

Årsberetning 2011 for
Organisationen af Lægeviden-
skabelige Selskaber



Årsberetning 2011

Med indgangen i 2011 har det tidligere Dansk Medicinsk Selskab fået nyt navn, logo og image i øvrigt og således skiftet navnet på den snart 92 år gamle organisation ud til: Organisationen af Lægevidenskabelige Selskaber. Overgangen til den nye udtryksform er mere en blot en navneændring, det er også et udtryk for den oprustning, vi har arbejdet med i paraplyorganisationen for de 114 lægevidenskabelige selskaber i Danmark.

Den allerede igangsatte professionalisering og øget synlighed, som Organisationen af Lægevidenskabelige Selskaber (LVS) har iværksat synes bredt accepteret, således at vi i bestyrelsen fornemmer opbakning fra de mange medlemsselskaber til en mere synlig rolle som paraplyorganisation. Ligeledes fornemmer vi også fra de centrale sundhedsmyndigheder (Sundhedsministeriet, Sundhedsstyrelsen, Danske Regioner) en stigende accept af LVS som en vægtig medspiller i sundhedsfaglige spørgsmål. I bestyrelsen er vi særligt glade for det øgede medspil og engagement, vi har oplevet fra medlemsselskaberne i takt med det stigende antal opgaver og den stigende efterspørgsel fra LVS om fagligt input. Bestyrelsen takker således for denne vigtige opbakning.

LVS' kerneområder er fortsat klinisk forskning og lægers videre- og efteruddannelse men med styrket bredde og tyngde, således at LVS i højere grad end tidligere er dagsordensættende for sundhedsfaglige spørgsmål og aktiviteter.

Nationale kliniske retningslinjer

Der udkrystalliserer sig efterhånden et mere klart billede af, hvad de nationale kliniske retningslinjer, LVS har på ønskesedlen, skal indeholde og såvel organisation, omfang og implementering at drøfte i samarbejde med Sundhedsstyrelsen, Danske Regioner og Lægeforeningen. I dette fællesskab er formuleret et handlingspapir, som fortsat ligger til overvejelse i Sundhedsministeriet mhp. igangsættelse af det store, men meget vigtige arbejde etablering af de nationale kliniske retningslinjer udgør. Processen har ikke vist fremskridt så hurtigt, som vi kunne ønske os, men der er gradvis en øget forståelse for nødvendigheden af de kliniske retningslinjer, som dels skal sikre ensartet behandling i landet og dels skal skabe et grundlag for prioritering af sundhedsfaglige ydelser på tværs af specialer.

LVS og Lægeforeningen har sammen med Sundhedsministeriet besøgt det norske nationale råd for kvalitet og prioritering i sundhedstjenesten og har herved fået yderligere stimulation til igangsættelse af tilsvarende dansk projekt, som på mange måder ligner de ønsker LVS har fremsat som grundlag for prioritering af sundhedsfaglige ydelser i Danmark.

Som yderligere understregning af den alvor LVS lægger bag ønsket om at bidrage til en lægefaglig baseret sundhedsfaglig prioritering afholdes i januar 2012 årsmøde med titlen "Sundhedsfaglig prioritering". Vi håber med afsæt i årsmødet at kunne sætte yderligere gang i etablering af de ønskede nationale kliniske retningslinjer og i samarbejde med det politiske niveau at sætte ord på den nødvendige prioritering.

De tiltag som hidtil er gjort fra ministeriet har efter LVS' mening haft karakter af økonomisk baseret visitationsretningslinjer, som man efterfølgende søger faglig begrundelse for. Det er den forkerte vej at føre

prioritering på. Vi håber med tiltrædelse af den nye regering, at der kan skabes konsensus for afsættelse af de nødvendige midler til iværksættelse af de kliniske retningslinjer. I hvert fald vil LVS gøre sin indflydelse gældende med dette formål.

Specialeplanlægning

I arbejdet ligger der ikke den helt store intensitet i øjeblikket, idet virkningerne af den forudgående specialeplanlægning gennemgås og samarbejdet med Sundhedsstyrelsen og regionerne er planlægningen for næste specialeplanlægning allerede i god gang. Det er således LVS' vision, at den tidligere anvendte kvantitetsbetragtning som grundlag for tildeling af højt specialiserede funktioner skal erstattes af en kvalitetsbaseret allokering af højt specialiserede funktioner til de nødvendige antal centre.

Det er også LVS' vision, at specialeplanlægningen skal foretages i et bredere nationalt perspektiv, således at højt specialiserede diagnostiske og terapeutiske funktioner foretages på de højeste kvalificerede enheder uanset geografisk lokalisering.

Det er endvidere vigtigt, at specialeplanlægningen ikke kommer til at udgøre en hæmsko for udvikling af nye højtspecialiserede funktioner, men tværtimod kan sikre en systematisk indførelse af nye behandlinger og sammen med at prioriteringsaktiviteterne også sikrer, at uddaterede utidssvarende behandlinger afskaffes.

Specialeplanlægningen får også nyt indhold i kraft af den meget omfattende omstrukturering i sygehusvæsenet med bygning af nye supersygehuse, der i stigende grad organiseres på baggrund af faglige centre/klynger, som dels rummer spændende nye muligheder, men også udfordrer de lægevidenskabelige specialers synlighed og identitet i fremtiden. Det er således meget vigtigt for LVS' arbejde i specialeplanlægningen, at vi har en tæt dialog med de faglige selskaber.

De otte rådgivere, som LVS har udpeget til det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning, er efter reorganisering af gruppen i god gænge med det kommende meget vigtige specialeplanlægningsarbejde. Dette arbejde vil blive fulgt meget nøje fra LVS bestyrelsen.

Akutmedicin

Som videreførelse af fagområdet akutmedicin har LVS stået i spidsen for et langvarigt arbejde med at beskrive grænsefladen mellem de akutte funktioner i de nye akutte modtageenheder og de praktiserende læger. Arbejdet har været vanskeliggjort af en række ydre forhold vedrørende overenskomstmæssige forhold for vagtlæger, men det lykkedes i år at få en endelig beskrivelse af snitfladen gennemført med deltagelse af en lang række specialer, herunder naturligvis i særdeleshed Dansk Selskab for Almen Medicin. Selvom der ikke er etableret en snitfladebeskrivelse ned i enhver detalje, så er den opnåede snitfladebeskrivelse et utroligt vigtigt skridt, som ved en kommende revision vil kunne bringe yderligere klarhed over, hvilke opgaver de akutte modtageenheder skal varetage og hvilke de praktiserende læger/vagtlæger skal kunne varetage.

Sideløbende med snitfladebeskrivelsen har LVS i samarbejde med de videnskabelige selskaber gennemgået en revision af den oprindelige fagområdebeskrivelse for akutmedicin og den reviderede fagområdebeskrivelse blev ligeledes vedtaget i 2011.

Samarbejde med industrien

Det har hele tiden været LVS' holdning, at lægers ordination af medicin og anvendelse af medicotekniske produkter ikke skal være påvirket af kommercielle interesser fra de producerende firmaer. Fravær af det tidligere nævn for selvjustits for læger er derfor et savn, der ikke er blevet imødegået af et nyt initiativ. Der er således ikke noget fælles forum, hvor de lægefaglige, industrielle og offentlige interesser er samlet til at udmønte afgørelse af, hvad der i praksis er acceptabelt i forbindelse med lægemiddelvirksomheders sponsorering af eventuelle læger. Der er således nu kun Lægemiddelstyrelsen som instans for monitorering af interaktionen mellem industri og læger. Der er således ingen sanktionsmuligheder udover de muligheder den almindelige danske lovgivning rummer og det er således vanskeligt at få gennemsigtighed i samarbejdet. LVS finder samarbejdet mellem læger og industri meget vigtigt på det forsknings- og udviklingsmæssige område og dette vigtige arbejde skal naturligvis ikke forstyrres af mistænkeliggørelse i forbindelse med lægemiddelvirksomheders sponsorering af enkelt læger. Eneste mulighed for transparens er Lægemiddelstyrelsens hjemmeside, hvor læger kan indberette samarbejdsforholdet med industrielle virksomheder og LVS skal derfor opfordre medlemmerne til at indberette samarbejdet med lægemiddelindustrien til Lægemiddelstyrelsens hjemmeside. Desværre har hjemmesiden ofte fået karakter af gabestok, hvilket ikke burde være tilfældet. Faktisk bør man som læge, der samarbejder med industrien være stolt over at stå på listen, som udtryk for deltagelse i det vigtige samarbejde mellem industrien og sundhedsvæsenet. Det modvirker også mistænkeliggørelse af ellers fornuftige samarbejder og mindsker forhåbentlig risikoen for "afsløringer" i boulevardpressen, hvilket er til skade for det ellers så særdeles fornuftige samarbejde mellem læger og virksomheder med udvikling og evaluering af nye diagnostiske og behandlingsmæssige produkter.

LVS er fortsat repræsenteret i Det Nationale Samarbejdsforum for Sundhedsforskning (NSS). Heldigvis er samarbejdet mellem industri og sundhedsfaglige personer højt værdsat og der arbejdes til stadighed på formulering af fornuftige samarbejdsformer til gavn for forskningen.

Videre- og efteruddannelse

LVS' repræsentation i Det Nationale Råd Lægers Videreuddannelse er et vigtigt forum for indflydelse på den lægelige videreuddannelse. Sundhedsstyrelsen har således for nylig gennemført en kvalitetsbedømmelse af den kliniske basisuddannelse (KBU) baseret på spørgeskemaundersøgelse. Desværre forekommer resultatet som en politisk bestilt succes, idet selv meget tilbageholdende ros fra KBU-lægerne tolkes som en succes. Der er efter LVS' vurdering betydeligt rum til forbedringer for KBU, navnlig er længden og den faglige bredde i KBU tvivlsom.

Virkningerne af 4-års reglen er efterhånden ved at indfinde sig og som forudsagt af LVS indløber de første klagesager, hvor uddannelsessøgende yngre læger er kommet i klemme og ikke har mulighed for at gå den uddannelsesvej han/hun kunne tænke sig. Der opstår derfor naturligvis en dyb frustration over den manglende indflydelse på egen uddannelse, som 4-års reglen medfører. LVS arbejder derfor fortsat støt på, at få afskaffet denne unødvendige og upopulære bureaukratiske regel.

Organisationen

En absolut kernefunktion for LVS' administrative funktion er de to fastansatte medarbejdere: Seniorkonsulent Marie P. Krabbe og sekretær Karin Ewald, som er fuldstændig instrumentelle for LVS' daglige

funktion. De to udgør selskabets administrative ansigt udadtil og er helt afgørende for føre de beslutninger, bestyrelsen vedtager, ud i praksis.

Bestyrelsen fik ved sidste repræsentantskabsmøde to nye medlemmer: Henrik Ullum og Roar Maagaard. Den samlede bestyrelse har i det forløbne år fungeret fantastisk godt sammen og alle har ydet en betydelig arbejdsindsats for at tilvejebringe de resultater, LVS har opnået i årets løb og således være instrumentelle for at fastholde den nye kurs, LVS har anlagt.

Formandens funktionstid er med udgangen af 2011 udløbet efter 4-års funktion. Det er bestyrelsens opfattelse, at den nuværende maksimale funktionstid er for kort, idet det tager lang tid, at etablere sig som ny formand dels i relation til de arbejdsopgaver formandsposten indeholder dels i relation til opbygning af det netværk, der er nødvendigt for at betræde formandsposten. Bestyrelsen indstiller derfor til repræsentantskabet, at man i lighed med Lægeforeningen og andre større organisationer lader den maksimale funktionstid som formand for selskabet være seks år. Valg af formand foregår ved direkte afstemning på repræsentantskabsmødet, hvor de foreslåede kandidater opstilles. Bestyrelsen har valgt at pege på nuværende bestyrelsesmedlem professor Peter Schwarz som bestyrelsens kandidat til formandsposten.

Den proportionalisering?? administrationen og bestyrelsen for LVS har været genstand for kræver ressourcer, hvilket bestyrelsen også har udtrykt med anmodning om kontingentforhøjelse i 2009. Vi vidste også, da kontingentforhøjelsen blev indført, at den øgede indtægt ikke var tilstrækkelig til at sikre den daglige drift i LVS. Vi har forsøgt at skaffe indtægt ad anden vej, men pga. besparelser i de samarbejdspartnere vi har (Sundhedsministeriet, Sundhedsstyrelsen og regionerne) har det ikke været muligt at tilvejebringe ekstra økonomi. Bestyrelsen for LVS er derfor nødsaget til en mindre kontingentforhøjelse for at få balance mellem indtægter og udgifter i selskabet.

Et af de meget vigtige virkemidler LVS anvender til at skabe synlighed og til at få klare og vedholdne budskaber igennem til medier og samarbejdspartnere, er tilknytning af kommunikationsrådgiver Tommy Østerlund. Dette har været en utrolig vigtig funktion for selskabets gennemslagskraft. Bestyrelsen har derfor besluttet at fortsætte samarbejdet med Tommy Østerlund som kommunikationsrådgiver for bestyrelsen.

En af traditionerne for LVS bestyrelsen er tildeling af den ærefulde Marie og August Krogh Pris. Prisen blev for 2011 uddelt på LVS' årsmøde i januar og blev tildelt Jens D. Lundgren, som anerkendelse af hans meget vigtige og bemærkelsesværdige forskningsarbejde inden for infektionsmedicin.

På årsmødet 2011 blev endvidere Codan/SEB prisen uddelt – en pris, hvor LVS bestyrelsen indstiller til prismodtager.

Øvrige opgaver

LVS er i stigende grad høringspart i alle vigtige dokumenter, der vedrører sundhedsfaglige spørgsmål. Det betragter vi som udtryk for LVS stigende synlighed og som udtryk for, at de centrale sundhedsmyndigheder i stigende grad ser LVS som en værdifuld medspiller i sundhedsfaglige spørgsmål. Det samme gælder udpegning til diverse udvalg og arbejdsgrupper, hvor LVS også i stigende grad anmodes om at

udpege medlemmer til. I den nye hjemmeside for LVS www.selskaberne.dk kan man ligesom tidligere følge, hvilke råd og udvalg LVS er repræsenteret i og man kan finde de høringssvar, selskabet har afgivet.

I relation til udvalgsarbejde, høringssvar og en lang række andre sundhedsfaglige emner som fx nationale kliniske retningslinjer og prioritering, har LVS et meget vigtigt og godt samarbejde med Lægeforeningen. Der er således en meget stærk værdi i lægefaglig enighed, som de to organisationer tilsammen kan anvende til fordel for gennemførelse af fagligt fornuftige organisatoriske tiltag.

Det er således bestyrelsens opfattelse, at LVS også i den ny fremtoning fremtræder som en yderligere styrket organisation, der tages alvorligt i de partnere vi samarbejder med og vi tager også den stigende indflydelse som udtryk for succes med den øgede professionalisering, selskabet har gennemgået. Vi er også klar over, at det er en langstrakt proces. Tillid kræver tid og der skal vises resultater. Bestyrelsen er også rustet til denne opgave. Vi ser således med stor fortrøstning på fremtiden for LVS.

Vi takker for den tillid de videnskabelige selskaber har givet bestyrelsen i det forgangne år og ser frem til fortsat udbygget samarbejde i det kommende år og håber således fortsat på opbakning til selskabets funktion som paraplyorganisation .

På vegne af bestyrelsen
J. Michael Hasenkam
Formand

Organisationen af Lægevidenskabelige Selskaber har aktuelt 114 medlemselskaber med i alt 23.775 medlemmer, heraf 19.770 lægelige medlemmer og 4.005 ikke-lægelige medlemmer.

Bestyrelsens sammensætning i 2010/2011:

Professor, dr.med. (formand)
J. Michael Hasenkam

Professor, overlæge dr.med. (næstformand)
Niels Qvist

Overlæge, ph.d.
Niels Holm

Overlæge, ph.d., dr.med., DLS
Hans Kirkegaard

Overlæge, dr.med.
Ole Weis Bjerrum

Overlæge, dr.med.
Henrik Steen Hansen

Overlæge, ph.d.
Ulla Breth Knudsen

Alment praktiserende læge
Roar Ruby Maagaard

Ledende overlæge, MPM
Niels Dieter Röck

Professor, overlæge, dr.med.
Peter Schwarz

Overlæge, ph.d.
Henrik Ullum

