

Bilag til dagsordenens punkt 2

Bestyrelsens årsberetning



Bestyrelsens årsberetning 2013

LVS – samarbejde, strategi og indflydelse

Organisationen af Lægevidenskabelige Selskaber har med nyt navn eksisteret i 3 år ved årets udgang.

Fokus er fortsat det samme: At opnå mest mulig indflydelse på de politiske beslutningsprocesser, som er kerneområder for de lægevidenskabelige selskaber.

Og et af de væsentligste midler til at nå dette mål er selskabernes fortsatte opbakning og de faglige tilbagemeldinger, der kommer fra selskaberne – ofte med kort varsel og altid på et højt fagligt niveau. De yder et uundværligt bidrag til, at LVS kan udtale sig på et velfunderet grundlag og med stor tyngde. Dette vil også i det kommende år have stor betydning for LVS' indflydelse og anseelse.

Også det forgangne år har leveret talrige eksempler på, at LVS betragtes som en væsentlig part på den sundhedsfaglige og –politiske arena. Og det forpligter. Både udadtil og indadtil.

Bestyrelsen arbejder målrettet på at inddrage selskabernes viden, ressourcer og input i endnu højere grad fremover, hvilket bl.a. kommer til udtryk på et specialeforum, der holdes i december 2013. Og der udvikles fortsat på de strategiske virkemidler og indkredsning af, hvilke sager og emner, der får størst betydning for medlemmerne, og hvor LVS derfor skal lægge fokus og søge at påvirke processer og resultater.

Den arbejdsform, der har vundet indpas i bestyrelsen med fordeling af LVS' fokusområder i såkaldte ressortområder fortsætter. Det betyder i praksis, at bestyrelsens medlemmer har hver deres specifikke ansvarsområder. I det daglige betyder det, at hele bestyrelsen over tid bliver involveret i udarbejdelse af hørings svar, input til LVS-udmeldinger i medierne mv.

På det strategiske område fungerer det lige sådan – hele bestyrelsen er involveret i at fastlægge LVS' strategi for et givent område for den kommende periode. Bestyrelsen drøfter sagerne løbende på sine bestyrelsesmøder, og to gange om året holdes der be-

styrelsesseminarer, hvor der graves nogle spadestik dybere, og hvor ideer og forslag kan drøftes frit.

Nogle af de områder, der har haft særlig fokus i det forgangne år, omtales nedenfor. Efter beretningen følger en oversigt over ressortområdernes fordeling i bestyrelsen.

Der skal også rettes en tak til de repræsentanter, som LVS udpeger til diverse råd og udvalg, og som på den måde giver LVS en stemme i de mange processer, der vedrører alt fra udarbejdelse af høringssvar, nationale strategier, råd og udvalg samt rådgivning til sundhedsmyndighederne generelt. Bestyrelsen glæder sig over, at der fortsat er stor interesse for at indstille til alle de poster, som LVS bliver bedt om at beklæde og for at bidrage med faglig viden, når der er behov for det.

Udfordringerne for det danske sundhedsvæsen, for lægefagligheden, for den sundhedsvidenskabelige forskning, for speciallægeuddannelsen m.fl. bliver ikke mindre i det kommende år. Der er kamp om både ressourcer og indflydelse, og det bliver derfor lige så aktuelt fremover, at medlemsselskaberne bakker om LVS. Det spiller en rolle, når 119 lægevidenskabelige selskaber med LVS paraplyorganisation, markerer sig.

Det forgangne år har også demonstreret, at der er styrke i at stå sammen på tværs af organisationerne, og året har budt på gode eksempler på et frugtbart samarbejde med Lægeforeningen.

LVS vil fortsat arbejde med det udgangspunkt, at lægerne og lægevidenskaben har uundværlige bidrag at yde i forhold til at bevare og udvikle kvaliteten i det danske sundhedsvæsen. Og de rammer, der skal sikre, at læger kan yde dette bidrag, skitserede LVS i et papir, Den Dygtige Læge¹ (september 2013). Her nævnes blandt andre stærke fag- og forskningsmiljøer, gode vilkår for speciallægeuddannelsen, sammenhængende IT-løsninger og øget offentlig finansiering af lægers efteruddannelse.

1

http://www.selskaberne.dk/portal/page/portal/LVS/Forside/Det%20mener%20LVS/Nyhedsarkiv?public_visningsType=1&public_nyhedsId=1823

Forskning

Forskning er hjerteblod for LVS og for LVS' medlemsselskaber. Bestyrelsen valgte derfor sidste år at have forskningen som særligt fokusområde, og denne prioritering fortsætter i det kommende år.

LVS skrev derfor tidligere på året til selskaberne for dels at få tilbagemeldinger på LVS' forskningspolitiske papir, dels for at få selskabernes bud på, hvor de største udfordringer ligger, og hvad der opleves som mest problematisk i hverdagen som forskere – og dermed, hvor LVS bør sætte ind. Der var heldigvis en række selskaber, der meldte tilbage på henvendelsen, og disse input vil indgå i bestyrelsens videre arbejde med at forbedre vilkårene for sundhedsvidenskabelig forskning og for sundhedsvidenskabelige forskere. Helt konkret holder LVS i december et specialeforum, hvor det overordnede emne er forskning, og hvor indlæggene er direkte inspireret af selskabernes tilbagemeldinger.

LVS' bestyrelse har i det seneste år kunnet konstatere, at det politiske fokus på den strategiske forskning og på innovation ikke er blevet mindre. Begge begreber er i sandhed blevet buzz words på den politiske arena. Der er heller ikke noget at udsætte på disse to ting. Men de kan ikke stå alene. Der skal være en balance, som også – og i højere grad end nu – tilgodeser den frie forskning og den kliniske forskning. Danmark kan ikke basere sin fremtid på alene at ville høste de lavthængende frugter. Vi skal i lige så høj grad gøde jorden, så der kan vokse en mangfoldighed af afgrøder – og vi skal være villige til at investere også i det, vi ikke kan forudse resultaterne af.

Den strategiske forskning kan heller ikke klare ærterne alene, idet den primært gives til allerede veletablerede områder. Midlerne til den frie forskning må øges. Hvis det ikke sker, risikerer vi, at miste både væsentlige resultater og entusiastiske forskere, der må se sig om i udlandet efter forskningsmuligheder – eller som måske blot opgiver at føre deres ideer ud i livet. Det kan Danmark ikke være bekendt over for fremtidens patienter.

Og - hvad der også turde være nok så interessant for politikerne - vi kan heller ikke leve af det som samfund. Forskning betaler sig på alle måder. Det er der god dokumentation for. Og vi skal bruge hele paletten.

Et af hovedpunkterne for den kommende indsats bliver også i det kommende år at påpege de vanskeligheder, der opstår for mange forskere på grund af politikken vedrørende fuldfinansiering af forskningsprojekter i forbindelse med ansøgninger til forskningsrådene.

Når Det Frie Forskningsråd ikke har mulighed for at tildele delfinansiering, tabes muligheden for at give et pejlemærke til mindre private fonde, om hvilke projekter, der er støtteværdige. Det blev bekræftet efter LVS' forespørgsel blandt selskaberne.

Endvidere vil LVS fortsat påpege, at den kliniske forskning bør tilgodeses i langt højere grad fremover. Det gælder både på ph.d. og på postdoc-niveau, hvor behovet for fleksible ansættelser og en vekselvirkning mellem klinik og forskning er stort. Det gælder også generelt, at der skal arbejdes på at fremme en forskningskultur i den kliniske hverdag. LVS finder, at man med fordel kunne fokusere lidt mere på at etablere postdoc-stillinger og lidt mindre på at producere flere ph.d. kandidater. Det nytter simpelthen ikke uddanne læger til forskere, hvis der ikke er relevante stillinger til dem, når de er færdige med deres forskeruddannelser. Det giver faglig mening at etablere flere postdoc-stillinger og delestillinger, og det giver samfundsøkonomisk mening. Vi får kort sagt mere for pengene.

De nye supersygehuse bliver meget væsentlige spillere på denne front, og LVS melder klart ud, at de store projekter og de mange flotte planer for nye strukturer forpligter: Det må og skal afspejle sig i en meget markant forskningsmæssig satsning.

Det offentlig-private samarbejde har været et af de store emner i medierne i det forgangne år. I forsommeren kom regeringens vækst team med sine anbefalinger, og der blev her peget på nødvendigheden af mere offentligt-privat samarbejde på forskningsområdet. Det Nationale Samarbejdsforum for Sundhedsforsknings årsmøde havde samme tema i år.

Emnet har også helt naturligt været højaktuelt i forbindelse med regeringens arbejdsgruppe vedrørende sundhedspersoners tilknytning til industrien, som havde til opgave at udarbejde anbefalinger for sundhedspersoners samarbejde med industrien. Dette arbejde gav anledning til mange kommentarer fra sundhedspolitiske ordførere i medierne - ikke sjældent med løftede pegefingre til lægerne.

Og her er der en central problemstilling, som LVS' medlemsselskaber har peget på: At læger, der indgår i offentligt-privat samarbejde ofte er genstand for mistænkeliggørelse. Det er i dette spændingsfelt LVS' medlemmer skal bedrive forskning. Og det kræver sommetider et bredt bryst. LVS kan kun støtte, at læger helt naturligt bidrager til at udvikle nye lægemidler og andre behandlingsformer. Det er til gavn for patienterne. Det kræver

naturligvis klare regelsæt fra samfundets side, og det kræver i lige så høj grad selvjustits og en høj grad af selverkendelse fra lægernes side.

LVS glæder sig over, at regeringens anbefalinger blev færdige, og at disse vil blive omsat i lov, og LVS forpligter sig til fortsat at bidrage med nuancerede og markante holdninger til dette emne. Der bliver i høj grad brug for, at også lægernes synsvinkler og erfaringer kommer til orde også når anbefalinger er blevet til paragraffer.

LVS vil desuden bidrage til at fastholde fokus på mindre bureaukrati for forskere. Der er desværre ikke sket så meget på den front, som man kunne ønske sig. Men emnet er højaktuelt. Hvis Danmark skal kunne begå sig i konkurrencen fra nutidens og fremtidens forskningsmæssige stormagter, kan det ikke ske på renommeet alene. Vi må have en infrastruktur, der har så åbenlyse fordele og kvaliteter, at det stadigvæk er interessant at placere forskningsprojekter i Danmark. Her spiller en velsmurt (lav-)bureaukratisk maskine en betydelig rolle. Tiden fra ide til igangsættelse af et projekt er en afgørende faktor. En god forskningsinfrastruktur er også afgørende. Også for den menige forsker, der fortsat bruger alt for mange ressourcer på andre ting end selve forskningen.

LVS har også i det forgangne år været repræsenteret i Det Nationale Samarbejdsforum for Sundhedsvidenskabelig Forskning (NSS). Denne deltagelse bidrager til, at LVS er med til at præge både debatten og de temaer, der bliver præsenteret for det politiske niveau, og LVS vil fortsat støtte det frugtbare samarbejde, der finder sted i regi af NSS.

2013 har i efteråret budt på en sag, som har givet et betydeligt og forståeligt røre blandt LVS' medlemmer. Det handler om samlingen af de kliniske databaser på Statens Serum Institut. LVS' medlemmer har udtrykt stor bekymring for registerforskningen i Danmark. Ikke fordi man a priori var imod en samling af alle gode kræfter. Men på grund af måden, det blev gjort på. Databaserne er baseret på hjerteblod og masser af frivillige arbejdstimer. Og bekymringen gik på, at datakvaliteten ville falde på grund af dalende engagement, forårsaget af forringet adgang til egne data og på grund af åbenlyse habilitets- og forvaltningsmæssige problemer. Der har simpelthen været tale om demokratisk underskud både under processen og ved den foreslåede fremtidsvision. LVS har med glæde konstateret, at medlemmerne har ønsket at bruge LVS som talerør i denne sag og har formidlet de alvorlige problemer til det højeste politiske niveau.

Lægers samarbejde med industrien

2013 blev året, hvor man fra centralt politisk hold for første gang har forholdt sig overordnet til lægers og andre sundhedspersoners samarbejde med industrien, og som noget helt nyt er medikoindustrien nu også inkluderet. LVS har deltaget i regeringens arbejdsgruppe, der skulle komme med anbefalinger på området. Det har været en lang proces, men arbejdet er tilendebragt, og i efteråret 2013 påbegyndes arbejdet med at omsætte anbefalingerne i love og bekendtgørelser. LVS bifalder i høj grad den systematiserede åbenhed og transparens, der nu er dagens orden. Det er alle parter godt tjent med.

Men dilemmaer og komplicerede problemstillinger findes der fortsat. Offentligt ansatte forskere har som en naturlig del af deres ansættelse samarbejde med private firmaer, samtidig med at læger jævnligt skoses for dette samarbejde i medierne.

LVS finder, at dette spændingsfelt er så højaktuelt for medlemmerne, at emnet for årsmødet 2014 skal være habilitet – lægens forskning og rådgivning i spændingsfeltet mellem mange krav og forventninger. Vi skal som forskere og rådgivere håndtere dette emne med refleksion og selverkendelse og ved at gøre transparensen og åbenheden til vores varemærker. Og vi skal kommunikere proaktivt med omverdenen – både når der er gode historier fra det virkelige liv, og når sandheden om fejltrin gør ondt.

LVS vil også i det daglige fortsætte med at fremme åbenhed og transparens. Derfor har LVS indført, at alle, der skal udpeges eller indstilles via LVS, skal fremvise udfyldt og underskrevet habilitetserklæring i forhold til den konkrete opgave – og medlemmerne har fra starten taget imod dette initiativ som det naturligste i verden.

Nationale Kliniske Retningslinjer

I 2013 har fem nationale kliniske retningslinjer har været i høring og er nu udgivet, og flere forventes færdige til udgivelse inden årets udgang. Sundhedsstyrelsen har planlagt udgivelse af i alt ca. halvtreds nationale kliniske retningslinjer frem mod medio 2016, og har oplyst, at den samlede produktionstid på en retningslinje kan holdes lige under et år.

Der er grund til at rose Sundhedsstyrelsen for at have få projektet godt i vej efter en lidt usikker og forsinket start i 2012. Der arbejdes seriøst og på et højt fagligt niveau med at

definere en moderne klinisk retningslinje, der passer til det danske sundhedsvæsen baseret på en velafprøvet udenlandsk evidensvurderingsmodel.

LVS er repræsenteret i det nationale udvalg for kliniske retningslinjer, i metodearbejdsgruppen og i implementeringsarbejdsgruppen, hvor LVS' repræsentanter arbejder for at fremme de lægevidenskabelige aspekter og for at bidrage til at NKR får de bedst mulige vilkår for at leve, når det forlader Sundhedsstyrelsen og skal ud i klinisk praksis og virke der. Det er fortsat kritisabelt, at der ikke er lægefaglig repræsentation i NKR's styregruppe fra de to store lægeorganisationer. Det bør ændres.

Implementeringsdelen er der, hvor LVS fortsat ser store udfordringer. Der blev taget hul på opgaverne i omvendt rækkefølge, og implementeringsarbejdsgruppen kom sent til i processen. Men Sundhedsstyrelsen er opmærksom på udfordringerne. Det der er brug for nu er, at regionerne i høj grad tager ejerskab af de færdige nationale kliniske retningslinjer og får dem implementeret ude i hverdagen, herunder sikrer, at det IT-mæssige fungerer, sådan at de nationale kliniske retningslinjer er nemt tilgængelige.

Et centralt punkt er endvidere, at det er de rigtige faglige områder, der bliver udvalgt til NKR. Sundhedsstyrelsen har igen bedt LVS om at indstille emner til kommende nationale kliniske retningslinjer. Dette er endnu et eksempel på, at medlemsselskabernes bidrag er uundværlige for LVS' indflydelse. Det er afgørende, at de emner, der udvælges, er fagligt velfunderede, kommer flest mulige patienter til gavn samt rammer områder, hvor der er behov for en højere grad af ensartethed i behandlingstilbuddene på landsplan.

Det gælder fortsat, at Nationale Kliniske Retningslinjer ikke hverken kan eller skal erstatte det arbejde, der foregår i selskaberne med udarbejdelse af kliniske retningslinjer. Det arbejde danner i virkeligheden grundlaget for, at der kan suppleres tværsektorielt og tværfagligt med nationale kliniske retningslinjer. LVS vil derfor fortsat fremhæve den meget store indsats, der på frivillig basis, leveres af de videnskabelige selskaber til gavn for patientbehandlingen og den faglige udvikling.

Sundhedsorganisation

LVS' bestyrelse definerede i 2012 et nyt ressortområde, Sundhedsorganisation, og det dannede rammen om årsmødet i januar i år med titlen "Passer Kitlen Til Morgendagens Sygehus?" Her fik tre regioner med tre forskellige holdninger til, hvordan fremtidens sy-

gehus skal organiseres, lejlighed til at fremlægge deres visioner. Der blev suppleret med norske erfaringer, hvor der blev talt om risikomomenterne ved at erstatte det specialecentrede sygehus med det organcentrerede sygehus, og med input fra professionsforskningen. Herfra lød det, at man, uanset hvordan man vælger at indrette sig, skal værne om den klassiske professionsopfattelse, hvor pligtetikken og engagementet er drivkræfterne. Hæmmes disse kræfter i u hensigtsmæssige systemkrav, hæmmes også den faglige udvikling, og man får frustreret lønmodtagermentalitet i stedet. Det har vi ikke råd til, hvis vi skal lykkes med de nye sygehuse.

Hvad angik akutområdet, gjaldt den samme besked: Hvis alle medarbejdere ikke engageres i de nye akutmodtagelserne, risikerer vi, at de fine ambitioner falder til jorden. Der er satset stort på, hvad akutmodtagelserne kan præstere – bl.a. sikre, at 70 – 80 % af patienterne kan færdigbehandles der – og lykkes det ikke, at realisere visionerne, kan de nye supersygehuse vise sig at være en kolos på lerbødder for sundhedsvæsenet som helhed. På uddannelsesfronten skitseredes bl.a. behovet for at styrke mulighederne for supervision og for den uformelle læring. Der er behov for nytænkning i uddannelsesplanlægningen i de nye sygehuse – vi kan ikke antage, at de metoder, vi anvender i dag, er gode nok, når fremtidens speciallæger skal uddannes i de nye supersygehuse. Og det gælder også om at inddrage lægers efteruddannelse på dette område.

Som en udløber af årsmødet nedsatte LVS tænketanken NORFOS – Nye ORganisationsFormer i Sundhedsvæsenet. Deltagerne er flere af oplægsholderne på årsmødet suppleret med forskere i sundhedsvæsenets organisation. NORFOS er et tværfagligt forum for udveksling af erfaringer med nye organisationsformer i sundhedsvæsenet mellem de lægefagligt/organisatorisk ansvarlige, institutioner fra andre samfundssektorer, Lægeforeningen og LVS, Organisationen af Lægevidenskabelige Selskaber. Hensigten med tænketanken er at holde øje med udviklingen for de nye supersygehuse og opsamle erfaringer i tide, sammenligne visioner og resultater samt stille de skarpe spørgsmål.

NORFOS er et projekt, der i første omgang løber i et år fra første møde. Herefter evalueres forløbet i LVS' bestyrelse og i NORFOS. Der tages her stilling til, om projektet skal videreføres, og om der i så fald skal foretages justeringer i arbejdsform mv. NORFOS holder tre møder i 2013.

Prioritering i sundhedsvæsnen

Debatten om prioritering i sundhedsvæsnen lever en omskiftelig tilværelse på det politiske niveau og i medierne. Desværre er den ofte præget af enkeltsager, hvilket i sig selv peger på det problematiske ved, at vi i Danmark ikke forholder os systematisk og overordnet til emnet. I stedet hopper vi fra tue til tue.

Tidligere på året meddelte Danske Regioner, at man havde skrinlagt sin ide om et prioriteringsinstitut. Og i det nuværende politiske klima betyder det givetvis, at et institut har lange udsigter. LVS meldte ud, at et institut fortsat er en god ide – forudsat, at der bliver tale om en uafhængig instans, der kan rådgive beslutningstagerne på et højt fagligt niveau.

Behovet for en koordinering blev illustreret igen i eftersommeren, hvor behandlingen af ansøgninger om anvendelse af visse kræftlægemidler, skabte både faglig og politisk røre. Sagerne demonstrerede, at beslutningerne er spredt på for mange hænder, og at behovet for en vurderingsproces, der ikke kan klandres for at skulle forvalte både pengekasen og fagligheden på én gang, er uændret.

LVS har peget på, at der er værdifulde erfaringer at hente – både dos and don'ts – i udlandet – og at tiden er inde til at udvikle en model, der passer til det danske sundhedsvæsen.

Specialeplanlægning

Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning bliver hørt omkring alle forhold vedrørende specialeplanlægning og de statusrapporter, der løbende skal udarbejdes som opfølgning på specialeplanen. LVS har fire pladser i udvalget samt fire suppleanter, og ottemandsgruppen fungerer fortsat som et godt team og spiller en central rolle i forhold til at få lægevidenskabelige synspunkter tilgodeset i specialeplanlægningen.

Året har været præget af statusrapporter for den nu fuldt etablerede specialeplan, evaluering af hele processen omkring første runde af specialeplanen samt forberedelser til den revision af specialeplanen – en proces, der starter i 2014 med en kick-off-konference den 21. januar 2014.

Den 16. maj 2013 holdt LVS et specialeforum på Hotel Hilton Copenhagen Airport om statusrapporterne, hvor Sundhedsstyrelsen deltog med et indlæg og havde en god dialog med selskaberne om gensidige forventninger og opgaver. Det var glædeligt at konstatere, at der hersker et godt samarbejds-klima både mellem selskaberne og Sundhedsstyrelsen og mellem LVS og Sundhedsstyrelsen, og at selskaberne udtrykte tillid til LVS' repræsentanter i Det Rådgivende Udvalg.

En enkeltsag markerede sig også i overgangen mellem 2012 og 2013 og gav en del efterdønninger. Det drejede sig om placering af en partikelkanon ved Aarhus Universitetshospital. Det var en beslutning, de centrale myndigheder traf på baggrund af faglige anbefalinger fra et internationalt panel. LVS bakkede op om beslutningen i Det Rådgivende Udvalg, og beslutningen blev fastholdt.

Akutområdet

LVS deltager sammen med Lægeforeningen i halvårlige netværksdrøftelser om akutområdet sammen med DASAIM, DASEM, DSAM og Dansk Ortopædisk Selskab. Akutområdet er blandt andet karakteriseret ved at udvikle sig på ret forskellige vilkår i de fem regioner, og det er frugtbart at mødes og vende den seneste udvikling og de udfordringer, som det danske sundhedsvæsen står foran i forhold til akutmodtagelserne og organiseringen af disse. LVS ser fortsat dette forum som en væsentlig kilde til faglig udveksling.

Debatten om akutområdet har været ophedet i det forgangne år. Et af omdrejningspunkterne i debatten har været den store forskellighed, som er en kendsgerning, i den måde regionerne har valgt at strukturere akutmodtagelserne. Bekymringerne fra lægernes side har gået på, om man i tilstrækkeligt omfang kan sikre, at patienterne på landsplan, får behandlingstilbud på samme høje niveau. Og eftersom der er tale om den del af sundhedsvæsenet, der ser de fleste patienter, giver det sig selv, at der må holdes øje med, at kvaliteten er i orden, uanset, hvordan man indretter sig.

Der må investeres i forskning også på akutområdet, sådan at vi får valide data om, hvad der virker, og hvor der er forbedringspotentialer.

Videreuddannelse

Den sag, der har fyldt mest for LVS' medlemmer på videreuddannelsesområdet i 2013, var den bombe, der sprang i begyndelsen af det nye år om de kraftige beskæringer i budgetterne for de obligatoriske kurser. Meddelelsen kom et meget kort varsel og bevirkede, at mange selskaber fik alvorlige problemer med at gennemføre de planlagte kursusrækker. Det vidnede mange henvendelser fra selskaberne til LVS om.

LVS fandt, at fremgangsmåden omkring kursusbesparelserne var helt urimelig, dels fordi de blev meddelt efter, at ansøgningsfristen til bevillinger var overskredet, dels fordi den skyldtes nogle tilfældigheder omkring brugen af forskellige puljer. Og især fordi den var helt ulogisk både i forhold til den faglige udvikling - og til det stigende antal læger i speciallægeuddannelsen.

LVS opfordrede kraftigt til at sikre en stabil økonomi for de obligatoriske kurser fremover, og Sundhedsstyrelsen har arbejdet hårdt og seriøst for at imødekomme dette. Den kritik, der lød fra LVS, Lægeforeningen m.fl. medførte endvidere, at der blev nedsat en arbejdsgruppe, hvor LVS er repræsenteret. Arbejdsgruppen skal gennemgå form og indhold for de specialespecifikke kurser.

De videnskabelige selskaber har ydet en meget stor indsats for at opretholde den faglige standard på de obligatoriske kurser under meget vanskelige vilkår, og LVS vil følge udviklingen tæt.

LVS er fortsat repræsenteret i Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse med tre repræsentanter. Her har implementeringen af sidste års rapport Status og Perspektivering af Speciallægeuddannelsen naturligt fyldt meget. Rapporter om hhv. kompetencevurdering i speciallægeuddannelsen og en opdatering af de syv lægeroller kan fremhæves. LVS har i begge tilfælde opfordret til, at begge rapporter omsættes i operationelle vejledninger til selskaberne. LVS har endvidere udtrykt sin holdning til 4 års-reglen og dens konsekvenser. Herunder at selve reglen er uhensigtsmæssig og urimelig, ikke mindst i en tid, hvor speciallægemanglen fortsat er en kendsgerning, og at den giver anledning til uskønne bureaukratiske foranstaltninger for at dæmme op for dens utilsigtede virkninger.

Organisationen

Den daglige administrative funktion i LVS varetages forbilledligt af sekretariatschef, cand.mag. Marie P. Krabbe sekundært deltids af kommunikationsrådgiver Tommy Østerlund og sekretær Karin Ewald. Dette professionelle team udgør ikke blot selskabets administrative ansigt udadtil men deltager også aktivt i konferencer, møderækker og som observatører for bestyrelsen og er helt afgørende for at samle informationer og føre de beslutninger, bestyrelsen vedtager, ud i praksis.

Organisationen af Lægevidenskabelige Selskaber har aktuelt 119 medlemsselskaber med i alt 24.769 medlemmer, heraf 20.852 lægelige medlemmer og 3.917 ikke-lægelige medlemmer.