



Lægeforeningens årsberetning 2015



INDHOLD

Lægeforeningens bestyrelse	2
Et skarpt blik på os selv	3
Brug patienternes viden og ressourcer i behandlingen	4
Informér og inddrag altid patienterne	5
Handlingsplanen skal løfte psykiatrien	6
På vej mod en ligestilling af psykiatriske patienter	7
Vi skal værne om lægers omdømme	8
»Jeg skal gøre mere for at vinde patienternes tillid« ...	9
Der skal være klare regler for at håndtere sundhedsdata	10
Globale principper for forskningsdata på vej	11
Der skal styr på forbruget af antibiotika	12
Lægeforeningen på Folkemødet 2014	13
Åbenhed og klare regler om forsøg med lægemidler. .	14
Find penge til at arbejde videre med de nationale kliniske retningslinjer	14
Nye regler skaber større åbenhed om samarbejde mellem læger og industri	15
Adgang til aktuelle patientdata kan forbedre behandlingen	15
Tvang hjælper ikke på speciallægemangel	16
Flere ressourcer til akutte og medicinske patienter ...	16

Vidensråd for Forebyggelse sætter danskernes sundhed på dagsordenen.	17
Systematisk kompetenceudvikling skal sikre patienterne en bedre behandling	18
Inddrag de praktiserende læger og styrk akutsystemet i hovedstaden	18
Kvalitetskonference 2014	19
Tag særligt hensyn til de svageste patienter.	19
Lægers stemme i debatten	20
En kollega at støtte sig til	21
Facebook og Twitter hitter	22
Et bredt udbud af uddannelsesstilbud fra Lægeforeningen	23
Flere åbner nyhedsbrevet	23
Ugeskrift for Læger: Et løft i kvaliteten af de videnskabelige artikler	24
Regionale aktiviteter	25
Fakta om Lægeforeningens medlemmer	26
Hvorfor blev jeg læge	27
Lægeforeningens udvalg og arbejdsgrupper (pr. 15. februar 2015)	28
Oversigt over ekstern repræsentation 2014/2015.	30
Lægeforeningens adresser	32



LÆGEFORENINGENS BESTYRELSE 2015

Bagerst fra venstre: Camilla Rathcke, Mads Koch Hansen (formand), Carl Johan Erichsen, Lise Møller, Mads Skipper, Michael Dupont og Jette Dam-Hansen (næstformand). Forrest fra venstre: Andreas Rudkjøbing, Anja Mitchell og Bruno Melgaard Jensen.

Et skarpt blik på os selv

For et år siden tog vi på Lægemødet fat på en lang og ofte svær diskussion. Den handler om os selv som stand og vores forhold til resten af samfundet. Afsættet var en række sager, som har skæmmet det billede af os selv, som vi helst vil se.

Vi må konstatere, at der stadig er nok at diskutere. P.t. behandler politiet fire sager om lægers brug af forskningsmidler, og en journalist har fået Cavlingprisen på en artikelserie om »Lægernes store tag-selv-bord«. Der var også en overvældende interesse fra offentligheden, da Lægeetisk Nævn i foråret 2014 afgjorde en række sager om læger, som ifølge Region Hovedstaden havde chikaneret 1813-akut-telefonen.

Heldigvis er billedet af læger generelt positivt i befolkningen. Læger ligger i toppen, når det gælder faggruppers troværdighed. Vi har et arbejde, som indebærer et stort ansvar for andre mennesker, og det giver en særlig status. Men det betyder også, at der i offentligheden er skarpt blik på, om læger på den ene eller anden måde mistænkes for at træde ved siden af.

Den udfordring skal vi være klar til at møde. Den vil vokse i de kommende år. I et samfund med stadig flere veluddannede og velinformerede borgere, flere komplekse behandlinger og beslutninger og flere muligheder for debatter i traditionelle og sociale medier vil læger være genstand for konstant opmærksomhed.

Jeg ser frem til at diskutere denne problematik på Lægemødet, hvor repræsentantskabet med afsæt i en række dilemmaer skal kredse sig ind på, om der er behov for at ændre den måde, vi som stand udøver selvjustits. Her tænker jeg blandt andet på den måde, som Lægeetisk Nævn arbejder på, og de etiske og kollegiale regler, som selvjustitsen baserer sig på. Konklusionerne fra debatten vil indgå i det kommende års arbejde i Lægeforeningen.

Lægemødet tager også fat i en – meget vigtig – anden debat. Hvordan bidrager vi bedst til et patientforløb, som er respektfuldt og tilpasset individuelle ønsker? Med ansvaret for patienten tydeligt placeret og med den sammenhæng, som sikrer patienten behandling på et højt fagligt niveau? Forhåbentlig vil vi i løbet af få år opleve, at fokus i sundhedsvæsenet flyttes fra produktivitet til bedre kvalitet og rammer, som styrker patienternes selvbestemmelse og værdighed. Mennesker er forskellige – også når de bliver syge.

Jeg glæder mig til to intense dage i København. Med faglighed, politik og debat. Velkommen til Lægemødet 2015.

” Vi har et arbejde, som indebærer et stort ansvar for andre mennesker, og det giver en særlig status.



Brug patienternes viden og ressourcer i behandlingen

Det er vigtigt at styrke sundhedspersonalets kompetencer og viden om, hvordan man bruger patienternes viden og ressourcer i behandlingen. Lægeforeningen har sammen med Dansk Sygeplejeråd og Danske Patienter lanceret fire konkrete anbefalinger til at forbedre inddragelsen af patienterne.

Patientinddragelse som en del af uddannelsen af sundhedsprofessionelle, effektiv vidensdeling, vejledninger for, hvordan man inddrager patienterne, tilstrækkeligt med tid og de rigtige fysiske rammer. Det er fire konkrete forslag til at forbedre patientinddragelse, som Lægeforeningen sammen med Dansk Sygeplejeråd og Danske Patienter i oktober 2014 gav videre til sundhedsministeren, sundhedsordførerne, KL og Danske Regioner.

Samlet retning på indsatsen

Lægeforeningen opfordrede sammen med de to andre organisationer til at lade anbefalingerne indgå i det videre arbejde med patientinddragelse. Det gælder både på den meget specialiserede sygehusafdeling og hos den praktiserende læge, som møder patienter med mange forskellige sygdomme. Det har været vigtigt for Lægeforeningen at pege på, at de nuværende krav om produktivitet i sundhedsvæsenet skal suppleres med nogle klare mål for kvalitet, patientsikkerhed og for, hvordan man

sikrer en god dialog og et godt samarbejde med patienterne.

Konkret har Lægeforeningen i det forløbne år haft fokus på arbejdet med at skabe bedre patientforløb, og emnet bliver genstand for debat på Lægemødet 2015, ligesom både Yngre Læger, PLO og Overlægeforeningen hver for sig har søsat initiativer, som lægger op til tættere inddragelse af patienterne.

Undersøgelse ligger bag

De fire anbefalinger fra Lægeforeningen, Danske Patienter og Dansk Sygeplejeråd er udarbejdet på baggrund af en undersøgelse af 2.000 lægers og 2.000 sygeplejerskers forståelser, erfaringer og udfordringer med patientinddragelse, som Videnscenter for Brugerinddragelse i Sundhedsvæsenet (ViBIS) har gennemført i samarbejde med Lægeforeningen og Dansk Sygeplejeråd. 

Fire anbefalinger til at styrke patientinddragelsen

Patientinddragelse som en del af uddannelsen
Patientinddragelse skal indgå i de sundhedsprofessionelles uddannelser og som et systematisk led i efteruddannelse.

Effektiv vidensdeling
Der skal skabes en samlet national platform, som indsamler, udvikler og formidler opdateret viden om patientinddragelse.

Vejledninger for praksis
Patientinddragelse skal indgå i de vejledninger, der understøtter de sundhedsprofessionelles arbejde.

Tilstrækkelig tid og de rette fysiske rammer
Det er afgørende, at ledelserne prioriterer tid og ressourcer til at inddrage patienterne, og at de fysiske rammer giver mulighed for fortrolige samtaler.

INFORMÉR OG INDDRAG ALTID PATIENTERNE

»Det er vigtigt, at patienten altid ved, hvad der kommer til at ske i behandlingsforløbet, hvad man vil opnå med behandlingen og hvad konsekvenserne kan blive - og at patienten på det grundlag har en indflydelse på behandlingen«

Sådan beskriver overlæge Karina Dahl Steffensen på Onkologisk Afdeling, Vejle Sygehus, kernen af begrebet patientinddragelse.

På Sygehus Lillebælt, som Vejle Sygehus

er en del af, er man i gang med at formalisere arbejdet med at inddrage patienterne. Karina Dahl Steffensen er leder af Center for fælles beslutningstagning. Her skal hun stå i spidsen for at udvikle systematiske metoder, så patienterne kan få mere at vide om deres sygdom, så de kan være med til at beslutte, hvilken form for behandling, de skal have.

»Vi inddrager og informerer jo hele tiden patienter - og har altid gjort det. Men vi vil gerne prøve at sætte noget struktur på patientinddragelsen. Vi skal finde ud af, hvad det er, der virker, og vi skal udvikle nogle værktøjer, som kan støtte op om dialogen mellem læge og patient om behandlingen«, siger Karina Dahl Steffensen.

Videoinformation til patienterne er et af

de værktøjer, som Karina Dahl Steffensen har i tankerne.

»I USA har man haft succes med at sende informationsvideoer hjem til patienter, der har fået en kræftdiagnose, og som skal have det første møde med lægen. Videoen indeholder information om sygdommen, om forskellige behandlingsmetoder og bivirkninger. Med videoen får patienterne og deres pårørende mulighed for at tænke situationen og de forskellige behandlingsmuligheder igennem i ro og fred. Det kan give et meget bedre udgangspunkt for dialogen mellem læge og patient«, forklarer Karina Dahl Steffensen, og tilføjer, at videoer bare er et lille hjørne af de værktøjer, som sygehuset skal i gang med at udvikle og bruge.

Karina Dahl Steffensen,
overlæge på Onkologisk
Afdeling, Vejle Sygehus



HANDLINGS- PLANEN SKAL LØFTE PSYKIATRIEN

Mette Brandt-Christensen arbejder som klinikchef på Psykiatrisk Center Glostrup med at behandle retspsykiatriske patienter. Hun glæder sig over, at regeringens handlingsplan for psykiatrien adresserer de store udfordringer, som hun og hendes kolleger oplever i retspsykiatrien.

»Antallet af patienter i retspsykiatrien i Danmark vokser drastisk i disse år – og mere end i noget andet land i verden, som benytter sig af behandlingsdomme. Vi ved ikke præcis hvorfor. Derfor er det godt, at vi med handlingsplanen har fået sat gang i arbejdet med at undersøge udviklingen i retspsykiatrien i dybden«.

Der er blandt andet nedsat en ekspertgruppe, som skal kulegrave retspsykiatrien, og der skal oprettes en national psykiatrisk database.

Mette Brandt-Christensen håber, at regeringens psykiatriplan bliver en generel løftestang for hele psykiatrien.

»Ikke bare indenfor retspsykiatrien, men generelt for hele det psykiatriske område, er det helt afgørende, at der kommer flere ressourcer. Især er det vigtigt, at vi har tilstrækkeligt med kvalificeret personale. I min hverdag kan jeg mærke, at det i høj grad er personaleressourcerne, som kan gøre en forskel i behandlingen«, siger klinikchefen fra Glostrup.

Hun roser regeringen for det økonomiske løft til psykiatrien, som fulgte med handlingsplanen.

»Men med stadig flere patienter og et voksende antal opgaver oplever jeg, at psykiatrien er under et vedvarende pres. Der bliver brug for flere ressourcer i de kommende år«, fastslår Mette Brandt-Christensen.



Mette Brandt-Christensen,
klinikchef, Psykiatrisk
Center Glostrup

På vej mod en ligestilling af psykiatriske patienter

Med regeringens handlingsplan for psykiatrien blev der i 2014 taget et stort skridt i retning af at få ligestillet psykiatriske patienter med andre patienter. Lægeforeningen har i flere år kæmpet for bedre forhold i psykiatrien og ser nu frem til, at planen bliver omsat til virkelighed.

2014 blev året, hvor regeringen offentliggjorde sin længe ventede nationale handlingsplan for psykiatrien. Den skal sikre, at psykisk syge får de samme betingelser for behandling, som andre patienter i det danske sundhedsvæsen.

Politisk vilje til forbedringer

Lægeforeningen har igennem de seneste fire år arbejdet intensivt på bedre forhold for de psykiatriske patienter. Undersøgelser har vist, at der er stor mangel på psykiatere, og der er også lange ventelister hos de privatpraktiserende psykiatere, som står for at behandle knap halvdelen af alle psykiatriske patienter. Det er derfor glædeligt, at der nu er kommet en plan, som lægger sporene til, at en udsat og overset patientgruppe

får ordentlige betingelser. Der viste sig politisk vilje til at gennemføre de helt nødvendige forbedringer for patienterne, og til at give psykiatrien det faglige løft, som medarbejderne har efterlyst i årevis.

Afgørende løft af kapaciteten

Lægeforeningen har igen og igen pegt på, at et kapacitetsløft i psykiatrien er helt afgørende for at ligestille psykiatriske patienter med andre patienter.

Det er praksissektoren, der ser en betydelig del af de ambulante patienter, og mængden øges ved, at Foreningen af Privatpraktiserende Speciallæger (FAPS) inden for egen økonomi finder midlerne hertil, i det Danske Regioner ikke har ønsket at allokere midler fra satspuljen til primærsektoren.

De i alt 2,2 milliarder kroner, som parterne bag satspuljen i forlængelse af handlingsplanen blev enige om at tilføre psykiatrien - blandt andet til at udbygge kapaciteten, nedbringe ventetider og skabe bedre faciliteter på sygehusene - er hårdt tiltrængt. Med det økonomiske løft bringes psykiatrien tættere på en reel ligestilling med resten af sundhedsvæsenet.

Styrk rekrutteringen

Det bliver en stor opgave for hele sundhedsvæsenet at omsætte handlingsplanen til virkelighed. Det vil kræve fokus og ihærdighed. Lægeforeningen vil gøre alt for, at det kommer til at ske på et så fagligt vel-

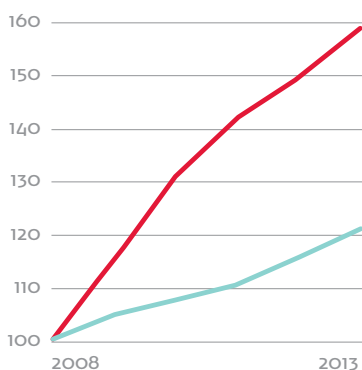


Penge til psykiatrien er en god investering



Et kapacitetsløft i psykiatrien er helt afgørende for at ligestille psykiatriske patienter med andre patienter. Her beskrevet i læserbrev i Politiken af Lægeforeningens formand, Mads Koch Hansen

Patienter i psykiatrien 2008-2013
Indeks 2008 = 100



■ Børne- og ungdomspsykiatrien
■ Voksenpsykiatrien

Kilde: SSI-Landspatientsregisteret d. 10 marts 2014

funderet grundlag som muligt. Men det er vigtigt, at indsatsen ikke stopper her. Politikerne skal også i de kommende år prioritere psykiatrien. Blandt andet har Lægeforeningen efterlyst, at der fremover bliver sat fokus på, hvordan man rekrutterer flere speciallæger og sundhedspersonale til psykiatrien. Netop rekrutteringen var en af de anbefalinger fra regeringens psykiatriudvalg, som ikke kom med i planen. For at få skabt den nødvendige kapacitet i psykiatrien er det derfor vigtigt at få skabt attraktive arbejdspladser for både læger og andre faggrupper.



Vi skal værne om lægers omdømme

Lægeforeningen har gennem det sidste år arbejdet med et oplæg til debat, som sætter fokus på, om der er behov for fornyelse af de måder, standen håndterer lægeetik.

Læger scorer højt, når befolkningen bliver spurgt til, hvilke faggrupper der er mest troværdige. Der er høje forventninger til læger, og derfor er det også ekstra interessant, når læger træder ved siden af eller er under mistanke for det. Få lægers handlinger kan hurtigt farve hele standen på urimelig vis, og det påvirker lægers arbejdsglæde, deres kontakt med patienterne og samlede mulighed for at øve politisk indflydelse.

Negativ sag

I det forløbne år har der desværre også været sager af den karakter. En af dem handler om, at læger har brugt forskningsmidler til at finansiere indkøb af blandt andet ferierejser og meget dyre middage, og som er mundet ud i, at fire sager pt. behandles af politiet. I det ene

tilfælde er der rejst tiltale. Overskrifter som »Lægernes store tag-selv-bord« afspejler, hvor negativ sagen er. Senest har Justitsministeriet bedt Sundhedsstyrelsen gå ind i en sag, hvor en læge har brugt nøjagtig samme formuleringer i en række attester om indfødsret. I en anden sag er en læge politianmeldt for uberettiget at have slået op i medarbejderes journal.

Oplæg til debat

Det er sager, som bidrager til et kritisk billede af læger, og derfor har Lægeforeningen gennem det sidste år også arbejdet med et oplæg til debat, som sætter fokus på, om der er behov for fornyelse af de måder, standen håndterer lægeetik. Det er klart, at Lægeforeningen ikke kan påtage sig rollen som politi og dommer i forhold til, om læger som en-



Lægeetiske sager har fyldt en del i medierne. Her forside fra Jyllands-Posten

kelpersoner overholder lovgivningen. Men repræsentantskabet skal vurdere, om der er behov for at forvalte selvjustits på en ny måde.

På Lægemødet vil der blive lagt op til diskussion af, om Lægeetisk Nævn eventuelt skal have mulighed for at gå ind i flere sager, og om der er behov for at offentliggøre flere afgørelser. Der vil også være mulighed for at tage stilling til, om Lægeforeningens kollegiale regler fungerer efter hensigten i dag.



Berlingske havde en tegning om 1813-sagen. Tegner: Bob Kazenelson

»JEG SKAL GØRE MERE FOR AT VINDE PATIENTERNES TILLID«

I løbet af det seneste år har læge Eric Døssing Mønning, der er ved at uddanne sig til praktiserende læge i Viborg, flere gange oplevet, at hans patienter har konfronteret ham med sager, som i den seneste tid har været fremme i medierne.

»De kan for eksempel finde på at sige: »Det er jo ikke nemmere at komme igennem til vagtlægen, når I nu selv sidder og ringer«. Eller de kan nævne sagerne om forskningsmidlerne fra Rigshospitalet«, fortæller Eric Døssing Mønning.

Han føler derfor, at han skal kæmpe lidt mere for at vinde patienternes tillid.

»Det gør mig ked af det og egentligt vred, at nogle ganske få læger med deres opførsel skal gøre det svært for alle os andre, og jeg bliver lidt såret, når der er patienter, som sætter spørgsmålstegn ved min troværdighed som læge«, siger Eric Døssing Mønning.

Han peger på, at noget af det mest afgørende for forholdet mellem læge og patient - og dermed også for kvaliteten i behandlingen - er, at der er tillid til, at lægen altid vil det bedste og gør det bedste for patienten.

»Heldigvis er vores omdømme stadig rigtigt godt blandt befolkningen. Når familie, venner eller andre hører, at jeg er læge, så oplever jeg, at der er stor respekt for mit fag. Men de seneste sager udfordrer den opfattelse«.

Derfor mener Eric Døssing Mønning, at det er vigtigt, at lægestanden tager klart afstand, når læger handler uetisk eller ulovligt.

»Selvjustitsen blandt læger skal være bedre, og jeg mener også, at det kan blive nødvendigt, at vi selv får nogle skrappe sanktioner i forhold til læger, der træder ved siden af«, siger Eric Døssing Mønning.



Eric Døssing Mønning,
læge, Viborg



GLOBALE PRINCIPPER FOR FORSKNINGSDATA PÅ VEJ

Verdenslægeforeningen (WMA) arbejder aktuelt med at udarbejde principper for indsamling, opbevaring og udnyttelse af sundhedsdata i databaser og biobanker.

Det er et initiativ, som Lægeforeningen deltager aktivt i. På verdensplan er der behov for at få fastlagt nogle principper for, hvordan sundhedsdata om patienterne bruges. Data er vigtige for at forbedre behandlingen. Men det er samtidig helt afgørende, at der tages hensyn til at beskytte patientens privatliv, og at de mange etiske aspekter ved udveksling og brug af data bliver diskuteret.

LÆGEFORENINGEN 2014

Der skal styr på forbruget af antibiotika

Skal mit barn ha' antibiotika?



Lægeforeningen var i november 2014 sammen med en række andre organisationer afsender på en kampagne for mere fornuftigt forbrug af antibiotika til børn

Et stort forbrug af antibiotika er en af årsagerne til, at antallet af resistente bakterier øges kraftigt. Flere resistente bakterier øger risikoen for, at det i fremtiden bliver umuligt at behandle lungebetændelse eller andre infektionssygdomme. Og desværre viste tal fra DANMAP, som hvert år opgør forbruget af antibiotika i Danmark, at brugen af antibiotika i sundhedsvæsenet steg med 1,2 procent i perioden fra 2012 til 2013.

Lægeforeningen opfordrede derfor sygehuse og praksis til at øge indsatsen for at nedbringe forbruget af antibiotika. Der er brug for klare retningslinjer og en grundig overvågning af forbruget. Det er også helt afgørende, at læger får adgang til hurtigt og effektivt at kunne diagnosticere, så de på kort tid kan finde ud af, hvad patienten fejler, og om der er brug for at give antibiotika.

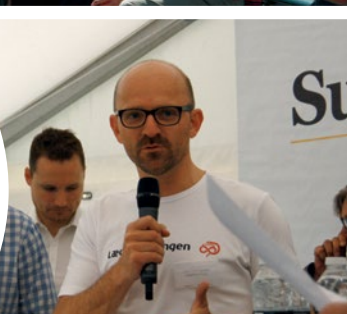
I november 2014 på årets antibiotikadag var Lægeforeningen sammen med en række andre myndigheder og organisationer afsender på en kampagne for mere fornuftig brug af anti-

biotika til børn. Formålet med kampagnen var især at få forældre til at vente og se tiden an, når ens barn får lettere infektioner, fordi de fleste infektioner går over af sig selv og ikke behøver blive behandlet med antibiotika.

En af de resistente bakterier, som har været meget omtalt i 2014, er den såkaldte MRSA-bakterie. Antallet af danskere, som blev smittet af bakterien steg kraftigt i løbet af året. Lægeforeningen har sammen med Den Danske Dyrælgeforening presset på for, at de relevante politikere og myndigheder prioriterer indsatsen over for problemet med MRSA højt.

På europæisk plan arbejder Lægeforeningen via CPME på at fastholde antibiotikaresistens på dagsordenen. Også på europæisk plan er der samarbejde mellem dyrlæger og læger. De europæiske dyrlæger, læger og tandlæger udgav i forbindelse med den europæiske antibiotikadag fælles anbefalinger om brug af antibiotika. 

Lægeforeningen på Folkemødet 2014



Lægeforeningen var også i 2014 repræsenteret på Folkemødet i Allinge på Bornholm. Formand Mads Koch Hansen og næstformand Jette Dam-Hansen deltog i 12 aktiviteter - blandt andet debatarrangementer om børn og unges mentale helbred, 1813-telefonen og antibiotikaresistens. Yngre Læger, FAS og PLO deltog også i Folkemødet. I 2015 vil Lægeforeningen og de forhandlingsberettigede foreninger også være til stede i Allinge.



Åbenhed og klare regler om forsøg med lægemidler

Lægeforeningen, Lægemiddelindustriforeningen (Lif) og Lægevidenskabelige Selskaber (LVS) gik i 2014 sammen om en fælles erklæring om kliniske forsøg med lægemidler. Erklæringen gør det

tydeligt, at det er værdier som åbenhed, klare regler, stærk faglighed og uafhængighed, som danner grundlaget for både lægers og lægemiddelvirksomheders samarbejde om kliniske forsøg.

På foto ses (fra venstre) Mads Koch Hansen, formand for Lægeforeningen, Dorthe Mikkelsen, formand for Lif og Niels Qvist, næstformand for LVS..

FIND PENGE TIL AT ARBEJDE VIDERE MED DE NATIONALE KLINISKE RETNINGSLINJER

Efter at Lægeforeningen igennem længere tid pressede kraftigt på, blev der i 2012 afsat 80 millioner kroner til at ud-

arbejde nationale kliniske retningslinjer. De penge forventes brugt, når 50 retningslinjer er færdigskrevet medio 2016. Derefter er finansieringen og dermed også den nødvendige udbygning og vedligeholdelse af det allerede udførte arbejde uafklaret.

Derfor har Lægeforeningen opfordret sundhedsministeren til at sikre, at arbejdet med nationale kliniske retningslinjer i Sundhedsstyrelsens regi får tilført de nødvendige økonomiske midler i de kommende år, så alle patienter kan få en behandling af ensartet høj kvalitet i hele landet. Lægeforeningen har

pointeret, at det også er vigtigt for engagementet og implementeringen, at man som sundhedsprofessionel kan se, at der er en fremtid for de nationale kliniske retningslinjer.

Lægeforeningen appellerede også til regionerne om at sætte gang i en koordineret indsats for at få retningslinjerne implementeret i det daglige arbejde. Det bør være en ambition for lederne overalt i sundhedsvæsenet, at den viden, som retningslinjerne indeholder, omsættes i handlinger, som er til gavn for patienterne.

NYE REGLER SKABER STØRRE ÅBENHED OM SAMARBEJDE MELLEM LÆGER OG INDUSTRI

Den 1. november 2014 trådte nye regler i kraft, der skal sikre større åbenhed om samarbejde mellem lægemiddel- og medikovirksomheder og sundhedsprofessionelle.

Lægeforeningen støtter grundlæggende de nye regler om åbenhed. Samarbejde mellem lægemiddel- og medikovirksomheder, læger, sygeplejersker og andre sundhedsprofessionelle er nødvendigt for at udvikle nye lægemidler og ny teknologi til at forbedre behandlingen af patienter. Uden adgang til lægers viden og erfaringer vil udviklingen af lægemidler og medicinsk udstyr gå i stå. Læger har derfor en stor interesse i klare regler for samarbejdet med industrien.

Reglerne indebærer blandt andet, at offentligheden får mulighed for på Sundhedsstyrelsens hjemmeside at se, hvem der samarbejder med hvem, hvad den sundhedsprofessionelle får for at samarbejde, og om en sundhedsprofessionel ejer aktier eller andre værdipapirer i en medicinal- eller medikovirksomhed.

Lægeforeningen har prioriteret at informere grundigt om de nye regler, blandt andet på læger.dk og i foreningens nyhedsbrev til medlemmerne. Desuden har Lægeforeningen sammen med Lægemiddelindustriforeningen, Medicoindustrien, Industriforeningen for Generiske Lægemidler, Dansk Sygeplejeråd, Apotekerforeningen, Tandlægeforeningen og Lægevidenskabelige Selskaber udarbejdet en informationspjece om de nye regler. 

 *Uden adgang til lægers viden og erfaringer vil udviklingen af lægemidler og medicinsk udstyr gå i stå*



Adgang til aktuelle patientdata kan forbedre behandlingen

Lægeforeningen har opfordret regionerne og ledelserne på sygehusene til at prioritere, at læger, sygeplejersker og andre sundhedsprofessionelle får mulighed for at arbejde med helt aktuelle patientdata i deres daglige arbejde.

Nem og hurtig adgang til aktuelle patientdata giver højere kvalitet i behandlingen. Sundhedsprofessionelle har brug for it-systemer, som gør det muligt at rette op på det, som ikke fungerer, mens det faktisk foregår. Systemerne skal kunne vise og analysere nøgletal og sende dem tilbage til de læger, som behandler patienterne, og data skal komme retur i en form, som er nem at aflæse.

Som det er i dag bruger læger og andre sundhedsprofessionelle lang tid på at indbette, vurdere og systematisere data om patienterne. Det er sjældent, at sygehuse og regioner får omsat de mange data, som indrapporteres, til aktuel og relevant information til lægerne, så de kan bruge dem til at forbedre behandlingen. Der er dog flere eksempler på, at det med forholdsvis enkle midler og ved et tæt samarbejde mellem læger, statistikere og it-folk godt kan lade sig gøre. De eksempler ønsker Lægeforeningen spredt ud til at gælde på alle landets sygehuse 



Tvang hjælper ikke på speciallægemangel

Stadig flere danskere flytter til de store byer, og det gælder også læger. Den største koncentration af læger findes i universitetsbyer og byer med akutsygehuse. Samtidig er gennemsnitsalderen for praktiserende læger særlig høj i yderkommuner, som allerede slås med speciallægemangel.

Det stiller sundhedsvæsenet over for en stor udfordring i de kommende år. For Lægeforeningen er det vigtigt at finde løsninger, som er langtidsholdbare, og som derfor ikke baserer sig på tvang.

Lægeforeningen peger på, at der skal sættes ind over en bred kam, hvis opgaven skal lykkes. Der er eksempelvis behov for at uddanne flere læger i almen medicin og geriatri, og der er overordnet behov for en national strategi til at forebygge speciallægemangel, som adresserer den forventede fremtidige efterspørgsel efter læger.

Ud over at sikre det nødvendige antal læger skal en sådan plan også have det nødvendige fokus på kvaliteten af lægeuddannelsen. Det kræver for eksempel, at der er tilstrækkelig kapacitet på de medicinske fakulteter og på de sygehuse, hvor de skal i praktik. Det er også vigtigt, at sundhedsvæsenet har kapacitet til at give unge læger en grundig speciallægeuddannelse efterfølgende.

Arbejdsmarkedet for læger ændrer sig over tid, og industriens behov bør også tænkes ind i en samlet vurdering af, hvor mange læger der skal uddannes i fremtiden. Det blev blandt andet understreget i 2014, hvor den danske medicinalvirksomhed Novo Nordisk efterlyste, at der uddannes flere læger. ☺

Flere ressourcer til akutte og medicinske patienter

Overbelægning er stadig et problem rundt omkring på danske sygehuse. Det dokumenterede Lægeforeningen og Dansk Sygeplejeråd i 2014 i to undersøgelser blandt læger og sygeplejersker.

Lægeforeningen opfordrede derfor sammen med sygeplejerskerne til, at regeringen prioriterer de akutte og medicinske patienter i finansloven. Den store gruppe af ofte svage patienter, som indlægges på akutte og medicinske afdelinger, er blevet overset igennem de seneste mange år. Konsekvensen er overbelægning og mangelfuld behandling. Virkeligheden på landets akutte og medicinske afdelinger er, at ældre patienter ligger på gangene, og det går ud over kvaliteten i behandlingen. Samtidig oplever medarbejdere, at de er nødt til at gå på kompromis med deres faglighed.

Sammen med Dansk Sygeplejeråd og Danske Patienter opfordrede Lægeforeningen også regionerne til at gøre noget for at hjælpe de overbebyrdede afdelinger og sikre, at patienterne får den sikre, gode og værdige behandling, som de ikke får, når de ligger på gangene.

På finansloven for 2015 blev der afsat 50 millioner kroner til at nedbringe overbelægningen. Lægeforeningen fandt beløbet symbolsk og langt fra tilstrækkeligt, hvis de akutte problemer med overbelægning på sygehuse skal løses. Der er blandt andet brug for permanente kommunale tilbud med høj sundhedsfaglig kvalitet, som kan forebygge genindlæggelser. ☺



Lægeforeningen opfordrede sammen med Dansk Sygeplejeråd regeringen til at prioritere de akutte og medicinske patienter i finansloven. Her i Berlingske fra august 2014



Det er ikke skadeligt at være supermotionist. Det er konklusionen fra en af rapporterne fra Vidensråd for Forebyggelse i 2014.

Vidensråd for Forebyggelse sætter danskernes sundhed på dagsordenen

Det er ikke skadeligt at være supermotionist. Og flere børn og unge har et dårligt mentalt helbred. Igen i 2014 har Vidensråd for Forebyggelse samlet den nyeste viden om danskernes sundhed, og de to rapporter om henholdsvis supermotionisme og børn og unges mentale helbred, som rådet har udgivet i løbet af året, har begge fået en del medieomtale. Rapporten om børn og unges mentale helbred var desuden omdrejningspunkt for et debatarrangement på Folkemødet på Bornholm.

Vidensrådet udgav også i 2014 en håndbog i sund formidling. Håndbogen giver et indblik i sundhedsforskningens komplekse verden og gør det nemmere at læse, forstå og fortolke de mange informationer om sygdom og sundhed, som kommer i medierne.

Vidensråd for Forebyggelse har i 2014 udarbejdet en ny strategi for perioden frem mod 2018. Rådets strategiske fokus vil pri-

mært være rettet mod sundhedsfremme og forebyggelse blandt børn og unge. En vigtig del af rådets arbejde er at understøtte implementering af den fremkomne viden, så den kan omsættes til sundhedsmæssig praksis, fortrinsvis i tæt samarbejde med alliancepartnere. Desuden skal rådet være dagsordensættende og deltage aktivt i den offentlige debat om sundhed og forebyggelse.

Vidensråd for Forebyggelse er et uafhængigt råd, som er etableret i et samarbejde mellem Lægeforeningen og TrygFonden. Vidensrådet består af 15 eksperter, der har stor viden om sygdomme og risikofaktorer, der påvirker danskernes sundhed. Rådsmedlemmernes kompetencer spænder bredt fra viden om alkohol, mental sundhed, fysisk aktivitet, rygning, kost og overvægt til kemiske miljøfaktorer og ulighed i sundhed. 

Systematisk kompetenceudvikling skal sikre patienterne en bedre behandling

Det halter med systematikken i speciallægenes efteruddannelse. I en undersøgelse foretaget af Lægeforeningen blandt knap 800 speciallæger svarer to ud af tre, at der ikke er nogen plan for, hvordan de får udviklet deres kompetencer. 17 procent af de speciallæger, der er ansat på hospitalerne, angiver, at de ikke har fået tilbudt en årlig MUS-samtale med deres leder. 67 procent af de hospitalsansatte speciallæger svarer også, at de ikke har nogen sparingspartner at drøfte efteruddannelse med.

På baggrund af blandt andet undersøgelsen blandt de 800 speciallæger har Lægeforeningen indgået en aftale med Danske Regioner om fire principper for systematisk kompetenceudvikling af speciallæger. Principperne skal være med til at sikre, at patienterne altid bliver behandlet af læger, som er klædt på med den nyeste faglige viden.

De fire principper er:

- Høj faglighed med afsæt i både sundhedsvæsenets og lægens behov.
- Kompetenceudvikling målrettet efter analyse og feedback på klinisk praksis.

- Udviklingsplan skal sikre prioriteret kompetenceudvikling.
- Forskelligartede læringsaktiviteter skal sikre reel kompetenceudvikling.

Erfaringer viser, at mere systematik og målrettet efteruddannelse har en positiv effekt på patientbehandlingen. Med de fire principper vil Lægeforeningen og Danske Regioner sammen sende et signal om, at læger og arbejdsgivere i et tæt samarbejde lokalt bør sikre, at speciallæger fremover får lige netop den efteruddannelse, som de har brug for.

Lægeforeningen har også været aktiv i den internationale debat om CPD (Continuing Professional Development), herunder i de løbende drøftelser om emnet i regi af den europæiske Lægeforening og UEMS (den europæiske speciallægeforening). Blandt andet har formanden for Lægeforeningens Udvalg for Uddannelse og Forskning, Mads Skipper, i august 2014 præsenteret Lægeforeningens model for systematik i speciallægers kompetenceudvikling på den internationale medicinske uddannelseskongference AMEE.



Lægeforeningen har indgået en aftale med Danske Regioner om fire principper for systematisk kompetenceudvikling af speciallæger

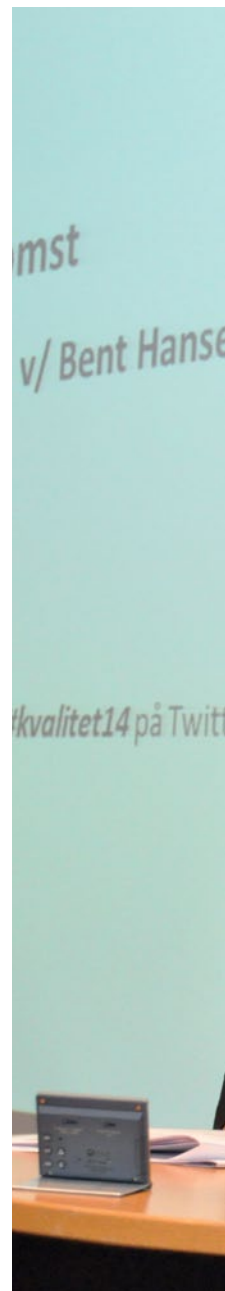
Inddrag de praktiserende læger og styrk akutsystemet i hovedstaden

Lange ventetider, dobbeltarbejde, stor personalemangel, høj personaleomsætning samt mange utilsigtede hændelser. Det omdiskuterede 1813-akutsystem i Region Hovedstaden, som den 1. januar 2014 erstattede det hidtidige lægevagtsystem drevet af de praktiserende læger, har ikke fungeret tilfredsstillende.

I januar 2015 dokumenterede en evaluering fra analyse- og forskningsinstituttet KORA, at akutsystemet ikke altid giver borgerne i hovedstadsregionen den hjælp, som de har krav på.

Lægeforeningen har gennem det sidste halvandet år igen og igen peget på de mange problemer med akutsystemet

i Region Hovedstaden. Lægeforeningen har gentagne gange opfordret regionen til at indgå en aftale, som giver de praktiserende læger en fremtrædende rolle og sikrer, at deres stærke almenmedicinske faglighed kommer i spil i Region Hovedstadens akutsystem.





Kvalitetskonference 2014

De gode erfaringer med at forbedre kvaliteten i behandlingen skal udbredes. Og der skal gang i diskussionen om, hvordan de enkelte sygehuse og deres afdelinger arbejder bedst muligt med at forbedre kvaliteten i behandlingen. Derfor holdt Lægeforeningen og Danske Regioner i november 2014 en velbesøgt kvalitetskonference for politikere og sundhedsprofessionelle. De to organisationers formænd, Mads Koch Hansen og Bent Hansen, var dagens værter ☺

TAG SÆRLIGT HENSYN TIL DE SVAGESTE PATIENTER

Lægeforeningen er bekymret over, at de svageste patienter ikke får det udbytte af sundhedsvæsenet, som de har behov for, og efterlyser, at behandling og opfølgning skræddersys til den store gruppe af patienter.

Der kan for eksempel være forskel på, hvor mange efterkontroller patienter har brug for. Nogle patienter er meget opmærksomme på symptomer på forværring af deres sygdomme og henvender sig af sig selv til egen læge eller på sygehuset. Andre skal følges helt anderledes tæt, fordi de ikke har ressourcerne til selv at opsøge hjælp.

Standardiserede pakkeforløb med hurtig udredning og behandling for bestemte sygdomme, som det kendes fra kræft- og hjerteområdet, er et andet vigtigt redskab til at bekæmpe uligheden i sundhed. Kræftpakkerne har været med til at skabe større lighed mellem ressourcestærke og ressourcetsvage patienter. Pakkeforløbene sikrer, at alle får den samme behandling. Men for at opnå, at alle får den samme behandling, kan det også i forbindelse med pakkeforløbene være nødvendigt at tage særlige hensyn til de svageste.

Lægeforeningen er primo 2015 på vej med en politik om ulighed i sundhed. Den giver en række bud på, hvad læger kan gøre for at mindske uligheden i sundhed.

En analyse fra Center for Alternativ Samfundsanalyse (CASA) viste i 2014, at de svageste og mest udsatte patienter bliver dårligere behandlet i sundhedsvæsenet end de rigeste og mest veluddannede. ☺



Lægers stemme i debatten

Lægeforeningen blander sig også i sundhedspolitik gennem medierne. En undersøgelse fra medieanalysefirmaet Retriever, som blev offentliggjort i juni 2014 i forbindelse med Folkemødet, placerede Lægeforeningens formand, Mads Koch Hansen, blandt de stærkeste sundhedskommunikatører. Han blev nummer fire i en måling af, hvilke personer der sætter dagsorden i sundhedsvæsenet.

I det forløbne år har Lægeforeningen eksempelvis – sammen med Danske Patienter og Dansk Sygeplejeråd – peget på de fortsat store problemer med overbelægning. I samarbejde med de samme organisationer har Lægeforeningen med fire konkrete anbefalinger også markeret sig i debatten om at indtage patienter mere.

Lægers samarbejde med lægemiddel- og medikoindustrien, som fra den 1. november 2014 reguleres af strammere regler, har givet en del omtale. I det hele taget er læger og medicin et emne, som Lægeforeningen ofte kommenterer.

Den længe ventede psykiatриhandlingsplan, brug og misbrug af sundhedsdata, aktiv dødshjælp samt regeringsforslag om at udvide mulighederne for at sætte læger i 'gabestoken' har også bragt Lægeforeningen i pressen.

I nogle sager har læger haft en kontroversiel rolle. I sagen om enkelte lægers misbrug af forskningsmidler har det været vigtigt for Lægeforeningen at fastslå, at forskningsmidler bruges til forskning og ikke andet. En anden sag, som har fyldt meget i pressen, har været beskyldninger mod otte læger for chikane af Region Hovedstadens akuttelefon 1813 og Lægeetisk Nævns afgørelse af sagerne.

Lægeformand: Derfor skal aktiv dødshjælp være forbudt

Lægeformand: Derfor skal aktiv dødshjælp være forbudt

ANDERS LØVHØJ

Hvis Bille August og søsteden Sara-Maria Mathis i familien bliver så syge, at de aktivt beslutter sig for at hjælpe hinanden med at dø, vil det være ulovligt.

I Danmark er det ikke forbudt for privatpersoner og sundhedsfaglige aktører at assistere syge mennesker med at dø, uanset hvor enkelt en sket end måtte være. En af de største forskelle for den nuværende lovgivning er Lægeforeningen.

«Det er så småt mennesker, der ikke kan lide at være en smule, siger Mads Koch Hansen, formand for Lægeforeningen.

Lægers rolle skifter fra at være en, der lindrer og helbrejder, til at blive dødsdel. Den rolle skal lægen ikke have

Mads Koch Hansen, formand for Lægeforeningen

Der har været få dødsfald i Danmark efter aktiv dødshjælp. Strømmen går op til tre få dødsfald, men det er menneske tyndt betinget dødsfald. Den mest udbredte sag er nok cirkeledelsen, som i 2013 blev kendt.

Flaming Schibye har flere gange hjulpet alvorligt syge mennesker med en enklere, til Schibye, hvor de efter afklarende samtaler har fået hjælp af professionelle med at dø. Han mener, at lægerne bliver skadet i at behandle – men ikke at hjælpe patienterne med at dø.

«Jeg tror, problemet er, at mange læger ikke bliver uddannet i at tage den her ansvar med patienterne. Jeg har talt med medicinstuderende, der har fortalt, at de har svært ved at håndtere det, da de halvdelen times undervisning om den her samtal, siger Flaming Schibye.

as@tdk

Aktiv dødshjælp har været et emne, som Lægeforeningen har været i medierne med i løbet af 2014 – her Ekstra Bladet i oktober.

En undersøgelse fra medieanalysefirmaet Retriever, som blev offentliggjort i juni 2014, placerede Lægeforeningens formand, Mads Koch Hansen, blandt de stærkeste sundhedskommunikatører

LÆGEFORENINGEN - TÆT PÅ MEDLEMMERNE

En kollega at støtte sig til

I Det Kollegiale Netværk i Lægeforeningen hjælper læger andre læger, som har problemer på arbejdspladsen eller i privatlivet.

Et hårdt arbejdsmiljø på afdelingen? Egen sygdom eller sygdom i familien? Skilsmisse? Stress. Det er nogle af de problemer, som de 80 læger i Lægeforeningens Kollegiale Netværk for Læger anonymt og gratis kan hjælpe andre læger med at løse.

»Vi kan tilbyde en uformel snak med en lægekollega, som kan have nemmere ved at forstå en konkret problemstilling, end en ven eller et familiemedlem, som ikke er læge. Samtidig kan vi give konkret rådgivning om, hvor man kan gå hen for at få professionel hjælp til at få løst sit problem - eksempelvis muligheder for at søge økonomisk støtte eller hjælp til at få kontakt til en socialrådgiver eller psykolog«, siger Annette Abell, som er Lægeforeningens konsulent i Det Kollektive Netværk.

Flere henvendelser fra unge

Samarbejdsproblemer og arbejdsbelastning er fortsat de problemer, som læger hyppigst søger hjælp til hos Det Kollegiale Netværk. Ud af de knap 100 henvendelser, som netværket fik i løbet af 2014 handlede de 80 hovedsageligt om problemer på arbejdspladsen.

»Vi har de seneste par år oplevet, at stadig flere unge læger, som er under uddannelse eller i starten af

deres karriere, henvender sig til os. Nogle af dem er usikre på deres valg af speciale, andre har svært ved at få arbejdsliv og privatliv til at hænge sammen. Det er naturligvis en udvikling, som vi vil følge«, siger Annette Abell

Ekstra opmærksomhed på misbrugsproblemer

Misbrugsproblemer er et andet område, som Det Kollegiale Netværk vil give ekstra opmærksomhed i den kommende tid.

»Netværket oplever ikke at få mange henvendelser fra læger, som har problemer med misbrug. Til gengæld ender svære sager som netop misbrugsproblemer ofte i længere forløb med flere samtaler. Vi vil prøve at finde ud af, hvordan vi endnu bedre kan hjælpe i de situationer - især i forhold til at få de læger, som på grund af misbrug ikke har kunnet arbejde, tilbage på arbejdsmarkedet igen«, siger Annette Abell. ☺



Annette Abell, Lægeforeningens konsulent i Det Kollegiale Netværk.

Det Kollegiale Netværk

Det Kollegiale Netværk blev oprettet i 1992

Det består af cirka 80 frivillige læger, som yder akut, anonym og gratis rådgivning til kolleger, der har arbejdsmæssige og/eller private problemer.

Både den læge, som søger hjælp, og lægens familie, pårørende, venner eller kolleger kan kontakte netværket.

Man kan frit vælge sin rådgiver blandt de læger, som er med i netværket.

LÆGEFORENINGEN - TÆT PÅ MEDLEMMERNE



Lægeforeningen har netop fået etableret et nyt loungeområde ved receptionen for at byde medlemmer og gæster velkommen til møder og andre arrangementer i Domus Medica. Her kan man nyde en kop kaffe og orientere sig i Ugeskrift for Læger samt i Lægeforeningens øvrige aktuelle arrangementer, udgivelser og medlems-tilbud.



Facebook og Twitter hiter

Lægeforeningen har i 2014 øget sine aktiviteter på både Facebook og Twitter. Knap 5.500 følger nu Lægeforeningens side på Facebook. Det er 13 procent flere end ved samme tid sidste år. Facebook bruges både til at synliggøre de medlemstilbud, som Lægeforeningen har, og til at gøre opmærksom på foreningens politiske holdninger og mærkesager med en personlig vinkel. Facebook er et nyttigt redskab til at komme i dialog med medlemmerne og lægge op til engagement og debat. Samtidig kan Facebook styrke medlemmernes kollegiale fællesskab.

I 2014 er udviklingen på Twitter gået stærkt. Lægeforeningen har i løbet af det seneste år fået tredoblet antallet af følgere på Twitter. Næsten 1.800 primært journalister, politikere, organisationer og beslutningstagere har nu valgt at følge med, når Lægeforeningen tweeter om politiske budskaber – eksempelvis fra Lægemødet og Folkemødet. 

Læge- og Patienthåndbogen sætter igen ny rekord

I januar 2015 blev Lægehåndbogen besøgt 616.000 gange med 1.000.000 sidevisninger. Patienthåndbogen havde tilsvarende 1.200.000 besøg i løbet af perioden med 2.100.000 sidevisninger. Det er første gang, at de to opslagsværker har mere end tre millioner sidevisninger i løbet af én måned. I november 2013 gik Læge- og Patienthåndbogen i luften med to apps. Sammenlagt er de to apps hentet 70.000 gange.

Generelt har Læge- og Patienthåndbogen oplevet et støt stigende antal brugere i løbet af det seneste år.

Lægeforeningen er ansvarlig for udvikling og opdatering af både Læge- og Patienthåndbogen. Danske Regioner ejer de to store opslagsværker med 6.000 artikler og 2.000 illustrationer. 

ET BREDT UDBUD AF UDDANNELSES- TILBUD FRA LÆGEFORENINGEN

I 2013 udvidede Lægeforeningen sit fokus fra kursusvirksomhed til at tilbyde medlemmerne en bredere palet af tilbud, som ud over kurser også omfatter blandt andet workshops, masterclasses, coaching og mentorordninger.

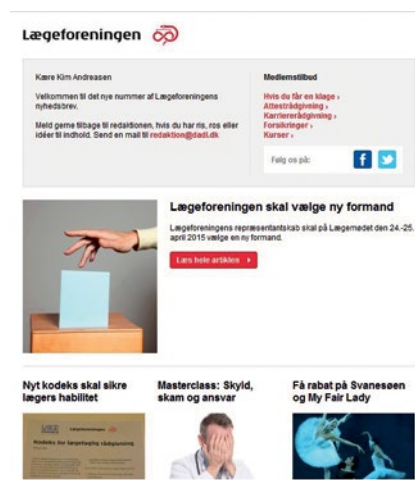
Lægeforeningen har i 2014 - baseret på de gode erfaringer fra 2013 - fortsat med at tilbyde medlemmerne et bredt udbud af uddannelses- og udviklingstilbud. Blandt andet er der afholdt flere workshops, hvor deltagerne har kunnet arbejde med og perspektivere egne udfordringer fra hverdagen. Især workshops om stresshåndtering har været meget efterspurgt.

Masterclasses har også i 2014 givet medlemmerne mulighed for at fordybe sig teoretisk i et emne på baggrund af nyeste forskning - blandt andet lægers ledelsesudfordringer.

I 2014 har der været stor efterspørgsel på de individuelle tilbud - både karriererådgivningen og mentorordningerne. Lægeforeningen tilbyder således nu hele tre mentorordninger: »Ny Lægementor« for de læger, der er helt nye på arbejdsmarkedet og som lige er begyndt i KBU, »Karrierementor« for læger, som er godt i gang med arbejdslivet og »Ledermentor« for nye lægelige ledere. I den sidstnævnte ordning er det muligt at få en mentor som selv er læge eller en mentor fra Djøf.

Det er meget positivt at opleve, hvordan mange erfarne medlemmer stiller op som mentorer for deres yngre kolleger. I forlængelse af succesen for Lægeforeningens mentorordninger er der nu mulighed for, at de mange medlemmer, som har meldt sig som mentorer, kan få et minikursus i at være mentor.

Som noget nyt har Lægeforeningen i 2014 cirka en gang månedligt udsendt nyhedsbrevet »Nyt om efteruddannelse« til alle medlemmer, så de løbende får information om foreningens tilbud. Nyhedsbrevet har vist sig at være en effektiv kommunikationskanal til medlemmerne, som har kvitteret med stor deltagelse på de mange aktiviteter. ☞



Flere åbner nyhedsbrevet

Fordeleagtige forsikringer. Gabestok undergraver lægers retssikkerhed. Få et ID-kort fra Lægeforeningen. Det er bare tre ud af de i alt 44 historier, som Lægeforeningens nyhedsbrev bragte i løbet af 2014. Historierne fik i gennemsnit næsten 48 procent af modtagerne til at åbne nyhedsbrevet hver gang. Det svarer til mere end 13.000. Sammenlignet med 2013 svarer det til en stigning på tre procentpoint. Det mest åbnede nyhedsbrev blev sendt ud i februar 2014, hvor næsten 57 procent af modtagerne åbnede mailen.

Lægeforeningen vil også i 2015 udsende nyheds-mails til alle medlemmer med informationer om foreningens aktiviteter, medlemsrabatter, og om den hjælp og service - eksempelvis juridisk rådgivning, kurser, efteruddannelse og coaching - som foreningen tilbyder. ☞

LÆGEFORENINGEN

- TÆT PÅ MEDLEMMERNE

Ugeskrift for Lægers videnskabelige redaktion vil fokusere på, hvad der er interessant og relevant for medlemmerne



Ugeskrift for Læger: Et løft i kvaliteten af de videnskabelige artikler

Ugeskrift for Lægers videnskabelige redaktion er i lighed med andre videnskabelige tidsskrifter udfordret på en række områder. En af de helt store udfordringer er at tilpasse balancen mellem publicering i et trykt medie og på digitale platforme og dermed også at opnå både billigere og hurtigere publicering. En anden udfordring er at forholde sig til kravene om Open Access, det vil sige at stille forskningsresultater til rådighed for offentligheden. Desuden har Ugeskrift for Læger det konkrete problem, at tilgangen af artikler er større end økonomien tillader. Hvert år modtager Ugeskrift for Lægers videnskabelige redaktion cirka 570 artikler til peer review. Danish Medical Journal modtager cirka 175 artikler.

På baggrund af disse udfordringer er der nu lagt en plan, som skal fastholde Ugeskrift for Læger som såkaldt *general medical journal*. Det vil sige et tidsskrift, som publicerer artikler om og fra alle specialer og med bred interesse. I praksis betyder det, at der skal mere fokus på, hvad der er interessant og relevant for medlemmerne, og at der fremover ikke lægges helt så meget vægt på forfatterperspektivet og den enkeltes mulighed for at få publiceret.

Der skal nu udarbejdes en strategi for hvilke artikeltyper, der vil egne sig bedst til publicering på de forskellige platforme. Desuden skal der indføres et sæt indikatorer for kvalitet, som kan tjene som rettesnore for vurderingen af, hvilke artikler der kan antages. Danish Medical Journal vil fremover også blive integreret som en del af Ugeskriftet.dk. 

Ny hjemmeside byder medlemmerne inden for i Domus Medica

Lægeforeningen lancerede i juni 2014 den nye hjemmeside www.domusmedica.dk. Her kan medlemmer klikke sig ind og se Domus Medicas smukke faciliteter og de mange muligheder for at arrangere møder og private fester.

Hjemmesiden gør det nemt for medlemmer at booke et arrangement via en elektronisk formular. Her finder de også fotos af de stemningsfulde lokaler pyntet op til fest samt en lang række praktiske oplysninger om festmenuer, adgangsforhold, parkering og av-udstyr. 

Team Medlemsservice giver medlemmerne kortere vej til hjælp

I Lægeforeningen er der i »Medlemsstøtte og Forretningsservice« oprettet et team, som kan svare på langt de fleste praktiske spørgsmål, som medlemmerne har til deres medlemskab og til tilbud fra Lægeforeningen.

Ved at teamet kan svare på langt de fleste praktiske medlemshenvendelser til Lægeforeningen, undgås unødvendig viderestilling. Det sparer tid hos medlemmerne og giver en bedre service, når de oplever at få et hurtigt konkret svar på deres spørgsmål og måske en dialog om yderligere oplysninger om andre relevante tilbud lige for dem. Det kan eksempelvis være spørgsmål til deres gruppelivsordning, kontingentforhold eller nye kontante medlemsfordele. 

Regionale aktiviteter



Organisering af de nye supersygehuse, den etniske patient og lægers videre- og efteruddannelse. Det er bare nogle af de emner, som de fem regionale afdelinger af Lægeforeningen har haft til debat på en række velbesøgte medlemsmøder i løbet af 2014.

I marts 2015 tyvstartede de regionale afdelinger valgkampen til folketingsvalget 2015 ved at holde regionale valg møder, hvor de lokale kandidater diskuterede sundhedspolitik.



FAKTA OM LÆGEFORENINGENS MEDLEMMER

Den 31. december 2014 boede der

21.657

læger i den erhvervsaktive alder i Danmark (Tal fra Sundhedsstyrelsen, hvor den erhvervsaktive alder er defineret som aldersgruppen 24-64 år). Tallet omfatter også udenlandske læger med dansk autorisation.

I denne gruppe var
20.845
medlemmer af
Lægeforeningen.

Det giver en
organisations-
procent på

96

målt på
erhvervsaktive.

Lægeforeningen havde pr. 31. december 2015

27.612 medlemmer, hvoraf

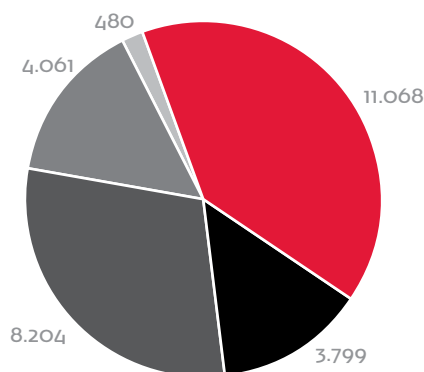
14.768 var mænd og

12.844 var kvinder.

53%

47%

Organisationsfordeling:



- Yngre Læger
- PLO
- FAS
- Ikke-erhvervsaktive - Pensionister
- Medlemmer uden tilknytning til forhandlingsberettiget forening

*Af Lægeforeningens
medlemmer havde*

1.922

en udenlandsk eksamen og en
varig autorisation som læge

28

af dem havde en midlertidig
autorisation som læge
i Danmark.

Antallet af nulevende læger med
eksamen fra et dansk universitet er

30.129

Hvorfor blev du læge?

»Jeg blev læge, fordi arbejdet føles meningsfyldt og vigtigt. Jeg kan godt lide den kontinuitet, man får med patienten i almen praksis. Det er en gave at lære patienterne at kende og høre deres livshistorie, og jeg sætter en ære i at forsøge at møde patienterne, hvor de er – og så lærer jeg stadig noget nyt hver dag.«

Nina Åslund, praktiserende læge, Kastrup.



»Jeg blev læge, fordi jeg gerne ville have et job, der omfattede naturvidenskab, og som samtidig havde et menneskeligt aspekt. Det var de samme overvejelser, der gjorde, at jeg valgte anæstesiologi som mit speciale.«

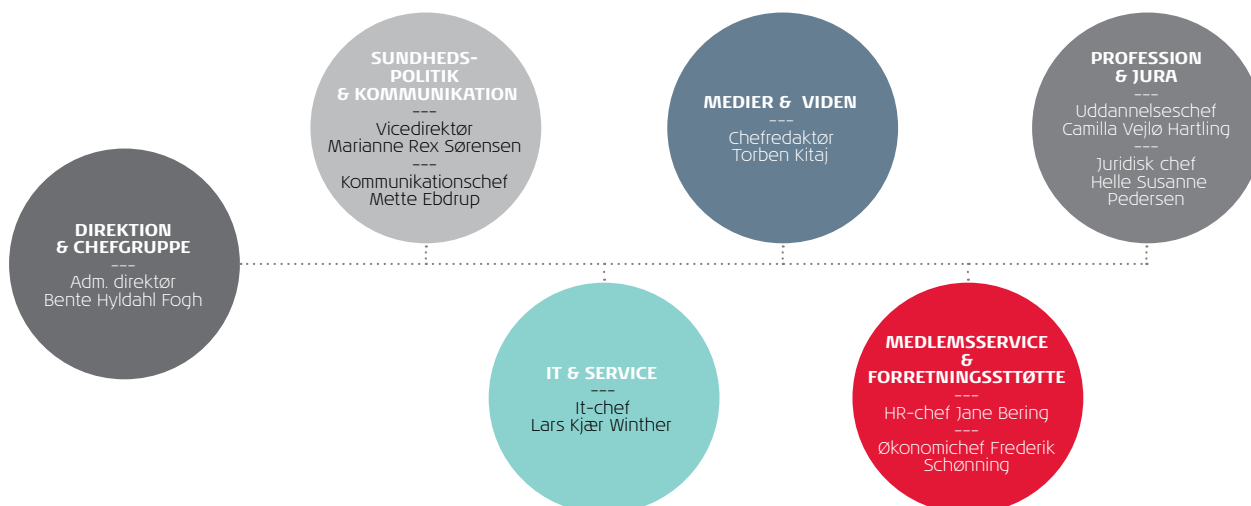
Sven Felsby, overlæge, Anæstesiologisk Afdeling, Skejby Sygehus.



»Jeg blev læge, fordi jeg elsker at hjælpe andre. At give en bekymret person eller familie en form for tryghed og hjælp er en virkelig rar fornemmelse. Det føles meget meningsfyldt både på et personligt plan, men også i det store billede.«

Nanna Skytt, reservelæge, børneafdelingen, Hvidovre Hospital.

Lægeforeningens administrative organisation



LÆGEFORENINGENS UDVALG OG ARBEJDSGRUPPER (PR. 15. FEBRUAR 2015)

Ad hoc arbejdsgruppe om bedre patientforløb

Camilla Rathcke (formand),
1. reservelæge, ph.d.
Michael Dupont, (suppleant)
alm. prakt. læge
Carl Johan Erichsen,
speciallæge
Bruno Melgaard Jensen,
alm. prakt. læge
Anja Ulrike Mitchell, overlæge

Ad hoc arbejdsgruppe om pensionisters og ikke-erhvervsaktives tilknytning til Lægeforeningen (nedlagt november 2014)

Lise Møller (formand),
sekretariatschef
Jette Dam-Hansen,
alm. prakt. læge
Jørgen Kleener, speciallæge
Jørgen Lassen, læge
Claus Lundstedt,
pens. stads læge, dr.med.
Camilla Rathcke,
1. reservelæge, ph.d.

Ad hoc arbejdsgruppe om registre og sundhedsdatabaser (STARS)

Mads Koch Hansen
(formand), overlæge
Johannes Gaub,
overlæge, lektor, dr.med.
Jette Dam-Hansen,
alm. prakt. læge
Poul Jaszczak,
overlæge, dr.med.
Lise Møller, sekretariatschef
Niels Henrik Nielsen,
speciallæge, ph.d.
Andreas Rudkjøbing,
reservelæge, ph.d.
Mads Skipper, 1. reservelæ-
ge, ph.d.-stud.
Janus Laust Thomsen,
alm. prakt. læge

Reimar W. Thomsen,
overlæge, lektor, ph.d.
Henrik Ullum, overlæge
Marie Krabbe, sekretariatschef
Bente Hyldahl Fogh,
adm. direktør

Antibiotikanetværk

Mads Koch Hansen
(formand), overlæge
Lars Bjerrum, professor, ph.d.
Michael Dupont,
alm. prakt. læge
Henrik Friis, ledende overlæge
Niels Frimodt-Møller,
klinikchef, professor, dr.med.
Jenny Dahl Knudsen,
overlæge, dr. med.
Hans Jørn Kolmos,
overlæge, professor, dr.med.
Brian Kristensen,
afsnitsansvarlig overlæge
Kåre Mølbak,
overlæge, afdelingschef
Court Pedersen,
overlæge, professor, dr.med.
Henrik C. Schønheyder,
overlæge, professor, dr.med.
Robert Skov, overlæge
Lars Østergaard,
klinisk professor, dr.med., ph.d.

Arbejdsgruppe om en vision for sundhedsvæsenet

Andreas Rudkjøbing
(formand), reservelæge, ph.d.
Michael Dupont,
alm. prakt. læge
Carl Johan Erichsen,
speciallæge
Mads Koch Hansen, overlæge

Arbejdsgruppe om samarbejde mellem læger og industri

**Mads Koch Hansen (for-
mand)**, overlæge
Michael Dupont,
alm. prakt. læge
Peder Klement Jensen,
overlæge

Camilla Rathcke,
1. reservelæge, ph.d.
Niels Qvist, professor,
overlæge, dr.med.
Jens Søndergaard,
professor, forskningsleder, ph.d.

Arbejdsgruppe om ulighed i sundhed

Jette Dam-Hansen
(formand), alm. prakt. læge
Carl Johan Erichsen,
speciallæge
Anja Ulrike Mitchell, overlæge
Camilla Rathcke,
1. reservelæge, ph.d.
Mads Skipper,
1. reservelæge, ph.d.-stud.

Attestudvalget

Jette Dam-Hansen
(formand), alm. prakt. læge
Jakob Dahl, alm. prakt. læge
Arne Nyholm Gam, speciallæge
Jens Mikael Gredal,
alm. prakt. læge, AU-konsulent
Kirsten Horsten,
alm. prakt. læge, AU-konsulent
Peder Klement Jensen,
overlæge
Eric Døssing Mønning,
reservelæge
Eddie Nielsen, alm. prakt. læge
Allan Linde Høg Poulsen,
reservelæge

Baggrundsgruppe for forskningsprojekt om læger og misbrug

Annette Abell, sociallæge
Jette Dam-Hansen,
alm. prakt. læge
Anne Cathrine Haug,
reservelæge
Mogens Tangø, overlæge
Susanne Qvistgaard,
socialrådgiver

Etisk Udvalg

Lise Møller (formand),
sekretariatschef
Lene Agersnap, alm. prakt. læge
**Jan Vestergaard Christian-
sen**, afdelingslæge
(observatør for LEN)
Hannah Elisabeth
Johansson, reservelæge
Anne Jung, overlæge
Mette-Charlotte Marklund,
reservelæge, ph.d (observatør)
Anja Ulrike Mitchell, overlæge
Claus Malta Nielsen,
kommunallæge
Camilla Rathcke,
1. reservelæge, ph.d.
Andreas Rudkjøbing,
reservelæge, ph.d.
Tove Holdgaard Holm,
alm. prakt. læge
Ole Hein-Sørensen,
pensioneret læge

Internationalt Udvalg

Andreas Rudkjøbing
(formand), reservelæge, ph.d.
Anne Torgny Andersen,
assisterende speciallæge
Michael Dupont,
alm. prakt. læge
Mads Koch Hansen, overlæge
Niels Ulrich Holm,
alm. prakt. læge
Anja Ulrike Mitchell, overlæge
Lise Møller, sekretariatschef
Anna Mette Nathan,
alm. prakt. læge
Frits Ole Hegnet Nørregaard,
overlæge
Camilla Rathcke,
1. reservelæge, ph.d.
Mads Skipper,
1. reservelæge, ph.d.-stud.

Lægeansvarsudvalget

Ole Nørskov (formand), alm. prakt. læge
Klaus Friis Andersen, alm. prakt. læge
Jette Dam-Hansen, alm. prakt. læge
Joachim Torp Hoffmann-Petersen, reservelæge
Kent Kristensen, lektor
Thea Otto Mattsson, reservelæge, ph.d.-stud.
Torsten Møller, overlæge
Frits Ole Hegnet Nørregaard, overlæge
Hanne Rahbæk, advokat
Susanne Scheppan, afdelingslæge
Flemming Skovsgaard, alm. prakt. læge

Lægeetisk Nævn

Mogens Skadborg (formand), overlæge, exam.art.phil., MEVO
Klaus Friis Andersen, alm. prakt. læge
Hans-Henrik Bülow, overlæge (suppleant)
Johannes Ravn Christensen, alm. prakt. læge (suppleant)
Jan Vestergaard Christiansen, afdelingslæge
Dorthe Moesgaard Halle, reservelæge (suppleant)
Thomas Knutzen, speciallæge (suppleant)
Søren Ramme Nielsen, reservelæge
Uffe Nygaard, reservelæge, ph.d.-stud. (suppleant)
Erik René Obitz, speciallæge, dr.med.

Lægemediel- og Medikoudvalget

Michael Dupont (formand), alm. prakt. læge
Thomas Lars Vibe Benfield, overlæge, forsikringslektor, dr.med.
Palle Mark Christensen, alm. prakt. læge, ph.d.
Annemarie H. Hellebek, enhedschef
Peder Klement Jensen, overlæge
Søren Kjeld Jensen, alm. prakt. læge
Jes Bruun Lauritzen, professor, overlæge, dr.med.
Bjarne Ørskov Lindhardt, ledende overlæge, dr.med.
Andreas Hover Lundh, reservelæge
Andreas Rudkjøbing, reservelæge, ph.d.

Netværk om kvalitet

Poul Jaszczak (formand), overlæge, dr.med.
Paul Daniel Bartels, cheflæge
Knut Borch-Johnsen, vicedirektør, dr.med.
Charlotte Egsmose, overlæge, risikomanager
Anne Frølich, overlæge
Johannes Gaub, overlæge, lektor, dr.med.
Niels Hermann, speciallæge, konsulent
Charlotte Hjort, kvalitetschef, forskningschef
Hanne Blæhr Jørsboe, ledende overlæge
Johan Kjærgaard, overlæge, dr.med.
Mark Krasnik, overlæge, risikomanager
Jens Jacob Krintel, overlæge
Karen Marie Lyng, kvalitets- og udviklingschef, ph.d.
Simon Serbian, reservelæge
Jørgen Peter Ærthøj, alm. prakt. læge

Netværk om sundheds-it

Simon Serbian (formand), reservelæge
Jesper Anker Andersen, alm. prakt. læge
Morten Andresen, reservelæge, klinisk assistent
Anna Birthe Bach, overlæge
Karen Margrethe Bjerre, alm. prakt. læge
Jannick Rune Frederiksen, overlæge
Mads Bo Frellsen, reservelæge
Jeppe Sahlholdt Gørtz, alm. prakt. læge
Finn Hauschildt, alm. prakt. læge
Rolf Jølnes, overlæge, dr.med.
Peder Klement Jensen, overlæge
Peer Eske Jensen, overlæge, MHIT
Dorthe Furstrand Lauritzen, læge, studerende
Bent Grubb Laurisen, læge, netværksleder
Eddie Nielsen, alm. prakt. læge
Marc Kusk Nielsen, reservelæge
Per Hostrup Nielsen, overlæge
Ulrik Kähler Olesen, afdelingslæge
Jens Parker Petersen, alm. prakt. læge
Klaus Phanareth, overlæge, ph.d.
Martin Svoldgård Vesterbj, reservelæge
Bjarne Worm, reservelæge

Netværksgruppe om akutområdet

Mads Koch Hansen (formand), overlæge
Peter Schwarz (formand), professor, overlæge, dr.med.
Benn Duus, ledende overlæge
Kim Garde, ledende overlæge, MPA
Hans Kirkegaard, professor, overlæge
Anja Ulrike Mitchell, overlæge
Christian Backer Mogensen, forskningslektor, overlæge, ph.d.
Tue Flindt Müller, alm. prakt. læge
Dan Brun Petersen, risikomanager
Camilla Ratcke, 1. reservelæge, ph.d.
Mads Skipper, 1. reservelæge, ph.d.-stud.
Susanne Wammen, overlæge
Mogens Zarling, alm. prakt. læge, ambulancelæge

Psykiatrigruppen

Niels Siebuhr (formand), speciallæge
Jette Dam-Hansen, alm. prakt. læge
Linh Thi Thuy Duong, reservelæge
Marianne Kryger Hansen, klinikchef
Peter Winning Jepsen, overlæge, lic.med.
Jette LaBianca, speciallæge
Thomas Middelboe, ledende overlæge, ph.d.
Henrik Nordentoft, alm. prakt. læge
Poul Videbech, ledende overlæge, professor, dr.med.

Regionsmøder

Mads Koch Hansen (formand), overlæge
Jette Dam-Hansen, alm. prakt. læge
Carl Johan Erichsen, speciallæge
Lise Høyer, alm. prakt. læge
Søren Lunde, afd. læge
Jette Eva Nielsen, speciallæge, ph.d.
Jesper Hvass Schmidt, 1. reservelæge, ph.d.
Simon Serbian, reservelæge
Mads Skipper, 1. reservelæge, ph.d.-stud.

Udvalg for Uddannelse og Forskning

Mads Skipper (formand), 1. reservelæge, ph.d.-stud.
Tilde Carøe, reservelæge
Vibeke Ersbak, overlæge
Helle Ibsen, alm. prakt. læge
Klaus Peder Klausen, overlæge
Gunver Lillevang, alm. prakt. læge
Thea Otto Mattsson, reserveæge, ph.d.-stud.
Eric Døssing Mønning, reservelæge
Lars Aagaard Olsen, alm. prakt. læge
Søren Prins, alm. prakt. læge
Jens Ove Schmidt, overlæge
Jesper Brink Svendsen, stud.med.
Helle Søholm, læge, ph.d.-stud.
Henrik Vorum, speciallæge, dr.med., ph.d.
Chen Zhan, reservelæge

Udvalget om regional aktivitetspulje

Jette Dam-Hansen (formand), alm. prakt. læge
Carl Johan Erichsen, speciallæge
Lise Høyer, alm. prakt. læge
Søren Lunde, afd. læge
Jette Eva Nielsen, speciallæge, ph.d.
Jesper Hvass Schmidt, 1. reservelæge, ph.d.
Simon Serbian, reservelæge
Mads Skipper, 1. reservelæge, ph.d.-stud.

OVERSIGT OVER EKSTERN REPRÆSENTATION 2014/2015

Et sundhedsvæsen med sammenhæng

Dialogforum National Sundheds-it og Lægeforeningen

Jesper Andersen, alm. prakt. læge
Jannie Beier, speciallæge
Mikkel Futtrup, reservelæge
Mads Koch Hansen, overlæge
Mikkel Holmelund, speciallæge
Peder Klement Jensen, overlæge
Eddie Nielsen, alm. prakt. læge
Marc Trunjer Kusk Nielsen, reservelæge
Troels Krogh Nielsen, reservelæge, kursusreservelæge
Frits Ole Hegnet Nørregaard, overlæge
Jens Parker Petersen, alm. prakt. læge
Simon Serbian, reservelæge
Bjarne Skjødt Worm, reservelæge

Følgegruppe for initiativer vedr. kronisk sygdom i Sundhedsstrategien »Jo før – jo bedre«

Bruno Melgaard Jensen, alm. prakt. læge
Andreas Rudkjøbing, reservelæge, ph.d.

Planlægningsgruppen E-sundhedsObservatoriet
Simon Serbian, reservelæge

Strategisk Alliance for Register- og Sundhedsdata – STARS, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse*

Mads Koch Hansen, overlæge

Forebyggelse

Dansk Netværk for Tobaksforebyggelse
Peter Konow, konsulent

Foreningen Sex og Samfund (repræsentantskab)

Lise Møller, sekretariatschef

Materialer til forebyggelse i almen praksis og på sygehus – Sundhedsstyrelsens faglige følgegruppe

Merete Hein, forskningsassistent, ph.d.
Helle Aarestrup Jensen, alm. prakt. læge

Komiteen for Sundhedsoplysning

Jette Dam-Hansen, alm. prakt. læge

Komiteen for Sundhedsoplysning, Sagkyndigt Udvalg
Peter Konow, konsulent

Referencegruppe for Stoplinjen (rygestoptilbud)

Peter Konow, konsulent

Rådet for Bedre Hygiejne
Claus Malta Nielsen, kommunallæge

Vidensråd for Forebyggelse (koordinationsforum)

Jette Dam-Hansen, alm. prakt. læge
Bente Hyldahl Fogh, adm. direktør

Internationalt

CPME – Bestyrelsesmedlem
Mads Koch Hansen, overlæge

CPME - Antimicrobial Resistance

Mads Koch Hansen (rapporteur), overlæge

CPME - Arbejdsgruppe om E-health
Anja Ulrike Mitchell, overlæge

CPME- Arbejdsgruppe om Healthy Ageing
Andreas Rudkjøbing, reservelæge, ph.d.

CPME - Arbejdsgruppe om lægemidler
Michael Dupont, alm. prakt. læge

CPME – Arbejdsgruppe om Professional Practice
Mads Skipper, 1. reservelæge, ph.d.-stud.
Anja Ulrike Mitchell, overlæge

Nordisk Lægeråds Styrelse
Mads Koch Hansen, overlæge
Bente Hyldahl Fogh, adm. direktør

WMA – repræsentation
Mads Koch Hansen, overlæge
Andreas Rudkjøbing, reservelæge, ph.d.

WMA Working Group on Health Databases
Mads Koch Hansen, overlæge
Andreas Rudkjøbing, reservelæge, ph.d.

Kvalitet

Dansk Selskab for Patientsikkerhed – bestyrelsen
Mads Koch Hansen, overlæge
Bente Hyldahl Fogh, adm. direktør, tilfældigt

Evalueringsgruppe vedr. patientsikre sygehuse
Mads Koch Hansen, overlæge

Patientsikkerhedsrådet
Bruno Melgaard Jensen, alm. prakt. læge
Anja Ulrike Mitchell, overlæge
Camilla Rathcke, 1. reservelæge, ph.d.

Rådgivningsudvalget for Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM)
Bente Hyldahl Fogh, adm. direktør

Det Nationale Forum, Patientombudet
Jette Dam-Hansen, alm. prakt. læge

Lægeansvar
Retslægerådet
Niels Siebuhr, speciallæge

Sundhedsvæsenets Disciplinærnævne
Flemming Bjerrum, reservelæge
Jette Skjode Hoffmann-Petersen, reservelæge
Tove Holdgaard Holm, alm. prakt. læge
Peter Magnussen, alm. prakt. læge
Anja Ulrike Mitchell, overlæge
Josephine Obel, 1. reservelæge
Lis Haack Olsen, alm. prakt. læge
Anne-Birgit Olsen, alm. prakt. læge

Jens-Ove Schmidt, overlæge
Stine Sloth, 1. reservelæge
Peter Koefoed Tingsgaard,
 speciallæge, ph.d.
Mette Worsøe,
 specialeansvarlige overlæge

Lægeetik og Menneskerettigheder

*Center for Migration, Etnicitet
 og Sundhed (MESU),
 Københavns Universitet*
Lise Møller, sekretariatschef

*Dignity Institute
 – Dansk Institut imod Tortur*
Andreas Rudkjøbing,
 reservelæge, ph.d.

Institut for Menneskerettigheder
Andreas Rudkjøbing,
 reservelæge, ph.d.

Lægemidler og medikoteknik

Det Nationale Antibiotikaråd
Michael Dupont,
 alm. prakt. læge

*Følgegruppe om samarbejde
 mellem sundhedspersoner
 og lægemiddel- og
 medicoindustrien*
Helle Susanne Pedersen,
 juridisk chef

*Følgegruppe til revision
 af vejledning om ordination
 og håndtering af lægemidler*
Michael Dupont,
 alm. prakt. læge

*Rådet for
 Lægemiddelovervågning*
Michael Dupont,
 alm. prakt. læge

*Kvalitetsforum for indberetning
 af bivirkninger*
Geert Amstrup, konsulent

*Rådgivende Udvalg
 vedr. Rationel Farmakoterapi
 (RURF)*
Michael Dupont,
 alm. prakt. læge

*UC-Care
 (University of Copenhagen
 Research Center for Control
 of Antibiotic Resistance)*
Mads Koch Hansen, overlæge

Udvalg om medicinsk udstyr
Michael Dupont,
 alm. prakt. læge

Planlægning og styring

*Rådgivende udvalg
 for telemedicin,
 Statens Serum Institut*
Anja Ulrike Mitchell, overlæge

Socialt- lægeligt samarbejde

*Helbredsoplysningsrådet,
 Beskæftigelsesministeriet*
Jette Dam-Hansen,
 alm. prakt. læge

*Uddannelse og forskning
 Advisory Board for medicin
 på Aalborg Universitet*
Mads Skipper,
 1. reservelæge, ph.d.-stud.

*Aftagerpanel for Medicin
 ved Århus Universitet*
Mads Koch Hansen, overlæge
Mads Skipper,
 1. reservelæge, ph.d.-stud.

*Aftagerpanel for Medicin
 ved Syddansk Universitet*
Mads Skipper, 1. reservelæge,
 ph.d.-stud.

*Det Nationale Råd
 for Lægers Videreuddannelse,
 Sundhedsstyrelsen*
LF: Mads Skipper,
 1. reservelæge, ph.d.-stud.
**Suppleant: Camilla Vejlo
 Hartling**, professionschef
PLO: Lars Aagaard Olsen,
 alm. prakt. læge
**Suppleant: Anna Mette
 Nathan**, alm. prakt. læge
FAS: Lone Susanne Jensen,
 ledende overlæge, dr.med.
Suppleant: Vibeke Ersbak,
 uddannelseskoordinator,
 overlæge
YL: Helle Søholm Skovsen,
 læge, ph.d.-studerende
Suppleant: Bo Rahbek,
 uddannelsespolitisk chef

*Det Nationale
 Samarbejdsforum for
 Sundhedsforskning (NSS),
 Ministeriet for Sundhed og
 Forebyggelse*
Mads Skipper,
 1. reservelæge, ph.d.-stud.

*Følgegruppe for de generelle
 kurser, Sundhedsstyrelsen*
Mads Skipper,
 1. reservelæge, ph.d.-stud.

*Følgegruppe for
 de specialespecifikke kurser,
 Sundhedsstyrelsen*
Mads Skipper,
 1. reservelæge, ph.d.-stud.

*Følgegruppe for
 inspektorordningen,
 Sundhedsstyrelsen*
Mads Skipper,
 1. reservelæge, ph.d.-stud.

Diverse

*Foreningen til Fremskaffelse
 af Bolig for Ældre og Enlige*
Claus Lundstedt,
 pensioneret stadslæge, dr.med.

*Koordinationsforum
 med Røde Kors og
 Dansk Flygtningehjælp
 om sundhedsklinikken*
Lise Møller, sekretariatschef
Bente Hyldahl Fogh,
 adm. direktør

PatientLægeForum
Michael Dupont,
 alm. prakt. læge
Mads Koch Hansen, overlæge
Anja Ulrike Mitchell, overlæge

*Referencegruppe for
 redningsberedskabets
 strukturudvalg,
 Forsvarsministeriet og
 Finansministeriet*
Torben Krabbe Laustrop,
 overlæge

*Sundhedsstyrelsens Råd
 vedrørende alternativ
 behandling (SRAB)*
Jørgen Kleener, speciallæge

*Følgegruppe for audit
 af grov vold og vold med døden
 til følge på forsorgshjem og
 botilbud (Socialministeriet)*
Claus Malta Nielsen,
 kommunallæge



LÆGEFORENINGENS ADRESSER

Hovedadresse

Kristianiagade 12,
2100 København Ø
Lægeforeningens
hovednummer 35 44 85 00,
Gennemvalgsnummer
35 44 + lokalnummer

Lægeforeningen

Fax: 35 44 85 03
E-mail: dadl@dadl.dk

Yngre Læger

Fax: 35 44 85 75
E-mail: yl@dadl.dk

Foreningen af Speciallæger

Fax: 35 44 85 85
E-mail: fas@dadl.dk

Praktiserende Lægers Organisation

Fax: 35 44 85 99
E-mail: plo@dadl.dk

Biblioteket i Lægeforeningen,
Domus Medica.

Fotos:

Forside: Gulalai Hanan, afdelingslæge,
Onkologisk Afdeling, Vejle Sygehus

Fotos forside, side 2, 3, 4, 6,
27 (til højre): Anne-Li Engström
Foto side 27 (til venstre) Sarah Bender
Fotos side 11, 15, 17: Colourbox
Øvrige fotos: Lægeforeningen
og privat

Copyright: Lægeforeningen 2015.
Grafisk design, produktion og tryk:
Datagraf Communications