

Bilag til dagsordenens punkt 2

# **Bestyrelsens årsberetning**



## Bestyrelsens årsberetning 2012

### **LVS – samarbejde, strategi og indflydelse**

Organisationen af Lægevidenskabelige Selskaber – i daglig tale LVS – har i sin nye skikkelse eksisteret i 2 år.

LVS' bestyrelse har i år 2 af den "nye" professionaliserede organisations liv arbejdet på at videreudvikle LVS' strategi for at opnå størst mulig lydhørhed for lægevidenskabelige synspunkter i en lang række politiske beslutningsprocesser.

Bestyrelsen kan med glæde konstatere, at LVS i det forgange år har bevaret en position, der gør, at organisationen høres om vigtige emner i det danske sundhedsvæsen. Men det giver på ingen måde anledning til at læne sig tilbage i sædet. LVS' bestyrelse arbejder med at skærpe den strategiske indsats gennem en yderligere systematisering af processen omkring at definere konkrete fokusområder og mål.

LVS bestyrelsen har udarbejdet strategi for indsats indenfor en række af LVS's kerneområder, og disse specifikke ressortområder er uddelegeret til bestyrelsens medlemmer. Arbejdsformen sikrer, at hele LVS- bestyrelsens kompetencer og arbejdskraft kan sættes ind ved høringer, i forhold til aktuelle sundhedspolitiske temaer eller i den generelle sundhedsdebat. 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.

Det er vigtigt at understrege, at bestyrelsens arbejde kun kan ske på baggrund af selskabernes opbakning og støtte, og der er grund til stor tak til medlemsselskaberne, som utrætteligt bidrager til, at LVS kan fremstå som garant for fagligt input af høj kvalitet til sundhedsmyndigheder, de organisationer som LVS samarbejder med m.fl. Denne indsats er af uvurderlig betydning for LVS' indflydelse og omdømme.

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 vejledninger, nationale handlingsplaner, rådgivning til sundhedsmyndighederne mv.

LVS vil i det kommende år i lige så høj grad få brug for medlemsselskabernes opbakning og støtte. Det vil uvægerligt gøre en forskel, når 121 lægevidenskabelige selskaber med LVS som kanal, udtaler sig om de udfordringer, det danske sundhedsvæsen i bred forstand står overfor. Og udfordringerne er store både inden for den sundhedsvidenskabelige forskning, den lægelige videreuddannelse mv. Der skal holdes et stadig fokus på, at lægeligt input er en nødvendighed af hensyn til kvaliteten i patientbehandlingen – både nu og for fremtidens patienter.

### **Nationale Kliniske Retningslinjer**

2012 blev året, hvor vi endelig så en start på det længe ventede projekt vedrørende nationale kliniske retningslinjer, NKR.

Starten var skuffende, da LVS indledningsvis blev orienteret om, at vi ikke fik sæde i styregruppen for NKR. LVS udtrykte sin betænkelighed ved denne organisering overfor primært Sundhedsstyrelsen, idet LVS mente og fortsat mener, at faglig repræsentation i det øverste ledelsesniveau er påkrævet.

LVS glæder sig over, at lægevidenskaben blev repræsenteret i såvel det nationale udvalg for kliniske retningslinjer som metodearbejdsgruppen med hhv. 3 og 2 pladser (plus suppleanter).

Bestyrelsen vil gerne udtrykke sin tak til selskaberne for den overbevisende interesse for at indstille kandidater til dette væsentlige arbejde. LVS er (inkl. underarbejdsgrupper til metodearbejdsgruppen) repræsenteret med i alt 16 deltagere på nuværende tidspunkt, og det borger godt for den lægevidenskabelige indflydelse. LVS har lagt en linje, der går ud på at holde en tæt kontakt til LVS' repræsentanter under hele forløbet, for at sikre deltagerne det klareste mulige mandat og bedst mulige fodslag til møderne. Det giver den største indflydelse.

Et omdrejningspunkt er, at det er de rigtige faglige områder, der bliver udvalgt til NKR. Beslutningerne om dette vil blive truffet i styregruppen vedrørende NKR. Her er der som ovenfor anført ikke lægelig repræsentation, men LVS agter at følge udviklingen nøje. Det bør være sådan, at NKR tilgodeser mere end drifts- og sparehensyn men også tager fat om faglige områder, der kan gavne flest mulige patienter i alle faser af kontakten med sundhedsvæsenet.

LVS har fra de indledende forhandlinger påpeget at en lang række videnskabelige selskaber allerede havde skabt et fundament, hvorpå de første retningslinjer kunne hvile. Styregruppen vedrørende NKR valgte, at skal udarbejdes retningslinjer med så høj grad af tværfaglighed som muligt, og arbejdet med de første nationale kliniske retningslinjer er på den baggrund igangsat.

Det er vigtigt at understrege, at det danske sundhedsvæsen fortsat ikke kan undvære det store faglige arbejde, der sideløbende foregår i de lægevidenskabelige selskaber med at udarbejde kliniske retningslinjer. LVS bakker derfor fortsat op om og fremhæver den store indsats selskaberne leverer til gavn for patientbehandlingen i det danske sundhedsvæsen. Det er ligeså vigtigt at fremhæve, at det arbejde, som de videnskabelige selskaber udfører med skabelse af nationale retningslinjer bør støttes. Med 20 mio. kr. om året i indtil videre 4 år er det langt fra alle vigtige faglige områder, der vil blive dækket af NKR.

Et andet centralt punkt i NKR og en LVS-mærkesag i den forbindelse er, at evidens- og metodearbejdet lever op til internationale standarder. Det er endvidere LVS' synspunkt, at de konkrete retningslinjer skal være så operationelle, at de er umiddelbart anvendelige i den kliniske hverdag. Hvis dette er tilfældet, vil det bære en del af implementeringen i sig selv – lægerne vil ganske enkelt tage retningslinjerne til sig, fordi de kan se nytten af dem. Derfor ville det også have været gavnligt, om allerede udarbejdede retningslinjer fra de videnskabelige selskaber havde været fundament for arbejdet.

LVS noterer med tilfredshed, at der har været et fortsat godt samarbejde med Lægeforeningen på dette område, og som noget nyt har det været glædeligt, at der også har kunnet etableres en faglig og positiv dialog med Dansk Sygeplejefagligt Selskab, DASYS.

### **Sundhedsorganisation**

LVS' bestyrelse har i 2012 arbejdet med at definere et nyt ressortområde, Sundhedsorganisation.

Dette indsatsområde adresserer de betydningsfulde forandringer som det danske sundhedsvæsen gennemgår i disse år: Specialeplanerne bidrager til at behandlingerne samles på færre enheder efter "øvelser gør mester"-princippet, der bygges såkaldte supersygehuse, små sygehuse er blevet lukket, andre sygehuse mister funktioner, som centraliseres på større sygehuse, og bliver i stigende grad elektive enheder. På akutområdet er der flere parallelle processer i gang, der ikke peger i retning af samme løsningsmodeller i de 5 regioner. Hertil kommer vigtige spørgsmål om, hvordan vi uddanner fremtidens speciallæger i de nye omgivelser.

LVS finder, at de faglige selskaber bør være med til at drive debatten fremad som dem, der har fingeren på pulsen i forhold til den faglige udvikling. LVS vil gå i spidsen for at få lægevidenskabelige synspunkter hørt, mens byggeprojekterne tager fart, diskussionerne om speciallæger i front fortsætter, og hvor vilkårene for kommende speciallægers uddannelse og fremtidens forskere bør fylde mere, end de gør i dag.

LVS' årsmøde i januar 2013 har derfor også sundhedsorganisation som emne, hvor der lægges op til en bred debat af, hvor vores sundhedsvæsen er – eller burde være – på vej hen i lyset af ovennævnte forandringer.

#### **Prioritering i sundhedsvæsnets**

Prioritering er ikke et nyt indsatsområde for LVS, som har bidraget til debatten med forslag om at se nærmere på den norske model, der tilgodeser fagligt indflydelse og en demokratisk drøftelse af bl.a. nogle af de store emner i sundhedsvæsnets. Emnet har fået fornyet aktualitet i lyset af både igangsættelsen af NKR og af, at man fra centralt hold igen overvejer forskellige mulige prioriteringsinstanser.

For LVS er det centrale ikke, om der bliver tale om et råd, et institut eller en organisering med en helt tredje betegnelse. Det væsentlige er, at fagligheden kommer i spil i vurderingsprocesserne, og at der bliver skabt en sammenhæng mellem alle de områder, der er genstand for prioriteringsprocesser, hvad enten der er tale om medicinsk behandling, medicinsk udstyr, screeningsprogrammer m.fl. og en sammenhæng med NKR er naturligvis uomgængelig. Disse synspunkter vil LVS fokusere på i de kommende måneder.

#### **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 4 pladser i udvalget samt 4 suppleanter, og ottemandsgruppen fungerer fortsat som et godt team og spiller en central rolle i forhold til at få lægevidenskabelige synspunkter tilgodeset i specialeplanlægningen.

I 2012 har de vigtigste opgaver været at få de sidste uafklarede funktioner på plads og at få igangsat arbejdet med statusrapporter. Ikke mindst i forbindelse med sidstnævnte har LVS' medlemmer spillet en vigtig rolle, og der har været en tæt dialog mellem LVS' rådgivere og Sundhedsstyrelsen forud for de aftaler, der er indgået i det rådgivende udvalg.

Slutresultatet er blevet, at udvalgte områder skal aflægge en detaljeret statusrapport, mens alle andre områder blot ganske kort skal redegøre for om planen overholdes, og om der er problemfelter, der skal belyses nærmere. Sundhedsstyrelsen modtager i disse måneder de besvarede rappor-

ter, og der forestår et arbejde med at håndtere de indberettede data. Også her vil LVS' rådgivere blive inddraget.

Specialeplanlægningen vil fortsat indtage en vigtig position i viften af emner, LVS' bestyrelse lægger stor vægt på. Det følger helt naturligt, at selskabernes deltagelse og input er af uvurderlig betydning i den proces, og der planlægges derfor, i lighed med tidligere, et møde, hvor selskaberne og rådgiverne mødes og får lejlighed til at drøfte emnet. Mødet vil finde sted i begyndelsen af det nye år.

### **Akutområdet**

Akutområdet er et emne, der har sammenhæng med flere af LVS' andre ressortområder, herunder sundhedsorganisation, forskning og videreuddannelse.

LVS' bestyrelse kan med tilfredshed notere, at antallet af ansøgninger om vurdering af uddannelse i forhold til LVS' fagområde i akutmedicin har været stigende. Det viser, at interessen for at systematisere kompetencerne på akutområdet er intakt. Spørgsmålet om, hvorvidt der bør etableres et speciale i akutmedicin har været drøftet igen inden for de seneste måneder, og LVS' bestyrelse følger med interesse debatten også gennem repræsentationen i Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse.

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 5 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.

Danmark har inden for det seneste års tid fået 3 professorer i akutmedicin, hvilket LVS hilser velkomment. Det er glædeligt, at akutområdet på denne måde prioriteres højere end det tidligere har været tilfælde og får et forskningsmæssigt løft.

Også på akutområdet lægger LVS' bestyrelse fortsat stor vægt på kommunikationen med selskaberne, og der er derfor planlagt et specialeforum om emnet i slutningen af november 2012, hvor der gøres status og peges på centrale udfordringer.

### **Forskning**

Forskning er et helt naturligt kerneområde for LVS, og bestyrelsen har valgt at sætte ekstra fokus på området i den kommende tid.

LVS' bestyrelse har i det forgangne år atter kunnet iagttage, hvordan politikken omkring uddeling af fondsmidler har påvirket betingelserne for at bedrive sundhedsvidenskabelig forskning i Danmark.

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

Der er begrænsede midler til fri forskning, og konsekvensen af denne politik er blandt andet, at støtteværdige projekter ikke kan igangsættes. Dette hæmmer bredden i den danske sundhedsvidenskabelige forskning, og Danmark risikerer at miste dygtige forskere, som må opgive deres projekter, og Danmark går dermed glip af de potentielt gavnlige resultater, der kunne komme af forskningsprojekterne. Dette gælder både i forhold til patientbehandling og i forhold til udvikling af danske eksportprodukter.

Ser man alene på eliten, opnår kun ca. 10 % støtte fra frie forskningsmidler, og vejen er derfor lang for mange forskningsprojekter på dette felt. Men også bredden og vækstlaget skal plejes for at sikre et tilstrækkeligt grundlag for fremtidens danske sundhedsvidenskabelige forskning.

Der er mange stemmer, herunder Dansk Industri, der taler for strategiske forskningsmidler. Disse er utvivlsomt vigtige for den kortsigtede satsning for danske virksomheder - men uden støtte til den frie forskning kommer der ingen epokegørende nye opdagelser og dermed langsigtede arbejdspladser i private virksomheder.

LVS vil desuden pege på, at der med fordel kunne afsættes midler til fri forskning i hospitalsafdelingerne til gavn for de unge forskere, der brænder af engagement for forskning, men som for ofte bliver standset af unødige vanskeligheder med at skaffe forskningsmidler, kæmpe sig igennem administrative procedurer mv. Også her er et af nøgleordene pleje af det vækstlag, der er så centralt for, at Danmark kan bevare en position i verdenseliten. Frie midler til opstart af videnskabelige undersøgelser i hospitalerne kan være katalysatoren for megen ny sundhedsforskning, og dette vil samtidig være en blåstempling af projektet i forhold til opnåelse af ekstern støtte til projektet.

Det er desuden vigtigt at påpege vigtigheden af privat-offentligt samarbejde. Det at tiltrække private forskningsmidler skal også være prestigefyldt, og meget kunne opnås, hvis det kunne lykkes at smidiggøre de processer, man som hospitalsansat forsker i privat-offentligt samarbejde, skal igennem.

LVS vil desuden bidrage til at fastholde fokus på de Grøn Vækst-initiativer, der har til hensigt at afbureaukratisere forskerens vej gennem systemet. Meget ligger endnu på tegnebrættet og har endnu ikke manifesteret sig i konkrete resultater. Det må ikke ske, at de gode intentioner bliver ved tanken, og LVS vil skubbe på, hvor det er nødvendigt.

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. NSS holdt i år et årsmøde med emnet brugerinddragelse, hvor LVS' formand deltog i paneldebatten, og hvor patienters inddragelse i bl.a. forskningen blev tematiseret. LVS vil fortsat støtte det frugtbare samarbejde der finder sted i regi af NSS.

### **Samarbejde med industrien**

I det forgangne år har der været fokus på lægers samarbejde med industrien. Ofte er indgangsvinklen hertil negativ og baseret på en "kedelig" historie. LVS mener fortsat, at det privat-offentlige sundhedssamarbejde er vigtigt. Afprøvning af lægemidler, udvikling af nye lægemidler, udvikling af medicoudstyr er af central betydning for patientbehandlingen i fremtiden, og samarbejdet bør derfor ikke nedvurderes, men omvendt skal det foregå under kontrollerede og åbne forhold, således at der

er fuld transparens om ethvert samarbejde, hvor sundhedsfagligt personale anvender deres faglige kvalifikationer.

LVS støtter således det arbejde, der foregår i Lægeforeningens arbejdsgruppe vedrørende lægers samarbejde med industrien samt i ministeriets arbejdsgruppe vedrørende samme emne.

### **Videre- og efteruddannelse**

Videreuddannelsesområdet har været præget af udgivelsen af Sundhedsstyrelsens rapport Speciallægeuddannelsen - Status og Perspektivering i foråret. Der er herefter udarbejdet en handlingsplan. LVS har været repræsenteret i alle de arbejdsgrupper, der indgik i arbejdet med at udarbejde rapporten, og har desuden været repræsenteret i styregruppen.

LVS udsendte før sommerferien en orientering til selskaberne vedrørende hovedpunkter i rapport og handlingsplan. LVS vil følge op på handlingsplanen, bl.a. i form af en opdatering af oversigten over fagområder på LVS hjemmeside. Dette vil ske i samarbejde med selskaberne.

LVS glæder sig over, at der nu er iværksat en række initiativer centralt mellem Sundhedsstyrelsen, regioner og videreuddannelsessekretariater, som har til hensigt at forbedre rammerne for og arbejdet med de talrige procedurer i den lægelige videreuddannelse. LVS følger via sin repræsentation i Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse denne proces nøje.

LVS har den holdning, at forhold, der vedrører udarbejdelse af målbeskrivelser mv., fortsat skal præges af lægefaglige bidrag, og denne holdning deles også hos de centrale myndigheder. Det er dog væsentligt, at de lægevidenskabelige selskaber er opmærksomme på, at Danske Regioner i sit uddannelsespolitiske udspil fra foråret klart melder ud, at man ønsker en betydelig indflydelse på alle aspekter af den lægelige videreuddannelse. LVS vil have særligt fokus på dette aspekt af den lægelige videreuddannelse i den kommende tid og vil fortsat være i dialog med selskaberne om udviklingen på området.

Lægers efteruddannelse støttet af industrien er fortsat et emne der giver anledning til offentlig diskussion, herunder drøftelser af habilitet i forbindelse med patientbehandlingen. LVS støtter uændret tanken om uafhængighed og gennemsigtighed i lægers efteruddannelse i forhold til industrien.

### **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 120 medlemsselskaber med i alt 24.282 medlemmer, heraf 19.840 lægelige medlemmer og 4.442 ikke-lægelige medlemmer.*