yderområder, f.eks. med lav lægedækning.

Overlægeforeningen har – i lighed med Lægeforeningen, Yngre Læger, FAPS og PLO – fra starten bakket op om sundhedsrefor-

men og målet om bedre lægedækning, ikke mindst i de områder med høj sygelighed, hvor manglen på læger i dag er størst. Det er ganske enkelt nødvendigt for at mindske den for store ulighed i sundhed.

Men hvis udviklingen skal vendes og lægedækningen forbedres, er det helt afgørende, at der tages hensyn til både arbejdsmiljø, de nødvendige balancer mellem arbejdsliv og familieliv, og at man sikrer stærke og bæredygtige faglige miljøer. Derfor stiller Overlægeforeningen og Yngre Læger i fællesskab en række krav, der bl.a. fokuserer på at sikre attraktive vilkår for læger, der pålægges flere tjenestesteder og distancearbejde.

Sundhedsreformen kommer også til at påvirke arbejdsvilkårene som følge af ansættelsesstop og loft over antallet af speciallæger på universitetshospitalerne. Det aktualiserer Overlægeforeningens krav om bedre seniorvilkår, der kan bidrage til, at ældre kolleger kan blive i jobbet og ikke presses ud af stigende produktionskrav.

FORBEDRING AF ARBEJDSSTIDSREGLER

Arbejdstidsreglerne er for begge overenskomstparter et væsentligt område. Ved stort set hver ok-forhandling efterspørger arbejdsgiverne mere fleksibilitet – det vil sige færre regler – mens Overlægeforeningen arbejder for flere rettigheder dels som værn mod arbejdsgivernes mange krav og dels for at sikre bedre arbejdsvilkår.

Ved OK24 blev der endnu engang aftalt et arbejdstidsprojekt i overenskomstperioden, denne gang som lokale forsøgsprojekter med mulighed for at aftale afvigelser fra de generelle regler. Seks projekter blev godkendt, og tre forventes at blive fuldført. Ud af de tre omhandler kun et projekt overlægernes vilkår. Det betyder, at parterne sandsynligvis går til forhandlingerne med de samme krav som sidste og forrige gang.

Umiddelbart efter afslutningen af forhandlingerne i foråret 2024 trådte den nye danske arbejdstidslov i kraft pr. 1. juli 2024. Hermed fremgår de vilkår, som gennem et par årtier er blevet stadfæstet via EU retten nu også af den danske lovgivning. Vi kan dog konstatere, at regionerne ønsker en særlig dansk og mere vidtgående fortolkning af flere elementer i den ny arbejdstidslov.

ANDRE KRAV: PENSION OG LEDELSE

Pension, løn eller frihed – mere frit valg? Det spørgsmål bliver stadig vigtigere i takt med, at arbejdspresset stiger på alle tider af døgnet, og pensionsalderen forhøjes de kommende år. Disse forhold styrker behovet for, at man kan aftale mere fleksibilitet i arbejdet – både for at forbedre arbejdsmiljøet og for at undgå afvandring fra arbejdsmarkedet og sundhedsvæsenet, som i høj grad har brug for erfarne overlæger.

// Pension, løn eller frihed – mere frit valg? Det spørgsmål bliver stadig vigtigere

I de private overenskomster omfatter fritvalgskontoen udover løn og pension også frihed til seniorer fra fem år før folkepensionsalder. Ved de seneste forhandlinger blev der også aftalt frihed ved barns sygdom og omsorgsdage - rettigheder som allerede er sikret i den regionale ansættelse.

Mulighed for mere fri eller nedsat tid er et generelt ønske fra Overlægeforeningens medlemmer. Derfor stilles der krav om mere frit valg, så dele af de 6-7 pct. kan anvendes til at opnå flere fridage.

FORBEDRING AF VILKÅR FOR LEDENDE OVERLÆGER OG ØVRIGE LÆGELIGE CHEFER

Ved OK21 aftalte vi bl.a. en ny stillingsstruktur med fokus på at styrke incitamentet til tydeligere lægelig ledelse. Det er vores vurdering, at de nye muligheder altovervejende er blevet taget vel imod af såvel foreningens medlemmer som regionerne.

Det er dog også Overlægeforeningens opfattelse, at ”kulturarbejdet” med forsat styrkelse af den lægelige ledelse kræver særligt fokus fra såvel regionerne som overlægegruppen i bred forstand. Der skal bl.a. være plads til den dobbelte faglighed i den lægelige ledelse – det vil sige både en stærk faglig identitet og en stærk lederidentitet.



Flere end 50 overlæger på Aarhus Universitetshospital mødte op en tidlig onsdag morgen i februar for at høre Overlægeforeningens formand Susanne Wammen fortælle om de kommende OK26-forhandlinger – og for at give deres ønsker og forventninger videre til Overlægeforeningen. Det blev til en times livlig debat om bl.a. vagtbelastning – og solid opbakning til en tættere koordinering med YL i OK26-forløbet.

Hvis den lægelige ledelse fortsat skal styrkes, er det også nødvendigt at se på lønniveauet. Umiddelbart ser det fint ud på papiret, for grundlønnen for en ledende overlæge og en cheflæge er højere end for de øvrige overlæger. Men mange har ikke længere vagtarbejde, og det betyder, at lønforskellen mindskes, hvis man da ikke ligefrem går ned i løn, når man påtager sig en lederstilling. Derfor stilles der krav om forbedring af vilkårene for ledende overlæger og øvrige lægelige chefer.

MEDLEMSMØDER

Forud for vedtagelsen af Overlægeforeningens krav til OK26 blev der afholdt fysiske møder flere steder i landet og virtuelle møder, hvor medlemmerne kunne komme med forslag og stille spørgsmål til foreningens formand og medlemmer af forhandlingsdelegationen. Overlægeforeningens repræsentantskab godkendte foreningens krav til de kommende forhandlinger om OK26 på mødet i repræsentantskabet 22. maj i Middelfart. Som noget nyt stiller Overlægeforeningen og Yngre Læger en række fælles krav.

» [Se kravene til OK26 her](#)

A: GENERELLE KRAV – STILLES I FÆLLESSKAB MED AKADEMIKERNE

1. Generelle procentuelle lønstigninger, der sikrer udvikling af reallønnen på individniveau.
2. En mekanisme, der sikrer parallelitet i lønudviklingen for akademikere ansat i det offentlige med ansatte i det private.
3. Der ønskes en drøftelse af konsekvenserne af Sundhedsreformen for repræsentationen af medarbejderne.

B: SPECIELLE KRAV – SAMMEN MED YNGRE LÆGER

4. Der ønskes en drøftelse af, hvordan vagtarbejdet og øvrigt arbejde på ubekvemme tidspunkter gøres mere attraktivt og mindre belastende for den enkelte læge.
5. Der ønskes en drøftelse af, hvordan der sikres ensartede og attraktive vilkår for læger, der pålægges flere tjenestesteder.
6. Eksisterende hviletids- og fridøgnbestemmelser bringes i overensstemmelse med arbejdstidsdirektivet.
7. Der ønskes en drøftelse af, hvordan der skabes sikre og tidssvarende rammer for distancearbejde, der både sikrer forudsigeligheden og fleksibiliteten i den enkelte læges arbejdsplanlægning og størst mulig kvalitet i patientbehandlingen.
8. Der ønskes en drøftelse af, hvordan der skabes mere ensartede og attraktive seniorvilkår for speciallæger, som kan sikre tilknytningen af læger til de regionale arbejdspladser.
9. Der ønskes en drøftelse af, hvordan der sikres sammenhæng og tydelige rammer for karrierevejene for speciallæger på det regionale arbejdsmarked.

C: SPECIELLE KRAV – OVERLÆGEFORENINGEN

10. Lokal løndannelse – styrkelse af den lokale forhandlingsadgang.
11. Mere frit valg – mellem løn/pension og frihed – det vil sige udbygning af mulighederne for frit valg.
12. Forbedring af vilkår for ledende overlæger og øvrige lægelige chefer.



ÅRET DER GIK

OKTOBER 2024

NYE ANSIGTER I OVERLÆGEFORENINGENS BESTYRELSE

Overlæge Morten Olskjær Holm, ledende overlæge Susanne Scheppan og overlæge Louise Vibede er nye medlemmer af Overlægeforeningens bestyrelse. De blev valgt på foreningens repræsentantskabsmøde i Vejle 5. oktober 2024.



Susanne Scheppan er speciallæge i anæstesiologi og uddannelsesansvarlig ledende overlæge, Bedøvelse og Operation Syd på Aarhus Universitetshospital.



Morten Olskjær Holm er speciallæge i anæstesiologi og overlæge ved Klinisk Anæstesi på OUH samt tillidsrepræsentant på OUH og desuden talsperson for tillidsrepræsentanterne i Region Syddanmark.



Louise Vibede er speciallæge i pædiatri og cheflæge på Gynækologisk/Obstetrisk afd. på Næstved, Slagelse og Ringsted Sygehuse.

» Se hele bestyrelsen her

NY NÆSTFORMAND I OVERLÆGEFORENINGEN



Overlægeforeningens bestyrelse valgte i oktober **Christina Frøslev-Friis** til ny næstformand. Hun er 44 år, speciallæge i anæstesi og intensiv medicin og til daglig cheflæge på afdelingen for bedøvelse og intensiv på Sygehus Sønderjylland.

Hun afløste ledende overlæge Niels Juul, som har siddet i bestyrelsen i seks år og derfor ikke kunne genvælges til bestyrelsen.

Christina Frøslev-Friis har været medlem af Overlægeforeningens bestyrelse siden 2022. Hun var før det fagpolitisk aktiv i Yngre Læger bl.a. som bestyrelsesmedlem og medlem af Lægeforeningens bestyrelse.

IT i sundhedsvæsenet er et af hendes store interesseområder. Hun har en master i erhvervsledelse med fokus på datadrevet og evidensbaseret ledelse.

Hun er opvokset på Als i Sønderjylland, hvor hun bor med sin mand og tre børn.

NOVEMBER 2024

FIRE STJERNER TIL SUNDHEDSREFORMEN

”Overordnet set er det bare et godt og gennemarbejdet reformarbejde, der er blevet lavet, og det er en glæde, at der er bred politisk opbakning til aftalen.”

Overlægeforeningens formand, Susanne Wammen, tog godt imod den politiske aftale om en sundhedsreform, da den faldt på plads i november 2024. I » Ugeskriftet gav hun aftalen fire ud af fem stjerner.

”Det er meget positivt, at der er fokus på, at vi mangler speciallæger, og at der specifikt nævnes at øge antallet af uddannelsesstillinger i almen medicin, psykiatri, børne- og ungdomspsykiatri samt geriatri, hvor vi

virkelig mangler speciallæger. Det er også rigtig godt, at man har forholdt sig aktivt til implementeringen, som har fået sit eget kapitel. For det er et vigtigt og afgørende element.”

Susanne Wammen pegede på, at selv om reformen først træder i kraft 1. januar 2027, så er den lige rundt om hjørnet. Og det kommer til at stille krav til overlægerne: ”Det er en lang og sej omstilling, vi skal igennem. Jeg ser virkelig, at overlægernes ledelseskompetencer kommer i spil. Så vi skal være klar til at påtage os det ansvar og lede den her reform, når den skal ud og leve.”

DEBATTER OM SUNDHEDSREFORMENS UDFORDRINGER

Sundhedsreformen var her, der og alle vegne på efterårets konferencer. Overlægeforeningens formand, Susanne Wammen, deltog bl.a. i Danske Regioners ”Sundhed for Alle” og Dagens Medicins ”20 dage for sundheden”, her i en fælles debat med formanden for Dansk Sygeplejeråd, Dorte Boe Danbjørg, og Yngre Lægers forperson, Wendy Schou.

I begge debatter kvitterede hun for den brede politiske aftale, som giver den stabilitet, der er vigtig for medarbejderne. Men hun pegede også på de udfordringer, som overlægerne nogle gange møder, f.eks. når lægedækning skal styrkes i yderområderne og f.eks. manglende forståelse hos HR-afdelingerne, når der skal forhandles aftaler på plads.



/2 Sundhedsreformen og Overlægeforeningens politiske arbejde



Ejendomsmæglerne siger beliggenhed, beliggenhed, beliggenhed, når de skal fremhæve de tre vigtigste forhold ved en ejendomshandel. Og når det kommer til sundhedspolitik, handler det lige nu om sundhedsreform, sundhedsreform og sundhedsreform. Og dermed også om beliggenhed. Det vender vi tilbage til.

Regeringen offentliggjorde sit sundhedsudspil ”Sundhed tæt på dig” 18. september 2024. Det skete på baggrund af bl.a. Sundhedsstrukturkommissionens anbefalinger fra juni 2024. To måneder senere – 15. november 2024 – indgik regeringen et bredt politisk forlig om den mest vidtrækkende sundhedsreform i næ-

sten 20 år med alle partier på Christiansborg på nær Alternativet og Enhedslisten.

Sundhedsreformen er fra begyndelsen blevet kaldt en lægereform, fordi den lægger afgørende vægt på en væsentlig forbedring af lægedækningen især i de områder, hvor manglen er størst. Det er samtidig de områder, hvor der er flest syge borgere. Reformen lægger desuden op til at øge antallet af speciallæger inden for en række specialer.

// Sundhedsreformen er fra begyndelsen blevet kaldt en lægereform, fordi den lægger afgørende vægt på en væsentlig forbedring af lægedækningen især i de områder, hvor manglen er størst

Samtidig er det reformens sigte, at borgerne skal have adgang til et mere lige, mere nært og mere sammenhængende sundhedsvæsen. Det indebærer en omstilling, hvor mere udredning og behandling skal kunne udføres i det nære sundhedsvæsen uden for sygehusene.

Region Hovedstaden og Region Sjælland slås sammen i den nye Region Østdanmark fra 2027. Og ansvaret for sikre sammenhængende patientforløb styrkes væsentligt bl.a. via oprettelse af 17 nye sundhedsråd. De nye sundhedsråd får også ansvar for at udvikle det nære sundhedsvæsen og skal stå for den daglige drift af sygehuse og hospitaler.

Dykker man længere ned i sundhedsreformen tegner der sig seks centrale elementer, som kan sammenfattes således:

- Ny struktur med fire regioner og 17 sundhedsråd
- Lægereform med bedre lægedækning
- Bedre digitale tilbud
- Integration af somatik og psykiatri
- Behandling tættere på
- Kronikerpakker og nye patientrettigheder

26 DEBAT

FREDAG DEN 21. MARTS 2025 | Jyllands-Posten

Det afgøres lige nu: Hvor god behandling skal du have på fremtidens sygehuse?

Lige nu forhandler regeringen og regionerne om en aftale, der skal sikre attraktive karriereveje, robuste sygehuse og fagligt stærke miljøer på sygehuse i hele landet. Det handler i virkeligheden om, hvor god behandling du skal kunne få på sygehuse i fremtiden.



Det afgøres nu, at sygehusregioner understøttes, at sygehusene er i orden, så alle patienter får behandling af høj kvalitet, skriver Susanne Wammen. Foto: Joachim Ravn

SUSANNE WAMMEN
Formand, Overlægeforening

Hvordan du sundhedsreformen fra november 2024? Det var den, som skulle løse den potentielle sundhedskrise, hvor et stigende antal patienter og et faldende antal medarbejdere risikerede at betyde, at du og jeg ikke ville få den behandling, vi havde brug for i fremtiden. Hvis man altså ikke gjorde noget. Men det gjorde politikerne heldigvis. Et bredt forlig på Christiansborg har afsluttet en reform, som fokuserer på at styrke lægedækningen og "det nære sundhedsvæsen", altså alle de sundhedsforhold, der findes uden for sygehusene. Og selvom reformen ikke fylder så meget i medierne mere, så arbejder den på højtryk for at omsætte den til konkrete forbedringer, afslører og forbedringer.

I disse uger er tiden kommet til sygehusene. Lige nu forhandler regeringen og regionerne om, hvordan regionerne skal omsætte karriereveje, robuste sygehuse og fagligt stærke miljøer på alle landets sygehuse.

Overlægeforeningen har spurgt medlemmerne, der leder de enkelte afdelinger på sygehuse, hvad der er det vigtigste for, at reformen bliver en succes. Fortællingen peger

på, at der skal være fagligt stærke miljøer på alle sygehuse, og det er jeg enig i. Det betyder, at fagligt stærke miljøer er forudsætningen for, at vi på sygehuse kan tilbyde den enkelte patient den rette behandling. Og det er afgørende for, hvor lægerne har brug for at udføre sit arbejde, og dermed om vi kan rekruttere til de områder, der i dag mangler alt for mange speciallæger.

Så ros til politikerne for at prioritere fagligt stærke miljøer. Men hvad mener vi egentlig, når vi taler om fagligt stærke miljøer?

For mig handler det om, at vi som patienter møder et sygehus, som har det rette udstyr. Som er opdateret med den nyeste viden. Hvor vi kan blive behandlet af dygtige læger og andre sundhedspersoner, der har tid til os og erfarung og ekspertise med den behandling, vi har brug for. Og hvor der er nok speciallæger, som har ekspertisen til at udføre behandlingen og lave andre opgaver, som uddannelse, forskning, udvikling, rådgivning af sundhedsforhold og samarbejde med andre sektorer.

For mig handler det altså ikke så meget om, at den enkelte læge er fagligt dygtig. For bedst kan vi i regne med, at vi møder dygtige læger i hele landet. For bedst kan vi have få speciallæger. Derfor vil det være nødvendigt at samle nogle opgaver med et lille patientgrundlag, hvis ambitionen om fagligt stærke miljøer skal indfries.

Samling af opgaver er ikke et ønske om centralisering i de store byer. For eksempel kan nogle opgaver samles på mindre regionssygehuse eller lænes digitalt. Det afgørende er at sikre, at der er et fagligt miljø, der giver grundlag for at løse opgaverne. Det kræver politisk vilje i de politiske beslutninger, der foretages lige nu.

For eksempel kræver det akutte center, at der er flere speciallæger ansat for at sikre, at der altid er en ekspert til røde blodet og nat, samt at der er flere speciallæger til at løse akut opståede behov. Derfor kan det være nødvendigt at samle akutte tilbud.

Omvendt kan planlagte behandlinger i højere grad placeres på flere sygehuse tæt på patienterne. Mest optimalt vil disse behandlinger kunne tilbydes af læger ansat på det lokale sygehus. Hvis der kræves særlig ekspertise, kan man planlægge, at speciallæger og teams med kompetencer kommer til de forskellige sygehuse, ligesom nogle behandlinger og opfølgninger herpå kan tilbydes digitalt, så patienten oplever at få hjælp i eget hjem.

Samtidig bør man skabe faglige fællesskaber ved at samle speciallæger, særligt på speciallæger, hvor der er mangel på speciallæger. Så er der flere af de gode læger, og det bliver muligt at tilbyde gode uddannelsesforløb. Det kan betyde, at nogle behandlinger tilbydes på flere steder, men vil samtidig give mulighed for at erstatte udgående funktioner, digitale tilbud til patienterne og anden bistand til det nære sundhedsvæsen, så flere opgaver kan løses i lokalsamfundene.

Det afgørende er således, at organisationen understøttes, at fagligheden er i orden, så alle patienter får behandling af høj kvalitet. Dermed vil speciallægerne få brug for bl.a. så den kommer til at muliggøre patienter til gavn, og at opgaverne løses så tæt på borgerne som muligt.

Fagligt stærke miljøer er nødvendige for at rekruttere til de områder, der i dag mangler speciallæger, skriver Susanne Wammen i et indlæg i Jyllands-Posten.

Overlægeforeningen har taget positivt imod reformen. Foreningens formand, Susanne Wammen, har flere gange bakket op om den overordnede målsætning om, at der skal være bedre lægedækning i hele landet. Formanden har især peget på, at det ikke giver mening, at borgere bidrager til et skattefinansieret sundhedsvæsen uden at kunne have en berettiget forventning om, at de kan få adgang til lægehjælp, når de har brug for det.

»

Overlægeforeningens formand, Susanne Wammen, har desuden hilst det velkomment, at et bredt flertal i Folketinget nu erkender, at manglen på speciallæger er en af de største hindringer for, at vi kan give patienterne det, som de har brug for.

Konkret har Overlægeforeningen også tidligt i forløbet meldt støtte ud til sammenlægning af Region Hovedstaden og Region Sjælland til en ny Region Østdanmark.

Overlægeforeningens formand, Susanne Wammen, har peget på, at der kan flyttes opgaver fra sygehusene til de praktiserende speciallæger, vel at mærke hvis politikerne beslutter at øge antallet af ydernumre i speciallægepraksis, især i de områder som i dag har en lav dækning.

STATUS PÅ REFORMEN

I løbet af 2025 er det gået slag i slag i forhold til ministeriets køreplan frem mod 1. januar 2027, hvor den nye struktur med fire regioner træder i kraft. Der er fremsat lovpakker og indgået en række politiske aftaler.

P.t. er forårsaftalen af 25. maj 2025 mellem regeringen, KL og Danske Regioner interessant for overlægerne på en række områder. Den overordnede struktur med fire regioner, sundhedsråd, opgaveflytning og økonomiske incitamenter vil selvfølgelig påvirke overlægernes arbejde i omstillingen af sundhedsvæsenet.

Men i forhold til overlægernes arbejdsvilkår og hverdag er det i højere grad en række konkrete tiltag i reformen, som kommer til at spille en vigtig rolle. Det drejer sig først og fremmest om regeringens ønske om robuste akuthospitaler og attraktive karriereveje. Og om lofter for antal speciallægestillinger på universitetshospitalerne, flere speciallæger inden for bl.a. almen medicin, psykiatri, børne- og ungdomspsykiatri og geriatri samt flere uddannelsesforløb uden for de store byer. Og endelig at der indføres et 96 timers behandlingsansvar.

Overlægeforeningen har flere gange advaret mod at håndhæve lofter for antal speciallæger for firkantet, da det indebærer en risiko for at svække kvaliteten i behandling og forskning og kan føre til længere ventetid.

// Overlægeforeningen har flere gange advaret mod at håndhæve lofter for antal speciallæger for firkantet

Derudover har det været en gennemgående udmelding fra Overlægeforeningens formand, Susanne Wammen, at overlægerne skal tage ansvar og i størst muligt omfang være med til at præge gennemførelsen af reformen. Overlægerne får som ledere en kæmpe opgave med at hjælpe myndigheder og sundhedsråd med at udvikle et sundhedsvæsen, der hænger tæt sammen på tværs af sygehuse, kommuner og praksissektor. Og det er en opgave, som kommer til at fylde de næste mange år.

Før den politiske forårsaftale 2025 kom Overlægeforeningen med sit bud på en politisk retning – bl.a. baseret på input fra medlemmerne:

”Som lægelige ledere spiller Overlægeforeningens medlemmer en nøglerolle, når sundhedsreformen skal omsættes til handlen. Her er overlægernes otte konkrete forslag til, hvad der skal til for, at de bedst muligt kan bidrage til at skabe robuste sygehuse, attraktive karriereveje og stærke faglige miljøer på alle sygehuse i en tid med mangel på speciallæger.

// Som lægelige ledere spiller Overlægeforeningens medlemmer en nøglerolle, når sundhedsreformen skal omsættes til handlen

Efterfølgende uddybes punkterne om partnerskabsaftaler og om fagligt stærke miljøer og organisering af opgaver » **Overlægerne: Sådan bliver reformen omsat til handling** ”

Susanne Wammen understreger i udspillet, at med gode arbejdsvilkår og ordentlig planlægning vil mange overlæger gerne være en del af de afdelinger, der har størst mangel. Hun har tidligere peget på, at partnerskabsaftaler mellem beslægtede afdelinger er bedre end at køre læger ud i busser og har udtalt:

”Men lige nu, hvor manglen på speciallæger er stor, må vi finde de bedst mulige løsninger, og det handler bl.a. om partnerskabsaftaler mellem afdelinger, samtidig med at vi investerer langsigtet i at opbygge de faglige miljøer. Jeg tror på, at vi kan finde løsninger, som giver bedre arbejdsmiljø, bedre vilkår for læger under uddannelse, bedre faglige miljøer og karriereveje og ikke mindst bedre kvalitet i behandling. Men det kræver, at partnerskaberne udvikles i fællesskab, på basis af frivillighed og fremfor alt gensidighed. Den kulturforandring kommer til at kræve omfattende ledelsesfokus i lang tid”.

Overlægeforeningens formand har desuden understreget, at det er afgørende, at der er fokus på en god implementering af reformen. Både politikerne og overlægerne skal som lægelige ledere være ærlige om, at det vil kræve tid, ressourcer og ledelse at skabe de forandringer, reformen lægger op til. Som faglige ledere skal overlægerne være klar til at gøre opmærksom på, hvis der er brug for justeringer undervejs. Og som beslutningstagere skal politikerne være klar til at lytte og justere kursen med kloge politiske beslutninger. Det vil kræve både samarbejde og ledelse at nå godt i mål.

Selv om gennemførelsen af sundhedsreformen stadig kun er i de indledende faser, arbejdes der flere steder allerede nu på at styrke lægedækningen i de områder, hvor manglen er størst. Det arbejde afslører imidlertid også, hvor svært det kan være at ændre kursen i sundhedsvæsenet. Det ses bl.a. i Region Sjælland, hvor regionen nedlægger stillinger og ikke tillader, at der slås nye stillinger op trods et stærkt ønske om at få flere speciallæger til yderområderne. I stedet pålægger regionen overlæger og speciallæger at tage udetjeneste. Det har ført til bekymringskrivelser fra overlæger og yngre læger, ligesom Overlægeforeningen har kritiseret regionens fremgangsmåde.

HVORDAN FOREGÅR OVERLÆGEFORENINGENS POLITISKE ARBEJDE?

Selv om sundhedsreformen har fyldt meget i Overlægeforeningens arbejde det seneste år, foregår der også politisk arbejde i andre sammenhænge. F.eks. det politiske arbejde i psykiatriudvalget (læs mere i kapitel 7), og arbejdsmiljøudvalget (læs mere i kapitel 7). Efteruddannelse er også fortsat et område, som optager foreningen (læs mere i kapitel 3).

Politiske beslutninger på alle niveauer har stor betydning for overlægers arbejdsvilkår. Derfor søger Overlægeforeningen konstant at påvirke de politiske processer både på egen hånd og sammen med andre aktører.

Overlægeforeningens formand har f.eks. mødtes med regionsrådsformændene Lars Gaardhøj, Region Hovedstaden, og Trine Birk Andersen, Region Sjælland, for bl.a. at drøfte sundhedsreform, speciallægemangel, arbejdsmiljø mm.

Overlægeforeningen har også via en enquete til cheflægerne landet over indhentet input til det videre politiske arbejde. Læs om cheflægeenqueten i kapitel 4.

Sundhedsreformen har også været omtalt og diskuteret på de OK26-møder med indsamling af krav, som i foråret 2025 har været afholdt sammen med Yngre Læger. Læs mere om forbedrelse til OK26 i kapitel 1.

Overlægeforeningen samarbejder med de øvrige foreninger i Domus Medica om at påvirke dagsordener, som er vigtige for lægerne. Samarbejdet foregår både politisk i Lægeforeningens bestyrelse samt på sekretariatsplan.

// Sygehussamarbejdet har det seneste år søgt at påvirke politiske emner på en række områder

»

»

Overlægeforeningen indgår i det såkaldte ”Sygehussamarbejde”, som er et samarbejde, der omfatter Yngre Læger, Sundhedskartellet, FOA, Danske Fysioterapeuter, Ergoterapeutforeningen, Jordemoderforeningen og HK/Kommunal. Tilsammen repræsenterer Sygehussamarbejdet over 110.000 ansatte i det offentlige sygehusvæsen.

Sygehussamarbejdet har det seneste år søgt at påvirke politiske emner på en række områder. Når det kommer til økonomi, har Sygehussamarbejdet udarbejdet et fælles debatindlæg.

» [Læs mere her](#)

Sygehussamarbejdets politikere har været i dialog med ordførere på Christiansborg, hvor bl.a. sundhedsreformen har præget dagsorden. Det er vigtigt for samarbejdets politikere, at den omstillingsproces, som gennemførelsen af sundhedsreformen fører med sig, sker på en måde og i et tempo, som giver medarbejderne rimelige arbejdsvilkår.

» [Se fælles video fra Sygehussamarbejdet her](#)

Endelig skal det fremhæves, at Sygehussamarbejdet sammen med Danske Regioner tidligere har etableret partnerskabet ”Rette kompetencer til rette opgaver – mod og idéer til nytænkning på sygehusområdet”. Partnerskabet søger at bidrage til sygehusenes arbejde med omstilling og med trivsel, arbejdsmiljø, rekruttering og fastholdelse. Der var afsat midler til projekter, som ud fra en bottom-up-tankegang skulle bidrage til at ændre kulturen på afdelingerne. Arbejdet er blevet godt modtaget, og projekterne har således bidraget til en begyndende kulturændring og nye måder at tale og lede på i hverdagen.

Konkret er der nu afsluttet 20 projekter.

» [Læs mere her](#)

Rette kompetencer til rette opgaver fortsætter nu som en indsats under det store regionale projekt ”Sammen-om udvikling af de regionale arbejdspladser”, der blev aftalt ved OK24. Der arbejdes overordnet med fem temaer – 1) En god tilrettelæggelse af opgaverne, 2) Fælles om opgaverne, 3) Flere på fuldtid, 4) Sundt arbejdsmiljø og lavt sygefravær og 5) Faglighed og frisættelse. Der har igen været mulighed for at søge midler til lokale projekter med flere faggrupper involveret.

» [Læs mere her](#)

KOMMUNIKATION

Politikudvikling og kommunikation går hånd i hånd. Overlægeforeningen arbejder for at præge sundhedsvæsenets udvikling og forbedre arbejdsvilkår via indlæg i medierne, politiske udspil, netværk, dialog, mm. Som det fremgår i tidligere kapitel, har Overlægeforeningen især været i medierne med kommentarer til sundhedsreformen og lægedækning. Der har bl.a. været en del opmærksomhed om udetjeneste, delestillinger og partnerskab mellem afdelinger i Region Sjælland og Region Hovedstaden. Foreningens arbejdsvilkårsundersøgelse og cheflægeundersøgelsen er også blevet omtalt i en række medier.

Overlægeforeningen søger desuden at påvirke den politiske og faglige udvikling via egne arrangementer, f.eks. repræsentantskabsmøder, bestyrelsesmøder, ROR-møder, FAS Årsmøde, Folkemøde m.fl. Dertil kommer møder med relevante politikere, embedsmænd, eksperter m.fl. samt uformelle kontakter. Det arbejde fortsættes i det kommende år, uanset om det handler om – alene eller sammen med andre – at reagere på andres udspil, eller selv at søge at sætte en dagsorden.

Sundhedsreformen forventes også i fremtiden at være kernestof for Overlægeforeningens politiske arbejde. Således har FAS’ årsmøde i 2025 en status på reformen som tema, og OK26, som indledes om kort tid, vil også blive forhandlet i det lys.



Lægedækning og omstilling af sundhedsvæsenet var blandt emnerne i en temadrøftelse på Lægemøde 2025, hvor overlægernes formand Susanne Wammen deltog sammen med bl.a. Jonas Dahl, direktør i Region Midtjylland, Claus Richter, direktør i Diabetesforeningen, PLO-formand Jørgen Skadborg og FAPS-formand Ann-Louise Reventlow-Mourier.

“ **Sundhedsreformen forventes også i fremtiden at være kernestof for Overlægeforeningens politiske arbejde**

/3 Efteruddannelse: Fremgang og udfordringer

Som faglige eksperter og ledere har overlæger ret og pligt til at holde sig opdaterede for at sikre patienterne den bedst mulige behandling og kollegerne den bedst mulige uddannelse. Efteruddannelse er en central og uundværlig del af jobbet som overlæge, og derfor har Overlægeforeningen siden 2008 undersøgt, om medlemmerne får den nødvendige efteruddannelse.

Således har 2866 medlemmer af Overlægeforeningen i januar 2025 svaret på enqueten om efteruddannelse i 2024. Det svarer til 44% af de adspurgte overlæger.

// Efteruddannelse er en central og uundværlig del af jobbet som overlæge

I undersøgelsen fortæller 15% af alle overlæger, ledende overlæger og cheflæger, at de slet ingen efteruddannelse fik i 2024. Og blandt dem, som fik efteruddannelse, har fire ud af ti selv betalt for nogle af dagene i form af fritid, mens tre ud af ti selv har betalt nogle af udgifterne.

Der er således stadig et stykke vej, før alle overlæger får den efteruddannelse, de har både pligt og ret til ifølge overenskomsten. Der er dog flere positive tendenser i årets analyse, som peger på, at Overlægeforeningens langvarige fokus på efteruddannelse har effekt.

POSITIVE TENDENSER I ÅRETS UNDERSØGELSE

For det første er en negativ tendens vendt. I dag får 85% af overlægerne efteruddannelse, hvilket er på niveau med 2019. Samtidig får overlægerne i dag flere efteruddannelsesdage: 51% fik i 2024 mere end fem dage mod 47% i 2019. Den forskel er statistisk signifikant.

Langt flere får også lederudviklingssamtaler (LUS). I 2024 fik 74% af overlægerne LUS mod 49% i 2021. Det er en markant stigning, som positivt påvirker graden af efteruddannelse.

Også overlægernes kommentarer i fritext er mere positive. I 2023 tilkendegav mange, at der var sat helt stop for efteruddannelse på grund af besparelser, og at efteruddannelse i weekender og om aftenen ikke blev regnet for arbejdstid. I årets undersøgelse, er det kun ganske få, som fremhæver dette. Den positive udvikling kommer efter, at Overlægeforeningen har været i dialog med regionerne og informeret medlemmerne om reglerne, som er, at al aftalt efteruddannelse regnes som arbejdstid, og at økonomi ikke må være en hindring for at overholde overenskomsten.

UDFORDRINGER OG FOKUSOMRÅDER

Der er således flere positive tendenser i årets analyse, men der er fortsat flere fokuspunkter, som Overlægeforeningen vil prioritere i arbejdet for at sikre medlemmerne efteruddannelse og den fortsatte dialog med regionerne:

1. Region Sjælland skiller sig ud ved, at overlægerne her får mindst efteruddannelse og oplever, at det er sværest at få efteruddannelse.
2. Overlæger over 60 år får mindre efteruddannelse end kolleger under 60 år. Det kan skyldes, at behovet er større tidligere i karrieren, men er et fokuspunkt, fordi flere i fritext nævner, at de får afvist efteruddannelse på grund af alder. Det er ikke i overensstemmelse med overenskomsten, og behovet for ny viden og kompetencer bør være det afgørende for efteruddannelse uanset alder.
3. Mange oplever selv at måtte finansiere dele af efteruddannelsen – enten i form af (fri)tid eller ved at selv at finde finansiering af f.eks. transport eller ophold. Men i udgangspunktet er al aftalt efteruddannelse arbejdstid og skal dermed dækkes af arbejdsgiver. Nogle fortæller, at udgifter er finansieret via forsknings- eller industrimidler. Men hvis den enkelte overlæge pålægges selv at finansiere udgifter til efteruddannelse, er det problematisk. I udgangspunktet skal arbejdsgiver betale udgifter til aftalt efteruddannelse. Det vil Overlægeforeningen bringe op i den fortsatte dialog med regionerne.

DET SIGER OVERENSKOMSTEN §

Ifølge overenskomsten har overlæger både ret og pligt til mindst 10 dages efteruddannelse om året. Både arbejdsgiver og den enkelte læge har altså et medansvar for at drøfte og planlægge efteruddannelse samt sikre afholdelse af efteruddannelsen.

Samtidig er det aftalt i overenskomsten, at alle skal have en årlig lederudviklingssamtale (LUS), og at man i den forbindelse skal aftale en gensidigt forpligtende efteruddannelsesplan. Planen kan løbe over flere år, men skal evalueres og justeres årligt.

» Læs mere om efteruddannelse her

DE FLESTE FÅR EFTERUDDANNELSE, MEN FÆRRE DAGE END OVERENSKOMSTEN FASTSLÅR

85% af alle har fået efteruddannelse i 2024
4 ud af 10 oplever, at det er blevet sværere at få efteruddannelse

MANGE BETALER SELV

4 ud af 10 får ikke løn for alle dage (42%)
3 ud af 10 (28%) får ikke alle udgifter betalt af arbejdsgiver

UDVIKLINGSSAMTALER SIKRER MERE EFTERUDDANNELSE – OG FLERE FÅR SAMTALERNE

74% fik LUS i 2024 – i 2021 var det kun 49%
88% af dem, der var til LUS fik efteruddannelse i 2024 mod 76% af dem, der ikke var til LUS

ÅRET DER GIK

DECEMBER 2024

BRUG FOR STABIL ØKONOMI UNDER SUNDHEDSREFORMEN

”Hvis ’operation sundhedsreform’ skal lykkes, kræver det, at alle dele af sundhedsvæsenet får ro til at omstille sig. Det omfatter sikre og gennemskuelige økonomiske rammer de kommende år.”

Det skrev Overlægeforeningens formand, Susanne Wammen, i et indlæg i [» Altinget](#).

Baggrunden for opfordringen var især det forhold, at sundhedsreformen flytter, hvad der svarer til 2,2 milliarder kroner fra sygehusene til opbygning af det nære sundhedsvæsen. Rent teknisk sker det ved at bruge 75 pct. af de såkaldte demografimidler, der hidtil er blevet tildelt sygehusene til dækning af øget behandlingsbehov, på det nære sundhedsvæsen.

Formændene i Sygehussamarbejdet pegede bl.a. på, at behovet for medicin og højt specialiseret behandling af for eksempel kræft og hjerte-kar-sygdomme næppe bliver mindre, også selv om det nære sundhedsvæsen med tiden styrkes. Og derfor opfordrede de i indlægget Folketinget og regeringen mod at tage forskud på gevinsterne.

JULEKUGLE OG SUNDHEDSREFORM

Indenrigs- og sundhedsminister Sophie Løhde (V) fik en julekugle med et særligt lægeligt præg og mange input til sundhedsreformen, da Overlægeforeningens formand, Susanne Wammen, var på besøg i december. De to drøftede bl.a. hvordan partnerskabsaftaler mellem beslægtede afdelinger kan bidrage til at styrke lægedækningen i områder med stor lægemangel, og Susanne Wammen opfordrede ministeren til ikke at lægge for stramme bånd på universitetshospitalerne, som fremover skal holde antallet af speciallæger i ro for at få en bedre fordeling. Den opfordring tog Sophie Løhde godt imod. Overlægeforeningen vil naturligvis følge udviklingen med ansættelsesstop og loft over antal speciallæger tæt.



JANUAR 2025

HVER ANDEN OVERLÆGE HAR STRESS-SYMPTOMER

47 procent af overlægerne, de ledende overlæger og cheflægerne har haft symptomer på stress inden for en måned. Mens det for nogle er forbigående, er det alvorligt for andre. Flere beskriver, at stress går ud over kvaliteten af deres arbejde. Det kom frem i en analyse fra Overlægeforeningen, der blev offentliggjort i januar. Overlægeforeningens formand, Susanne Wammen, pegede i rapporten på, at vi som overlæger kan gøre mere for at forebygge stress og hjælpe dem, der rammes

”Ingen skal blive syg af at gå på arbejde. Det har arbejdsgiver ansvar for at sikre, men som kolleger og ledere har vi også et medansvar. Undersøgelsen viser, at flere medlemmer med stress symptomer oplever ikke at få støtte og hjælp fra kolleger og ledere, end medlemmer uden stress symptomer. Det kan vi som overlægegruppe gøre noget ved. Derfor er mit budskab, at vi skal tage et fælles ansvar for at forebygge stress og for at hjælpe den enkelte, som måtte blive ramt”.

Analysen blev omtalt i flere medier. [» Læs analysen her](#) og læs mere i kapitlet om Overlægeforeningens arbejdsmiljøudvalg side 20.



[» Læs artiklen i Sjællandske Nyheder](#)
[» Læs artiklen i Ugeskrift for Læger](#)

DIALOG MED REGIONSFORMAND LARS GAARDHØJ



Sundhedsreformen får særlig stor betydning for de mange overlæger, der arbejder på hospitalerne i Region Hovedstaden og Region Sjælland. Derfor har Overlægeforeningen haft travlt det med at komme med forslag og gå i dialog med regionerne og andre beslutningstagere for at bidrage til fornuftige beslutninger om, hvordan behandling og det kliniske arbejde organiseres bedst muligt. Og derfor mødte foreningens formand, Susanne Wammen, i januar med formanden for Region Hovedstaden, Lars Gaardhøj (S), og havde en positiv dialog om bl.a. partnerskabsafdelinger, fusion og udetjeneste.

/4 Cheflægerne om sundhedsreformen - ny undersøgelse

I januar 2025 svarede 152 cheflæger på spørgsmål om sundhedsreformen og den aktuelle mangel på speciallæger. Det svarer til 31,3 procent af alle cheflæger, der modtog spørgeskemaet.

85 af cheflægerne svarede også ja til at medvirke i et nyt panel, som løbende kan give input til Overlægeforeningen om reformen. Foreløbig har medlemmer af panelet givet feedback på Overlægeforeningens politiske udspil om » fagligt stærke miljøer og har været inviteret til et webinar om reformen.

Derudover har Overlægeforeningen udgivet to rapporter på baggrund af undersøgelsen: En om » fastholdelse og rekruttering af speciallæger og en om » dannelsen af den nye Region Østdanmark.

**DELRAPPORT I:
7 UD AF 10 CHEFLÆGER I REGION SJÆLLAND MANGLER SPECIALLÆGER**
Geografi, mangel på speciallæger, sparekrav og mangelfuldt samarbejde med HR gør det svært for syv ud af ti cheflæger i Region Sjælland at rekruttere og fastholde speciallæger. Også på landsplan har fire ud af ti svært ved at rekruttere og fastholde de speciallæger, som de har brug for.

// **Geografi, mangel på speciallæger, sparekrav og mangelfuldt samarbejde med HR gør det svært for syv ud af ti cheflæger i Region Sjælland at rekruttere og fastholde speciallæger**

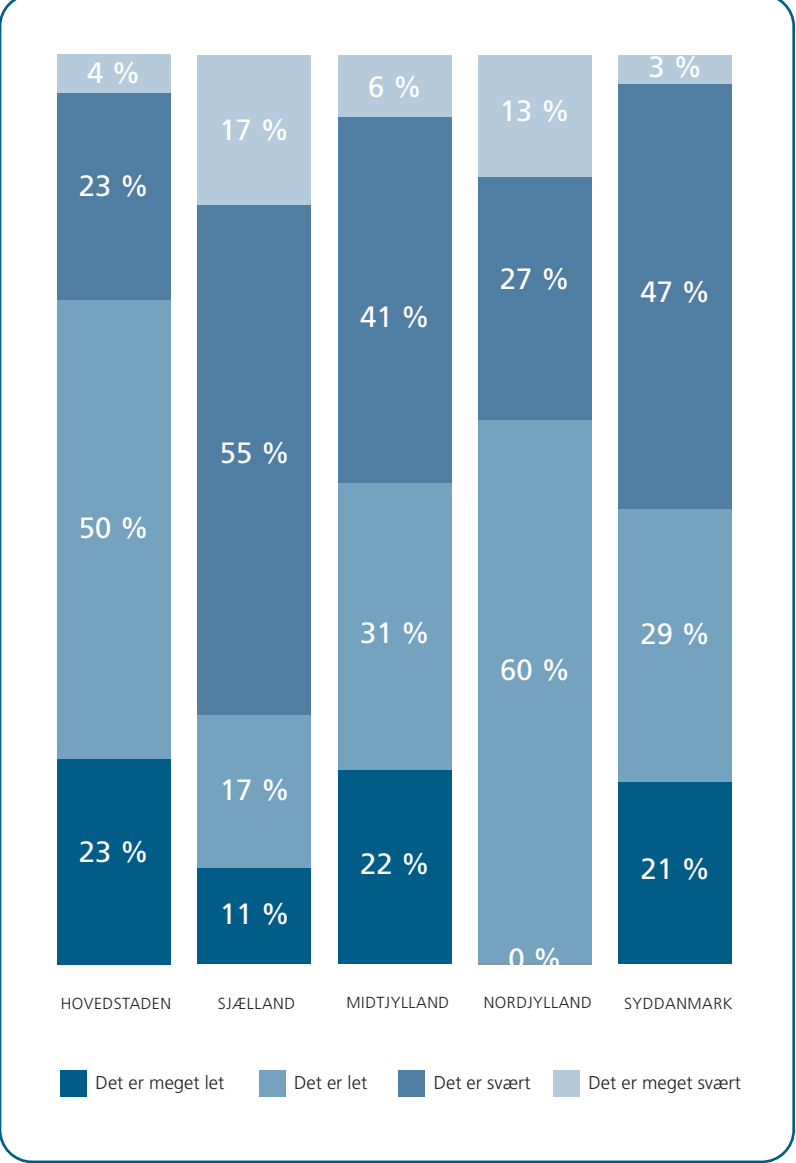
Samtidig fortæller flere cheflæger i undersøgelsen, at de faktisk oplever, at det er blevet lettere at rekruttere end for få år siden.

Det gælder også nogle af cheflægerne fra Region Sjælland.

Det er en meget positiv udvikling og viser, at indsatsen for at komme lægemangel til livs har en effekt. Men i alle regioner er der cheflæger, som har svært ved at rekruttere. Og mange fortæller, at der er opgaver til flere speciallæger, end der er budget til.

Derfor roser Overlægeforeningen politikerne for den langsigtede beslutning om at uddanne flere speciallæger, som aftalt i forårspakken og dimensioneringsplanen. Men det tager tid at uddanne speciallæger. Derfor er der også brug for at handle her og nu i forhold til de afdelinger, hvor manglen på speciallæger er størst. Her bør man:

- 1. Sikre økonomi til at ansætte de nødvendige speciallæger – herunder stoppe for ansættelsesstop og besparelser dér, hvor manglen er størst
- 2. Styrke fagligt stærke miljøer hvor speciallægerne har lyst til at arbejde og uddanne sig, fordi det er muligt at tilbyde patienter hjælp af høj kvalitet.
- 3. Tilbyde vilkår, som kan få arbejds- og privatliv til at hænge sammen for den enkelte – herunder sikre at HR så vidt muligt bakker ledere og ansatte op om de konkrete og individuelle løsninger, der kan findes



43% af cheflægerne på tværs af landet har svært eller meget svært ved at rekruttere og fastholde de speciallæger, de har brug for. I Region Sjælland er det 73%

**DELRAPPORT II:
CHEFLÆGER POSITIVE OVERFOR NY REGION ØSTDANMARK**
”Sammenlægningen kommer forhåbentligt til at betyde bedre vilkår for samarbejde mellem afdelinger og dermed et højt og ensartet fagligt miljø på alle afdelinger. Dermed vil det blive nemmere at rekruttere til de mindre afdelinger. Desuden bedre strategiske muligheder for at samle funktioner med henblik på kvalitetsforøgelse”.

Sådan skriver en cheflæge i Overlægeforeningens undersøgelse, hvor cheflæger fra Region Hovedstaden og Region Sjælland svarer på spørgsmål, om at de to regioner med sundhedsreformen sammenlægges til den ny Region Østdanmark.

53 cheflæger fra Region Hovedstaden (ud af 148 mulige) og 18 fra Region Sjælland (ud af 60 mulige) har i januar 2025 svaret på undersøgelsen. Det giver en svarprocent på henholdsvis 36% og 30%.

- NØGLETAL FRA UNDERSØGELSEN:**
- » 82% mener, at Region Østdanmark er en god eller nødvendig løsning
 - » 89% i Region Hovedstaden og 65% i Region Sjælland.
-
- Sammenlægningen kræver især:
 - » Økonomi (29%)
 - » At der arbejdes på en fælles kultur (27%)
 - » At direktion og HR giver lederne mulighed for at finde individuelle løsninger (24%)

- Det fylder hos speciallægerne ifølge cheflægerne:
 - » I Region Sjælland: At der bliver et A og et B hold (44% mod 28% i Region Hovedstaden)
 - » I Region Hovedstaden: At kvalitet og kontinuitet i behandlinger falder, fordi speciallægerne tid skal fordeles over flere matrikler (68%), at det faglige niveau falder, fordi speciallægerne ikke bliver fast tilknyttet til én afdeling (54%), og at uddannelsesniveauet falder, fordi speciallægerne tid skal fordeles over flere matrikler (38%).

»

OVERLÆGEFORENINGEN MENER

Sundhedsreformen og sammenlægningen af to regioner til én ny Region Østdanmark medfører store forandringer for de ansatte. Undersøgelsen understreger, at der er forskellige bekymringer og håb hos chefer og ansatte - og at dette kan forandre sig undervejs. Det understreger, hvor vigtigt det er at inddrage medarbejdere i processen.

Efter undersøgelsen er foretaget har Region Sjælland varslet flere special- og overlæger til at arbejde på flere matrikler. Det er i overensstemmelse med overenskomsten, men også et eksempel på, at der kan opstå uro og usikkerhed, når vilkårene ændrer sig, og at de bedste løsninger findes i dialog med medarbejderne.

Det er vigtigt for reformen, at cheflægerne i udgangspunktet er så positive overfor sammenlægningen. Det bekræfter, at cheflægerne ønsker at påtage sig medansvar for at finde fælles, fagligt robuste løsninger på manglen på speciallæger og ulighed i sundhed.

For at cheflægerne kan lykkes med det, peger de selv på behovet for økonomi, arbejdet med en fælles kultur og ledelsesrum som afgørende for, at de som lægelige ledere kan bidrage til at gøre sammenlægningen af de to regioner til en succes. Det er et vigtigt signal til regionerne og hospitalsdirektionerne om, at de lægelige ledere gerne vil løse opgaven, hvis rammerne er til det.

Her er det afgørende, at cheflægerne får mulighed for sammen med speciallægerne at finde de konkrete løsninger på den nye regions samlede opgaver på en måde, der både er meningsfuld for afdelingerne, patienterne og den enkelte læge.

Lykkes det, er de lægelige ledere klar til at påtage sig ansvaret, og så kan vi faktisk lykkes med at tage et stort skridt i kampen mod ulighed og manglen på speciallæger i sundhedsvæsenet.

» [Læs hele rapporten her](#)



KARRIERE



Cheflæger har svært ved at rekruttere speciallæger nok, viser en ny undersøgelse fra Overlægeforeningen. Formand Susanne Wammen ved godt, at geografi spiller en rolle, men hun vil hellere fokusere på det, man faktisk kan gøre noget ved. Foto: Joachim Rode

Ny landsdækkende undersøgelse: Sådan oplever cheflæger rekrutteringskrisen

Den 13. juni 2025 fortalte Dagens Medicin om undersøgelsen blandt cheflæger om rekruttering og fastholdelse. Her fortæller Nicolas Hansen, cheflæge ved Psykiatrien Øst i Region Sjælland om sine erfaringer og siger bl.a.:

”Vi befinder os på et slags tipping point, hvor situationen med speciallæger er kritisk. Det er udfordringer, der har bygget sig op gennem mange år. Vi har en ældre generation, der er på vej ud af arbejdsmarkedet, men man har nok været for længe om at erkende behovet for at uddanne nye speciallæger.”

» [Læs mere her](#)

Det vil være nødvendigt at se på, hvordan opgaverne kan løses mest gunstigt for den samlede befolkning på Sjælland. I nogle tilfælde ved at samle opgaver på færre matrikler i andre ved at bevare lokal forankring

cheflæge i undersøgelsen

På grund af økonomi og mangel på speciallæger har afdelingen en langvarig strukturel undernormering på speciallægeområdet. Det belaster arbejdsmiljøet for speciallæger voldsomt

cheflæge i undersøgelsen

/5 Overlægeforeningens ledelsesarbejde

Styrkelse af den lægelige ledelse er rykket op på dagsordenen hos Overlægeforeningen de senere år. Udviklingen tog for alvor fart med OK21, hvor indførelsen af nye stillinger som hhv. cheflæge og ledende overlæge var en af de vigtigste nyskabelser i overenskomsten.

OK21 har med de nye stillinger sat rammerne for en nødvendig styrkelse af den lægelige ledelse. Der er i dag 1.199 ledende overlæger med forskellige ansvarsområder, f.eks. som afsnitsansvarlig eller uddannelsesansvarlig, og 485 cheflæger.

Styrkelsen skete i erkendelse af, at den gamle ledelsesmodel i stigende grad var blevet uholdbar, bl.a. fordi de daværende ledelser med en oversygeplejerske og en ledende overlæge ofte skulle håndtere afdelinger, der var vokset til en størrelse, som svarede til et mindre sygehus.

Sundhedsreformen, som er beskrevet i kapitel 2, sætter yderligere skub på kravene til lægelig ledelse. Den kommer til at stille langt skarpere krav til prioritering af ressourcerne, til samarbejde på tværs af afdelinger, sygehuse og ikke mindst til samarbejdet mellem sygehuse og kommuner og almen praksis i det nære sundhedsvæsen. Derfor kræver det lægelig ledelse, hvis reformen skal blive en succes.

Udviklingen betyder, at der er brug for at udvikle nye kurser i lægelig ledelse og understøtte opgaven som lægelig leder. Overlægeforeningen og Lægeforeningen samarbejder derfor om at tilbyde kurser, webinarer og konferencer om forskellige aspekter af ledelse for både overlæger, ledende overlæger og cheflæger.

I marts 2025 blev der afholdt et kursus med titlen "Ledelse med personlig indsigt" med fokus på det personlige lederskab, selvindsigt, samarbejde og udviklingstiltag.

Og i foråret og efteråret 2025 udbydes et todages kursus i "Det personlige lederskab", der ligeledes sætter fokus på lægen som leder, og som hjælper deltagerne med bl.a. at arbejde med egne værdier, styrker og udfordringer i hverdagens praksis, herunder motivation og autoritet i ledelse, troværdig ledelseskommunikation, og med hvordan man styrker og udvikler sit personlige ledelsesrum.

I efteråret 2025 tilbydes regionale ledere med personaleansvar en uddannelse i ledelse af psykisk arbejdsmiljø, som udbydes i fællesskab af arbejdsgivere og fagforeninger på det regionale og kommunale område.

» [Læs mere her](#)

Desuden har Overlægeforeningen og Yngre Læger afholdt en arbejdsmiljøkonference om ledelse og psykologisk tryghed i foråret.

» [Læs mere i kapitel 7](#)

Overlægeforeningen arbejder desuden for at understøtte og facilitere ledelsesnetværk for overlæger og give inspiration til at varetage ledelsesopgaver. Det sker bl.a. ved at afholde en årlig ledelseskonference. Den seneste blev holdt i september 2024 i København og den næste finder sted 18. september 2025 i Kolding.

» [Læs mere her](#)

Her er temaet "Hvordan tager vi lederskab i nye strukturer?". Her tager ledelseskonsferencen temperaturen på, hvordan det går med den nye stillingsstruktur og de nye ledelsesroller efter OK21. Og den stiller skarpt på, hvilke lægelige ledelseskompetencer et sundhedsvæsen i forandring kalder på, og hvordan man som lægelig leder kan få indflydelse på processen.

» [Læs mere her](#)

Overlægeforeningen har oprettet en gruppe af talspersoner for cheflæger, der fungerer som kommunikationsled mellem cheflæger og bestyrelsen/sekretariatet, og som evt. kan bistå ved lokale forhandlinger for cheflæger og i forbindelse med person-sager.

Indsatsen for at styrke den lægelige ledelse bliver også undersøgt videnskabeligt. VIVE er i gang med en undersøgelse af, hvordan den nye stillingsstruktur og ledelsesreform i OK21 er blevet implementeret, og om ledelsesreformen har indfriet må-



Overlægeforeningen og Yngre Læger holdt sidste år en fælles arbejdsmiljøkonference med psykologisk tryghed som tema, som gav livlig debat blandt de mange deltagere. Her understregede Overlægeforeningens formand, Susanne Wammen, at ledelse og arbejdsmiljø er tæt forbundne, og at overlægerne har en vigtig opgave som rollemodeller, når det gælder om at skabe psykologisk tryghed på jobbet.

lene om en stærkere lægelig ledelsesstruktur med plads til både strategisk og medarbejdernær ledelse. Undersøgelsen ventes færdig i slutningen af 2025.

Styrkelse af den lægelige ledelse er rykket op på dagsordenen hos Overlægeforeningen de senere år

ÅRET DER GIK

MARTS 2025

FAGLIG KVALITET AFGØRENDE FOR REKRUTTERING

”Fagligt stærke miljøer er forudsætningen for, at sygehuse kan tilbyde patienter den rette behandling. Og dét er afgørende for, hvor lægerne vil arbejde.”

Det skrev Overlægeforeningens formand, Susanne Wammen, i marts i et indlæg i Jyllands-Posten på baggrund af forhandlinger mellem regeringen og regionerne om »attraktive karriereveje, robuste sygehuse og fagligt stærke miljøer« på alle landets sygehuse i forbindelse med sundhedsreformen.

» [Læs mere her](#)

21. MAR. 2025 KL. 09:00

Det afgøres lige nu: Hvor god behandling skal du have på fremtidens sygehuse?

Lige nu forhandler regeringen og regionerne om en aftale, der skal sikre »attraktive karriereveje, robuste sygehuse og fagligt stærke miljøer« på sygehuse i hele landet. Det handler i virkeligheden om, hvor god behandling du skal kunne få på sygehuse i fremtiden.

DEL ARTIKLEN

GEM PÅ LÆSELISTE



Det afgørende er, at organiseringen understøtter, at fagligheden er i orden, så alle patienter får behandling af høj kvalitet, skriver Susanne Wammen. Foto: Joachim Rode

DIALOG MED REGION SJÆLLANDS FORMAND



Region Sjælland og Overlægeforeningen har mindst et fælles mål, når det gælder om at omsætte sundhedsreformen til virkelighed: Alle patienter skal sikres behandling af god kvalitet. Det kræver stærke faglige miljøer på sygehuse med læger nok og tid nok til at behandle den enkelte patient, uddanne nye kolleger og samarbejde med det nære sundhedsvæsen. Og det kræver attraktive arbejdspladser. Det var regionsformand Trine Birk Andersen og Overlægeforeningens formand, Susanne Wammen, enige om, da de mødtes 4. marts for at drøfte gennemførelsen af sundhedsreformen og sammenlægningen af de to sjællandske regioner.

”Tak for et godt møde @TrineBirkA om hvordan vi omsætter #Sundhedsreformen til handling der skaber forbedringer og bekæmper ulighed i sundhed. Enig i at to vigtige løsninger er fokus på attraktive arbejdspladser og fagligt stærke miljøer. Glæder mig til fortsat dialog #sundpol” (X – tidligere Twitter).

STYRK DEN PATIENTANSVARLIGE LÆGE

Der er fortsat brug for at styrke udbredelsen af den patientansvarlige læge (PAL). Det kom frem på en temadag i marts arrangeret af Danske Regioner, Overlægeforeningen, Yngre Læger og de øvrige organisationer, der står bag aftalen om PAL. Det kræver, at man differentierer tilbuddene og fokuserer på

at sikre PAL til patienter med størst behov, fastslog Overlægeforeningens formand, Susanne Wammen, og flere andre deltagere i temadagen.

» [Læs mere her](#)

APRIL 2025

ARBEJDSMILJØKONFERENCE OM LEDELSE OG PSYKOLOGISK TRYGHED

”Når det på morgenkonferencen fremlægges, hvad der er sket i løbet af vagten, er det ikke befordrende, hvis nogle løfter et øjenbryn eller decideret udtrykker misbilligelse af det, kollegerne fremlægger. Som overlæger bærer vi et stort ansvar for, hvilken kultur vi er med til at fremme. Og det er vores adfærd i hverdagen – og ikke de politikker, vi formulerer for det gode arbejdsmiljø – der bliver toneangivende. Vi har hver især et stort personligt ansvar.”

Det sagde Overlægeforeningens formand, Susanne Wammen, da Yngre Læger og Overlægeforeningen på en fælles arbejdsmiljøkonference satte psykologisk tryghed blandt læger på dagsordenen. Konferencen blev afholdt 23. april i Middelfart, og debatten på konferencen blev præget af dokumentarfilmen ”Det andet offer” om en ung læge, der under stort pres er med til at træffe en beslutning, der får fatale følger.



Læs mere om » [konferencen og debatten her](#) og læs mere om Overlægeforeningens ledelsesarbejde i kapitel 5.

/6 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)

Aftalen om regionernes og dermed sygehusenes økonomi for 2025 gav et løft på to mia. kr. og dermed mere luft i budgetterne end de foregående år. Derfor har sygehusene samlet set været udsat for færre store sparerunder. Men det gælder dog ikke overalt.

SPAREKRAV OG AFSKEDIGELSER

Region Hovedstaden varslede afskedigelser i både februar og maj 2025 pga. besparelser. Det skete i forlængelse af en fyringsrunde i september 2024. Regionen meddelte, at man fremadrettet vil opleve, at økonomiske udfordringer vil blive løst ved afskedigelser ud fra et forsigtighedsprincip. FAS/Overlægeforeningen har ligesom andre organisationer udtrykt sin bekymring i forbindelse med afskedigelsesrunderne, som er den nye virkelighed.

Den sidste runde blev dog formelt tilbagekaldt som masseafskedigelse, fordi antallet af fratrædelser alligevel ikke endte med at nå op på det antal, som definerer en masseafskedigelse i lov om kollektives afskedigelser. Dette ændrer dog ikke ved, at flere overlæger blev ramt af afskedigelser i begge runder.

Efterfølgende indførte Region Hovedstaden 1. juni et kvalificeret ansættelsesstop for speciallæger og for læger i uklassificerede stillinger på alle regionens hospitaler. Formålet skulle være at sikre en mere ligelig fordeling af lægerne i Region Hovedstaden og Region Sjælland. Imidlertid er der på grund af økonomiske

problemer også indført ansættelsesstop på flere hospitaler i Region Sjælland, hvilket gør det sværere at opnå den omfordeling, som ellers er et højt prioriteret politisk ønske.

Region Sjælland har stået centralt i debatten om mangel på speciallæger og lægedækning i forbindelse med vedtagelsen af regeringens sundhedsreform. Omdrejningspunktet her har ofte været, hvordan man kan motivere flere læger til at tage arbejde på sygehuse i udkantsområder. Men i Region Sjælland har det vist sig, at den regionale økonomi også spiller en vigtig rolle.

Således måtte Sjællands Universitetshospital, der dækker Køge, Roskilde og Nykøbing Falster, ud i en større spare- og afskedigelsesrunde i begyndelsen af 2025, efter at det viste sig, at hospitalet havde overskredet budgettet med 295 mio. kr. Det førte til nedlæggelse af i alt ca. 30 stillinger. For overlægernes vedkommende resulterede det i, at vakante stillinger blev nedlagt, og to overlæger fik tilbudt en væsentlig stillingsændring, hvor de blev tilbudt job på Nykøbing Falster. Begge overlæger takkede nej, med det resultat at de fratrådte deres stillinger.

På lønområdet meldte Region Sjælland i februar ud, at de årlige lønforhandlinger i somatikken ikke ville blive gennemført pga. manglende økonomisk råderum. Dette blev senere justeret til, at Region Sjælland ikke ville tage initiativ til at indkalde til lønforhandlinger, men at de selvfølgelig ville tage en forhandling med de organisationer, som måtte ønske det. FAS/Overlægeforeningen har ført forhandlinger på Holbæk og Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse, dog uden at det har udmøntet sig i lønforbedringer.

I Region Midtjylland har der efter et vanskeligt år med hårde sparekrav, ansættelsesstop og stillingsnedlæggelser i 2023 og starten af 2024 været mere roligt i denne beretningsperiode. Man har dog ikke helt kunnet undgå sparerunder, som har ført til afskedigelse af en overlæge. Desuden har regionen opsagt den hidtidige FEA-aftale fra 1. oktober 2025. Det sker med henblik på, at FEA-aftaler for alle medarbejdergrupper er baseret på samme koncept. Regionen har i den forbindelse besluttet, at FEA skal benyttes i meget begrænset omfang.

Region Syddanmark har igen det seneste år undgået større økonomisk turbulens, og der er ikke sket afskedigelser som følge

af sparekrav. FAS/Overlægeforeningen har i januar indgået en regionsdækkende aftale med regionen om honorering af frivilligt ekstraarbejde efter en stykpris-honorering af radiologiske beskrivelser og analyser. Det sker for at øge kapaciteten og for at undgå unødige udskydelser af operationer på regionens sygehuse.

I Region Nordjylland har Aalborg Universitetshospital kæmpet med et fortsat underskud, men der er ikke meldt om afskedigelser af overlæger.

UDETJENESTE

Manglen på speciallæger er rykket højt op på den politiske dagsorden med regeringens udspil til en sundhedsreform og den efterfølgende politiske aftale. (Læs mere om reformen i kapitel 2)

En af de største ambitioner i reformen er at sikre en bedre lægedækning i de områder, hvor manglen på speciallæger i dag er størst. Og det højt prioriterede politiske ønske har allerede sat sit præg i flere af landets regioner, som har øget presset for at få flere speciallæger ud på de sygehuse, hvor manglen er størst.

Størst opmærksomhed har der været om Region Sjælland, der i årevis har lidt under stor lægemangel især i udkantsområder, der samtidig er præget af høj sygelighed blandt borgerne. Tidligere forsøg på at mindske problemerne ved at oprette delestillinger i et samarbejde med Region Hovedstaden har kun haft minimal effekt. FAS/Overlægeforeningen og Yngre Læger har i lang tid forsøgt at indgå en aftale om vilkår for udetjeneste med Region Sjælland. Disse drøftelser løb i imidlertid ud i sandet, da regionen ikke var indstillet på at indgå en aftale baseret på fælles anbefalinger.

I stedet varslede Region Sjælland 94 overlæger, at de fremover skal gøre tjeneste på udfordrede geografier i Region Sjælland, i henhold til overenskomstens regler. Region Sjælland sendte varslingen til medarbejderne, uden at FAS/Overlægeforeningen havde fået en forudgående orientering, på trods af at der havde været forhandlinger om en aftale for tjeneste på andre geografier.

Efter flere strandede forsøg blev der i foråret 2025 indgået en aftale om honorering, hvor overlægerne får 867 kr. per vagt (750 kr. i 2018-niveau) udover den overenskomstmæssige honorering

// Lige før nytår blev en stor gruppe medarbejdere i ortopædkirurgien på Aalborg Universitetshospital varslet, at de fremover skal tage vagter i Hjørring eller Thisted

for sygehusene på såkaldt "udfordrede geografier" (Nykøbing F., Vordingborg, Næstved, Slagelse og Holbæk).

Udviklingen har også sat et markant aftryk på arbejdsvilkårene i Region Nordjylland. Lige før nytår blev en stor gruppe medarbejdere i ortopædkirurgien på Aalborg Universitetshospital varslet, at de fremover skal tage vagter i Hjørring eller Thisted. Dette gælder også højt subspecialiserede overlæger, som ikke har haft vagter i mange år.

Det førte til, at overlægerne og FAS/Overlægeforeningen holdt flere møder med ledelsen. Overlægerne sendte desuden bekymringsskrivelser, da pålægget om vagtarbejde i Hjørring og Thisted medfører en nedgang i aktiviteten i Aalborg. Da behandlingerne er omfattet af behandlingsgaranti, betyder beslutningen, at regionen skal sende flere patienter til behandling på privathospitaler eller i andre regioner, hvilket belaster økonomien i regionen yderligere. Da regionen stod fast på beslutningen, valgte flere overlæger efterfølgende at sige op.

I Region Hovedstaden oplever medlemmer et stigende pres for at påtage sig frivillige vagter/tjenester på Bornholms Hospital samt på forskellige afdelinger i Region Sjælland. Flere afdelinger skubber hårdt på for at få overlægerne til at melde sig. Desværre er vilkårene ikke gennemskuelige, når det gælder frivillig tjeneste i Region Sjælland. FAS/Overlægeforeningen har ikke kunne blive enig med Region Hovedstaden og Region Sjælland om en generel aftale omkring vilkårene for de frivillige udlån på tværs af regionerne. Konsekvensen er, at vilkårene bliver dikteret/af-talt/fastsat lokalt i de enkelte afdelinger. Mange overlæger er derfor tilbageholdende med at melde sig, da arbejdsvilkårene ikke er klare eller for dårlige.



NYT FRA DE REGIONALE OVERLÆGERÅD

REGION HOVEDSTADEN

ROR i Region Hovedstaden holder fortsat otte årlige møde, hvor halvdelen er virtuelle og halvdelen med fremmøde. De vigtigste temaer har været de tilbagevendende budgetbesparelser, som har medført opsigelser af overlæger. Desuden har man drøftet sammenlægningen til Region Øst og samarbejdsaftalen mellem Bornholms Hospital og de øvrige hospitaler i Region Hovedstaden og frivilligt udlån af overlæger til Region Sjælland samt psykiatriens sammenlægning med somatikken.

REGION SJÆLLAND

På møderne i ROR i Region Sjælland har man især drøftet Sundhedsreformen og sammenlægningen af Region Sjælland og Region Hovedstaden, og hvordan man kan sikre en bedre lægedækning på de sygehuse, hvor manglen på speciallæger er størst. Desuden har regionens initiativ "Bæredygtige akut-sygehuse" og forsøgene på at skabe tættere samarbejde mellem sygehuse- ne været til debat. Det samme gælder den omfattende sparerunde på Sjæl- lands Universitetshospital.

REGION SYDDANMARK

ROR Syddanmark blev genetableret i efteråret 2024. Der er aftalt fire møder for 2025, og ved årets første møde blev der fastlagt temaer for årets øvrige møder: OK26, overlægers trivsel og arbejds miljø samt regler og rammer for lokal lønforhandling.

REGION MIDTJYLLAND

ROR Midtjylland har holdt møde med Sundhedsdirektøren i Region Midt om, hvilke tanker regionen har gjort sig i forhold til den igangværende transfor- mation på sygehusene i udviklingspro- cessen af det nære sundhedsvæsen. ROR har desuden drøftet status for ef- teruddannelse for overlæger.

REGION NORDJYLLAND

ROR Nordjylland har holdt tre møder og bl.a. drøftet sundhedsreformen, hvordan ROR kan understøtte de loka- le overlægeråd, OK26 og ikke mindst omorganiseringen af ortopædkirurgi- en og den nye vagtdækning.

ÅRET DER GIK

MAJ 2025

STORT LØFT TIL SYGEHUSENES ØKONOMI

Da regeringen og regionerne i slutningen af maj blev enige om næste års økonomiske rammer, blev det til et solidt løft på 2,3 mia. kr. ekstra til drift af sygehuse og sundhedsvæsen. Det er den største stigning i økonomiaftalerne i adskillige år. "Sammen med en stor sundhedsreform og tiårsplan for psykiatrien er sporene lagt for en positiv udvikling," sagde Overlægeforeningens formand, Susanne Wammen, i en kommentar på det sociale medie X (tidl. Twitter).

SÅDAN KAN VI GØRE REFORM TIL VIRKELIGHED

Som lægelige ledere spiller overlægerne en nøglerolle, når sundhedsreformen skal omsættes til virkelighed. Derfor har Overlægeforeningen udarbejdet otte konkrete bud på, hvad der skal til, for at cheflæger og ledende overlæger bedst muligt kan bidrage til at skabe robuste sygehuse, attraktive karriereveje og stærke faglige miljøer på alle sygehuse i en tid med mangel på speciallæger. Læs bl.a. om, hvordan man kan arbejde med partnerskabsaftaler og om fagligt stærke miljøer og organisering af opgaver.

» Læs mere her

ARBEJDSMILJØ BRUG OVERLÆGENS TID KLOGT

Med en ny kampagne sætter Overlægeforeningen fokus på, at overlægernes tid skal bruges klogere og med større fokus på lægelige kerneopgaver.

» Læs mere her

LEDELSE, LOKALLØN OG LÆGELOFT TIL DEBAT PÅ FORÅRSMØDE

"Er vi enige om, at lokalløn er noget, fanden har skabt? De, der får, synes, de får for lidt. Og de, der ikke får, synes, det er uretfærdigt". Sådan lød en af mange kommentarer fra de 65 overlæger, der var samlet for at drøfte kravene til OK26, ledelsesreform mv. på Overlægeforeningens repræsentantskabsmøde i Middelfart 22. maj.

OK26-kravene, som du kan læse mere om i kapitel 1, blev enstemmigt vedtaget, og der blev ikke lagt fingre imellem i debatten, som Ugeskrift for Læger fulgte.

» Læs mere her

Herudover gjorde Overlægeforeningens formand, Susanne Wammen, status over sundhedsreformen. Hun understregede, at det er helt afgørende, at overlæger, ledende overlæger og cheflæger får ledelsesrum til at træffe de beslutninger, der virker lokalt. "Men det forudsætter også, at vi tager ansvaret på os. Også når opgaven er vanskelig, og vi måske ikke får alt, som vi ønsker os," sagde hun og advarede mod ansættelsesstop og rigide lofter for antal speciallæger på universitetshospitalerne.

» Læs mere her

JUNI 2025

LIVLIG DEBAT PÅ FOLKEMØDET

"Er vi klar til at omstille sundhedsvæsenet med ny teknologi?" og "Hvad sker der med patienterne, når sygehuse skal på skrup?" Det var overskrifterne på Overlægeforeningens to debatter på Folkemødet 2025, som vanen tro blev holdt i Akademikernes telt i Allinge. Der var stor tilstrømning til begge debatter, hvor bl.a. regionsformand Bo Libergren (V) krydsede klinger med tidl. formand for Lægeforeningen, Mads Koch Hansen, om finansiering af glukosemålere. I debatten fredag var afsættet sundhedsreformens krav om at flytte res-

sourcevæksten fra sygehuse til det nære sundhedsvæsen. Her stod Sundhedsstyrelsens direktør Jonas Egebart på mål for planerne om at flytte behandling ud fra sygehuse og fjerne behandlinger, der ikke gør gavn efter "vælg klogt"-principperne, mens Overlægeforeningens formand, Susanne Wammen, understregede behovet for, at overlægerne og sygehuse får tid nok til at støtte og vejlede kommuner og almen praksis, når opgaver flyttes.



/7 Nyt fra udvalgene: Arbejdsmiljø og psykiatri

ARBEJDSMILJØUDVALGET – NY KAMPAGNE OG UNDERSØGELSE

Overlægeforeningens arbejdsmiljøudvalg lancerede i efteråret 2024 kampagnen "Bruger vi overlægernes tid klogt?" Det skete på baggrund af arbejdsvilkårsundersøgelsen, der viste, at overlæger bruger en stor del af arbejdstiden på arbejde, som andre faggrupper kan løse bedre.

På en workshop på repræsentantskabsmødet i oktober 2024 arbejdede repræsentanterne med, hvilke mikrohandlinger i det daglige arbejde, der kan frigøre tid til kerneopgaven. Dette arbejde kom der et lille idékatalog ud af, som er blevet en del af en opfølgende kampagne i foråret 2025 under overskriften "Brug overlægernes tid klogt".

Idékataloget er blevet trykt i en folder, der indeholder forslag til, hvordan man kan tale om det i afdelingen og i andre fora. Folderne kan bestilles i FAS' sekretariat, og kampagnemateriale kan

downloades på foreningens hjemmeside.

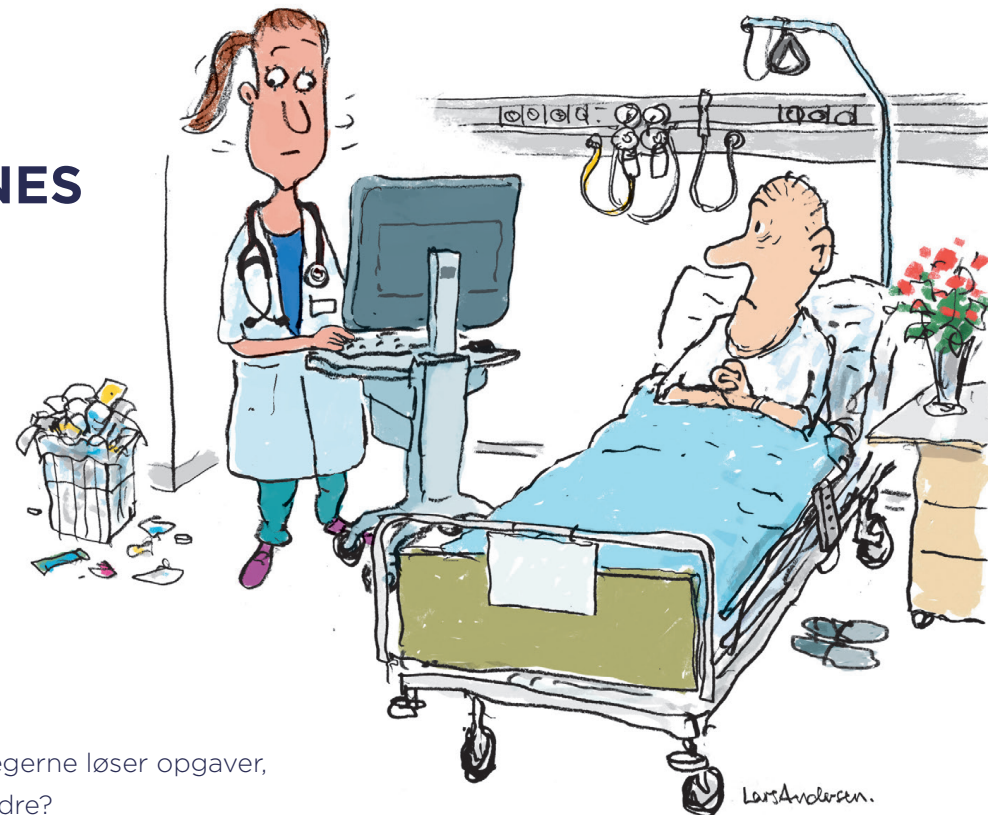
» [Læs mere her](#)

Kampagnen vil blive fulgt op i de regionale overlægeråd, i TR-kredsen og i netværk for cheflæger.

Yngre Læger og Overlægeforeningen afholdt i april måned en fælles arbejdsmiljøkonference med psykologisk tryghed som tema. Der var stor tilslutning til og meget stor deltagertilfredshed med konferencen, hvor oplægsholdere med både forskningsmæssig og praktisk baggrund berigede deltagerne med deres viden og erfaringer. Om hvordan man kan skabe en psykologisk tryghed, der skaber grobund for, at læger tør dele deres fejl, tvivl og viden med kollegerne, hvad enten man er en ung læge eller en erfaren overlæge.

» [Læs mere her](#)

BRUGER VI OVERLÆGERNES TID KLOGT?



Vidste du, at 76 pct. af overlægerne løser opgaver, andre faggrupper kan løse bedre?



TRAVLHED OG ARBEJDSPRES

80% af medlemmer med symptomer på stress oplever, at der ikke er nok personale på afdelingen (det samme gør 66% af medlemmer uden symptomer)

48% af overlæger med symptomer oplever, at afdelingen er gået på kompromis med god klinisk praksis af hensyn til ressourcer (det samme har 32% af gruppen uden symptomer)

21% med symptomer er meget generet af hyppige afbrydelser, og 65% er lidt generet heraf (det samme gælder hhv. 5% og 53% af kolleger uden symptomer).

» [Læs mere om undersøgelsen og hele analysen her](#)

MANGEL PÅ STØTTE OG ANERKENDELSE

21% af medlemmer med stress-symptomer får sjældent støtte fra ledelsen, mens 42% kun får støtte af og til (det samme gælder hhv. 9% og 32% af medlemmer uden symptomer)

8% oplever sjældent at få støtte fra kollegerne, mens 42% får det af og til (det samme gælder hhv. 2% og 26% af medlemmer uden symptomer)

61% oplever ikke at få den respekt og prestige, de fortjener på arbejdspladsen (det samme gælder 37% af medlemmer uden symptomer)

MANGEL PÅ INDFLYDELSE

16% af overlægegruppen med stresssymptomer har sjældent eller aldrig stor indflydelse på beslutninger på arbejdet, mens 31% har det sommetider (det samme gælder hhv. 8 og 24% af medlemmer uden symptomer)

15% har sjældent eller aldrig indflydelse på, hvad de laver på arbejdet. 34% har det sommetider. (Det samme gælder hhv. 7 og 26% af medlemmer uden symptomer)

»

Interessen for et godt psykisk arbejdsmiljø er fælles for Yngre Læger og Overlægeforeningen, der begge har fokus på psykologisk tryghed. Det er et tema, som Overlægeforeningens arbejdsmiljøudvalg vil arbejde videre med i den kommende tid.

6. januar 2025 offentliggjorde Overlægeforeningens arbejdsmiljøudvalg delrapport IV fra Arbejdsvilkårsundersøgelsen med data, som er indsamlet i 2023.

Analysen viser, at 47 procent af overlægerne, de ledende overlæger og cheflægerne har oplevet symptomer på stress indenfor den seneste måned. Ud af dem har 16 procent opsøgt professionel hjælp, og 62 procent oplever, at stress går ud over kvaliteten af deres arbejde.

Det er alvorlige tal, og Overlægeforeningens formand Susanne Wammen kommenterede dem således i en [» pressemeddelelse](#):

”Som overlæger bliver vi udsat for et stort pres en gang imellem. Det er en uundgåelig del af jobbet, og heldigvis er det heller ikke alle 47 procent, som har oplevet symptomer, der bliver syge af det. Men når næsten hver femte af kollegerne med symptomer opsøger professionel hjælp, så er stress ikke forbigående for alt for mange. Også overlæger risikerer at blive syge, når presset på jobbet bliver for stort, og når det sker, går det både ud over den enkelte overlæge og over patienter og kolleger”.

”Den langsigtede og holdbare løsning er at uddanne speciallæger nok. Men det tager jo tid, så derfor er man også nødt til at gøre noget her og nu. Det handler bl.a. om at fjerne ikke-lægeligt arbejde, at prioritere og at inddrage den enkelte overlæge i, hvordan opgaverne løses bedst, når ressourcerne er presset. Endelig skal vi blive bedre til at hjælpe hinanden, og som ledere skal vi også turde række ud til en kollega og tilbyde hjælp. Det kan være via regionernes tilbud, via Overlægeforeningen eller andet. For én ting er sikkert. Vi skal ikke acceptere, at overlæger bliver syge af at gå på arbejde”.

PSYKIATRIUDVALGET

Overlægeforeningens psykiatriudvalg har holdt tre møder i beretningsperioden og har bl.a. fulgt og drøftet sammenlægningen af psykiatrien og somatikken. Udvalget har fokus på, at der fortsat skal være en lægefaglig psykiatrisk ekspertise til stede i de nye ledelsesorganisationer, der opstår i forbindelse med sammenlægningen.

Udvalget har til formål at arbejde for gode arbejdsvilkår for alle medlemmer, der arbejder i psykiatrien og børne- og ungdomspsykiatrien. Her spiller de lokale tillidsrepræsentanter også en vigtig rolle. I forbindelse med drøftelse af lokale sager om bl.a. adgang til efteruddannelse er udvalget blevet opmærksom på, at TR-dækningen især i de jysk-fynske regioner er blevet svækket de senere år. Udvalget overvåger på den baggrund udviklingen nu, hvor somatik og psykiatri slås sammen og har desuden indledt drøftelser med FAS’ sekretariat om, hvordan en fremtidig TR-dækning kan sikres. Dette både for overlæger i psykiatrien og i somatikken.

Psykiatriudvalget har haft fokus på at sikre overlægers mulighed for at deltage i udviklingen af nye kliniske retningslinjer (for

psykiatrien: De Multidisciplinære Psykiatri Grupper (DMPG)), der har til formål at højne kvaliteten og bl.a. sikre større ensartethed i diagnostik og behandling. Mange overlæger i psykiatrien og øvrige specialer oplever, at de ikke kan få fri til at deltage i arbejdet, men må bruge ferie og fridage, selv om der er enighed om, at behovet for højere kvalitet og ensartethed er stort, ikke mindst set i lyset af tiårsplanen for psykiatrien. Det er derfor vigtigt, at overlægerne får bedre mulighed for at deltage i DMPG-arbejdet.

Udvalget har desuden en løbende dialog med både de videnskabelige selskaber på området, DPS og BUP-DK, samt Lægeforeningen om gennemførelsen af tiårsplanen. Især i det første år har mange medlemmer haft svært ved at få øje på de bevillinger, som er blevet lovet, og derfor er der også ud fra en arbejdsvilkårsbetragtning brug for konstant overvågning af, at tiårsplanen faktisk virker i hverdagen f.eks. gennem bedre normeringer.

I medierne har psykiatriudvalget været aktivt i forhold til at få stoppet et udspil fra regeringen drevet af Moderaterne om at oprette særlige klinikker uden for psykiatrien til udredning og behandling af adhd og autisme.

Udspillet blev præsenteret som et led i den politiske aftale om implementering af tiårsplanen, og Moderaterne lagde op til, at klinikkerne primært skulle drives af psykologer og sygeplejersker uden lægefaglighed eller lægelig ledelse. Den model harmonerer dårligt med de politiske beslutninger om bedre sammenhæng i behandlingen, især fordi op mod otte ud af ti af børn og unge med ADHD eller autisme har andre psykiske lidelser som f.eks. depression, angst, OCD eller spiseforstyrrelser.

Konsekvensen ville derfor blive, at det store flertal skulle sendes frem og tilbage mellem de nye klinikker og psykiatrien. Samtidig ville børne- og ungdomspsykiatrien miste en stor del af deres patienter og dermed også en stor del af personalet.

Udvalget besluttede derfor at gå i medierne for at forklare konsekvenserne, hvis Folketinget valgte at støtte forslaget. Det skete med to indlæg i Altinget, som supplerede debatindlæg fra bl.a. Lægeforeningen, BUP-DK og DPS. Da den politiske aftale om tiårsplanen blev vedtaget kort efter, var forslaget droppet og i stedet sendt til Sundhedsstyrelsen, som nu skal undersøge området.

STRESS - HER KAN DU FÅ HJÆLP

Alle regioner har tilbud til medarbejderne om psykologbistand. I de fleste regioner skal du henvises via den nærmeste leder.

Hvis du er i tvivl om tilbuddet i den region, du er ansat i, kan du kontakte din leder eller HR-afdelingen. Du er også velkommen til at kontakte Overlægeforeningen/FAS på 3544

8408 eller fas@dadl.dk, som har et overblik over ordningerne i de forskellige regioner.

I særlige tilfælde kan der visiteres til en ekstern erhvervspsykolog. Denne mulighed er målrettet medlemmer, der er særligt belastet af f.eks. udbrændthed, en afskedigelse, en klagesag eller en arbejdsskade.

Medlemmer kan få op til 5 timer hos erhvervspsykologen betalt af Overlægeforeningen/FAS.

ÅRET DER GIK

JUNI 2025

7 UD AF 10 CHEFLÆGER I REGION SJÆLLAND
MANGLER SPECIALLÆGER

Geografi, mangel på speciallæger, sparekrav og mangelfuldt samarbejde med HR gør det svært for syv ud af ti cheflæger i Region Sjælland at rekruttere og fastholde de speciallæger, der er brug for. På landsplan har fire ud af ti cheflæger svært ved at rekruttere og fastholde de speciallæger, som de har brug for. Det viser en rundspørge, som Overlægeforeningen offentliggjorde i juni, og som bl.a. blev omtalt i » [Dagens Medicin](#).

» [Læs mere her](#)

BLANDEDE BLOMSTER I FORÅRSPAKKE

Regeringen, regionerne og KL indgik 25. maj aftale om en såkaldt forårspakke, som skal sikre bedre lægedækning i hele landet. Overlægeforeningens formand, Susanne Wammen, roste på linje med de andre formænd og forpersoner i Domus Medica beslutningen i aftalen om at uddanne flere speciallæger. Men forårspakken indeholder også enkelte tidsler, fastslog Susanne Wammen, især når det gælder ansættelsesstop og loft over antal speciallæger på universitetshospitaler:

”Jeg er virkelig ærgerlig over, at psykiatrien ikke er holdt helt uden for men tæller med fra 2026, når vi ved, hvor stor manglen på speciallæger er her – også på universitetshospitalerne,” sagde hun og understregede, at også de somatiske sygehuse kan blive ramt af loftet over speciallæger og ansættelsesstop.

» [Læs mere her](#)

AUGUST 2025

NY DIREKTØR I FAS

Andreas Jull Sørensen tiltrådte i august som direktør i Foreningen af Speciallæger (FAS), som Overlægeforeningen er en del af. Det skete, efter at Kasper Axel Nielsen gik på pension efter 17 år på posten.

”Andreas Jull Sørensen er en erfaren leder, som vil bidrage med stor indsigt i sundhedsvæsenet og med et strategisk overblik, der vil ruste Foreningen af Speciallæger til de store forandringer, der er på vej i sundhedsvæsenet. Jeg glæder mig meget til samarbejdet,” sagde Susanne Wammen, formand for FAS og Overlægeforeningen, i en » [pressemeddelelse](#).

Andreas Jull Sørensen er 52 år og uddannet cand. scient. pol. Han har et indgående kendskab til sundhedsvæsenets drift og organisering. Han kommer til FAS fra en stilling som afdelingschef i Indenrigs- og Sundhedsministeriet, hvor han bl.a. har haft ansvar for det nære sundhedsvæsen, psykiatrien, forebyggelse, digitalisering og arbejdet med kræftplanerne.



/8 Om Overlægeforeningen

Bestyrelsen (september 2024)

Susanne Edith Wammen
Formand, overlæge

Christina Frøslev-Friis
Næstformand, cheflæge

Bjarne Skjødt Hjaltalin
Medlem, cheflæge

Britta Ørnfelt Lund
Medlem, overlæge

Johannes Krogh
Medlem, overlæge

Klaus Peder Klausen
Medlem, overlæge

Louise Dyrberg Vibede
Medlem, cheflæge

Morten Olskjær Holm
Medlem, overlæge

Susanne Scheppan
Medlem, ledende overlæge

» Se mere

Overlægeforeningens faste udvalg

- » Psykiatriudvalget
- » Arbejdsmiljøudvalget

Overlægeforeningens tillidsrepræsentanter

- » Find din TR (bag login)

Overlægeforeningens talspersoner for cheflæger

- » Talsperson for cheflæger (bag login)

De regionale overlægeråd (ROR)

- » De regionale overlægeråd



Fra venstre:
Christina Frøslev-Friis
Louise Dyrberg Vibede
Johannes Krogh
Susanne Edith Wammen
Morten Olskjær Holm
Britta Ørnfelt Lund
Klaus Peder Klausen
Bjarne Skjødt Hjaltalin
Susanne Scheppan

Overlægeforeningen i tal:

Antal medlemmer:

7.108

Mænd:

52,9 pct.

Kvinder:

47,1 pct.

Cheflæger:

6,8 pct.

Øvrige overlæger:

93,2 pct.

Overlægernes specialer:

Medicinske specialer:

51,9 pct.

Kirurgiske specialer:

26,8 pct.

Paraklinik:

12,5 pct.

Psykiatri:

8,8 pct.