

Bilag til dagsordenens punkt 2

Bestyrelsens beretning



Bestyrelsens beretning

LVS – troværdighed, ansvar og indflydelse

LVS kan ved årsskiftet fejre sine første fem år som Organisationen af Lægevidenskabelige Selskaber.

Det er vigtigere end nogensinde før, at læger har en organisation, der søger lægefaglig indflydelse på de beslutninger, der sætter rammerne for patientbehandlingen, forebyggelsen, forskningen og det kliniske arbejde i det danske sundhedsvæsen

LVS har derfor også i det forgangne år arbejdet for at kvalitetssikre disse områder. Og LVS har deltaget i de vigtige debatter og bidraget med faglig viden i forhold til høringer og udpegninger mv. Det er kernen i LVS' opgave og forudsætningen for, at LVS' arbejde opleves som værdifuldt for medlemmerne.

Der skal rettes en stor tak til medlemsselskaberne for utrætteligt at stille op med faglig viden og med repræsentanter til råd, udvalg og arbejdsgrupper. Det er afgørende for LVS' rolle som troværdig som rådgiver og samarbejdspartner – hvad enten der er ros eller ris til beslutningstagerne – at medlemsselskaberne stiller deres viden og faglighed til rådighed i så imponerende et omfang. LVS' medlemmer er dybt engagerede i, at vi får det bedst mulige sundhedsvæsen, de bedst mulige forskningsvilkår, og at beslutningerne træffes på det bedst mulige evidensgrundlag.

Denne indsats er et af de bærende elementer i LVS' ansigt udadtil som en faglig, troværdig organisation – og som en organisation, der ikke er bange for at diskutere de svære og de komplicerede emner.

Sundhedsdata og sundhedsforskning

Ansvar og ansvarlighed har været nogle af nøglebegreberne i det forgangne år. Ikke mindst på sundhedsdataområdet. Og som læger skal vi være med der, hvor de vigtige emner diskuteres – især når det drejer sig om et af vores kerneområder: forskningen i sundhedsdata. Danmark har via nogle af verdens bedste registre og kliniske databaser en forskningsmæssig styrkeposition, der ikke kun skaber fundament for udviklingen af

nye lægemidler og behandlingsmetoder, men også gør det muligt for forskerne at kontrollere utilsigtede virkninger i forbindelse med nye behandlinger. Det er samtidig et effektivt redskab, der kan medvirke til at bekæmpe ulighed i sundhed.

Debatten om sundhedsdata har helt berettiget fyldt meget, og vi er langt fra færdige med at finde de modeller, der både inddrager borgernes perspektiver og tjener den danske sundhedsforskning og dermed patientbehandlingen bedst. LVS finder ikke, at der behøver at være modsætninger imellem disse interesser. Tværtimod. LVS mener, at det er helt naturligt, at borgerne inddrages meget mere også på dette område. Herudover mener LVS, at der bør være en øget anvendelse af de videnskabsetiske komiteer i forhold til rene registerforskningsprojekter.

LVS' årsmøde i januar 2015 havde titlen "Kampen om fremtidens sundhedsdata". En af de konklusioner, LVS kom til efter den dag var, at vi skal se spørgsmålet om sundhedsdata som en form for vigtig og nødvendig treenighed: Samfundets, patienternes/borgernes og sundhedsforskningens interesser.

Samarbejdet mellem de tre interessenter skal være baseret på tillid og på åbenhed. Tilliden til, at ingen forskere er interesseret i at have eller få viden om navngivne personer, og at forskningen kommer borgerne til gavn. Tilliden til, at samfundet og sundhedsforskerne forvalter borgernes data med den skyldige respekt. Og åbenhed i forhold til, at vi skal blive meget bedre til at inddrage borgernes perspektiv og viden i forhold til at kommunikere om den enestående position, som dansk sundhedsforskning har netop på grund af de data, som borgerne stiller til rådighed.

Den megen uro på sundhedsdataområdet har blandt andet givet sig udslag i, at der i foråret blev rejst tvivl om, hvorvidt man måtte foretage journalaudits. LVS meldte i den forbindelse ud, at det ville være et alvorligt tilbageslag for kvalitetsarbejdet i sundhedsvæsenet, hvis det ikke længere var muligt at bruge journaloplysninger til at finde og fjerne kvalitetsproblemer i patientbehandlingen. Sagen understregede i hvilken grad, der er behov for rettidig omhu, når det drejer sig om håndtering af sundhedsdata. Der skal være orden i love, regler og paragraffer, sådan at usikkerhed om en kvalitetssikringspraksis, der har været anvendt i årtier, ikke kommer til at skade tilliden mellem lægen og patienten. Problemet er desværre endnu ikke løst.

Prioritering

Et andet område, der har kaldt på ansvar for at bidrage med lægefaglig viden og indsigt er prioriteringsdebatten. LVS har haft en holdning til prioritering i flere år. I lang tid forlød det, at der var tale om politisk tonedøvhed, når man bragte dette emne på banen i medierne.

Det har LVS nu ikke taget sig af, og vi har som lægefaglig organisation vedholdende udmeldt, at den manglende politiske interesse for at prioritere – at vælge – også var et valg. Konsekvenserne af at holde fast i, at der er råd til det hele og af ikke at ville se på om prisen stod mål med den påståede effekt af nye og ofte meget dyre behandlinger har bl.a. været, at uligheden i sundhed er øget. Dette ses bl.a. i overbelægning på en lang række afdelinger og i fyringer af personale på sygehusene som følge af stigninger i medicinudgifter, udgifter til medikoteknisk udstyr.

Den manglende politiske ansvarlighed har medført en skævvridning af ressourcerne til de forskellige patientgrupper. Nogle er de facto højt prioriterede. Andre lider i relativ ubemærkethed under den manglende interesse. Men alle patientgrupper har brug for en systematisk tilgang til indførelsen af nye behandlinger i det danske sundhedsvæsen – hvad enten det drejer sig om medicin eller behandlinger, der involverer medikoteknisk udstyr.

LVS har derfor i 2015 foreslået, at man samler den viden, der allerede findes i de forskellige instanser, der beskæftiger sig med indførelse af nye behandlinger – RADS, KRIS, Institut for Rationel Farmakoterapi, Medicintilskudsnævnet og Nationale Kliniske Retningslinjer – i et videnscenter. Et videnscenter, der som uafhængig instans skal bidrage til, at nye behandlinger bliver vurderet systematisk i forhold til effekten, og at vi laver systematisk opfølgning på effekten af de nye behandlinger, vi indfører, når de tages i brug i en dansk kontekst. Herunder også den afledte effekt som indførelsen af en given behandling har på andre områder af sundhedsvæsenet.

LVS har holdt fast i, at dette er en nødvendighed, hvis vi fortsat vil have et sundhedsvæsen, der er for alle og som vi kan finansiere. Det at prioritere betyder ikke – som nogle politikere har troet – at visse patienter så ingen behandling skal have. Alle patienter skal også med et videnscenter have behandling – men det skal være rette behandling til rette patient. Hvad enten det drejer sig om en ny og dyr behandling, hvor der ingen (eller ingen

god) behandling var før, en velafprøvet behandling, hvor effekt og bivirkninger er kendte og prisen samtidig er lav eller effektiv palliativ behandling i livets sidste faser.

Det er derfor med glæde, at LVS kan konstatere, at der nu endelig er kommet lidt mere progression i den politiske vilje til at ville diskutere dette komplicerede emne. Dette har blandt andet afspejlet sig i, at LVS har været en hyppig paneldeltager i offentlige debatter om prioritering i 2015.

En af disse debatter foregik på Folkemødet på Bornholm, hvor LVS sammen med regionspolitikere og en sundhedsøkonom havde en god og konstruktiv dialog med et publikum – heriblandt mange borgere fra patientorganisationer. Debatten illustrerede, at det bestemt, og selvfølgelig, er muligt at kommunikere om dette komplicerede emne med borgerne, og at det kan være noget mere trægt med det politiske niveau.

LVS bliver under alle omstændigheder ved, for det er det lægeligt ansvarlige.

Habilitet

Læger er meget efterspurgt som rådgivere i forhold til mange forskellige offentlige myndigheder, og det er en meget god ting, som vi skal værne om. Det kan vi blandt andet gøre ved at være åbne om, de samarbejdsrelationer, vi eventuelt har.

Det at rådgive myndigheder i råd, nævn og udvalg har stor værdi. Det samme kan siges om det at rådgive medicinal- eller medikoindustrien. Men det er ikke givet, at disse to ting kan foregå på samme tid. Der må aldrig kunne drages tvivl om en læges interesser, når han eller hun tilbyder sin faglige vurdering.

Det er et felt, som det kan være vanskeligt at navigere i. Derfor reviderede LVS i 2015 i samarbejde med Lægeforeningen Kodeks for Lægefaglig Rådgivning, som efterhånden havde nogle år på bagen. Kodekset oplister en række forhold om habilitet og god rådgivningskultur, som læger bør sikre sig er i orden, når de rådgiver myndigheder om medicinsk udstyr, lægemidler eller andet.

Råd fra læger, der vejleder myndigheder om lægemidler eller medicinsk udstyr, kan have stor betydning for både patienters helbred og samfundets økonomi. Vi har som læger en

interesse i, at befolkningens har tillid til lægers habilitet, når de rådgiver myndigheder. Det er et ansvar, som LVS og LVS' medlemmer tager meget alvorligt.

Specialeplanen

LVS' medlemselskaber samt repræsentanter fra bestyrelsen har deltaget i arbejdet med den specialeplan, der udgives af Sundhedsstyrelsen i slutningen af 2016.

LVS har også haft mulighed for at rådgive Sundhedsstyrelsen om den næste specialeplan, version 3.0. LVS har for version 3.0 foreslået, at man vægter patientforløb og samarbejde om behandlingen af patienterne mellem specialerne højere end den nuværende opdeling på og tildeling af funktioner indenfor de enkelte specialer.

Overordnet har processen vedrørende specialeplan version 2.0 haft fokus på fagligheden og er foregået i god dialog med LVS' specialebærende selskaber, således at enkeltstående knaster i de fleste tilfælde har kunnet overvindes til gavn for patientbehandlingen.

Nationale Kliniske Retningslinjer

Det står med forslaget til finanslov i begyndelsen af oktober 2015 klart, at der næppe afsættes midler til fortsættelse af projektet Nationale Kliniske Retningslinjer i regi af Sundhedsstyrelsen, når ekstrabevillingen udløber i begyndelsen af 2016.

Til den tid vil NKR have produceret omkring 50 kliniske retningslinjer. Mange af tværsektoriel karakter, andre på områder, hvor der ingen eller kun få var i forvejen – fx psykiatrien, som har fået et velfortjent løft med Nationale Kliniske Retningslinjer.

NKR har været et omdiskuteret projekt. Det er efter LVS' vurdering overvejende en succes. Der tænkes her på, at projektet blandt andet har medført, at systematisk evidensvurdering (her efter GRADE-metoden) er blevet udbredt til et større publikum end tidligere, og det kan kun være en fordel. Der har også været elementer i processen, man godt kunne ønske sig lidt smidigere, men der er blevet taget konstruktive skridt i den rigtige retning.

LVS har også i 2015 arbejdet for, at de videnskabelige selskabers egne kliniske retningslinjer skal tænkes ind i en national model. Eksempelvis ved, at man fra centralt hold stillede undervisning i GRADE-modellen til rådighed sådan, at selskabernes retningslinjer

(både nye og ved opdatering) gradvist bliver gennemarbejdede efter den model. LVS finder, at den store mængde viden, der ligger umiddelbart tilgængelig i selskabernes retningslinjer naturligvis skal have et officielt stempel som nationale kliniske retningslinjer i en fremtidig model. Det vil være en oplagt model i en tid med begrænsede ressourcer i sundhedsvæsenet, også til denne type af projekter.

Sociale medier

LVS kom i foråret 2015 på de sociale medier, Facebook og Twitter, og er blevet taget godt imod begge steder.

LVS finder, at det også er lægefagligt ansvar at kommunikere på de platforme, hvor mange debatter udspiller sig i dag, hvad enten det drejer sig om Facebook, hvor en meget stor del af den danske befolkning færdes dagligt og får deres viden og input fra; eller Twitter, hvor politikere og andre meningsdannere i høj grad bringer deres synspunkter i spil.

LVS vil bruge de sociale medier til at fremme kendskabet til de lægefaglige synspunkter og den lægefaglige viden på de dagsordner, som har størst betydning for LVS' medlemmer og for det danske sundhedsvæsen. Det fremmer dialogen mellem læger, patienter/borgere og de politiske myndigheder m.fl.

Lægelig videreuddannelse

Den lægelige videreuddannelse er en kerneopgave for de lægevidenskabelige selskaber.

De lægevidenskabelige selskaber skal være garanterne for det lægefaglige indspil i den til enhver tid eksisterende debat om speciallægeuddannelsen og i samarbejdet om den bl.a. ved at deltage aktivt i drøftelser og beslutninger

LVS har i 2015 formuleret et politikpapier, der lægger de overordnede principper for, hvordan vi kan sikre, at danskerne fortsat får speciallæger, på det højeste internationale niveau.

Det er centralt, at indholdet af uddannelserne i de 38 lægelige specialer fortsat bestemmes i de faglige miljøer, i dialog med andre interessenter. At indholdet af speciallægeuddannelsen er et lægefagligt ansvar. At kvaliteten af speciallægeuddannelsen er på høje-

ste internationale niveau, herunder anvender evidensbaserede pædagogiske metoder. At underviserne i speciallægeuddannelsen er højt kvalificerede ("Faculty Development" så læger, der uddanner, er uddannede til det), og at der er dynamik, udvikling og fleksibilitet i den lægelige videreuddannelse.

Den lægelige videreuddannelse vil komme under pres i et sundhedsvæsen, hvor ressourcerne ikke rækker, men LVS vil holde fast i, at det er speciallægeuddannelse i international klasse, der er med til at sikre, at patientbehandlingen også fremover kan finde sig der.

Kvalitetsarbejdet

Den daværende regering udmeldte i forbindelse med lanceringen af sit kvalitetsprogram for 2015 – 18 tidligere på året, at Den Danske Kvalitetsmodel blev nedlagt.

DDKM har været et meget udskældt program, ikke mindst på grund af en kvalitetsmodel, der ikke blev oplevet som havende relevans for patientbehandlingen eller –sikkerheden. Betegnelsen "et bureaukratisk monster" er blevet brugt.

Hvad der kommer til at ske på kvalitetsområdet fremover med den nye regering er endnu ikke kendt. Det ligger dog fast, at LVS – i april måned såvel som fremover – peger på, at nye kvalitetsinitiativer skal baseres på få, men ambitiøse og forpligtende nationale mål, som skal have et fagligt og evidensbaseret grundlag. Og på tilliden til, at det sundhedsfaglige personale til enhver tid arbejder med patienternes sikkerhed og kvalitet i patientbehandlingen for øje.

Organisation

På de interne linjer finder LVS fortsat, at arbejdsformen med ressortområder til bestyrelsens medlemmer har fungeret godt. Den inddrager alle bestyrelsesmedlemmer i LVS' arbejde og sikrer, at alles ekspertiseområder kommer i spil over tid.

LVS har i det forgangne år udover ordinære bestyrelsesmøder holdt to strategiseminarer, heraf et på Bornholm i forlængelse af LVS' deltagelse på Folkemødet for første gang. På disse møder diskuteres og justeres organisationens retning, og der lægges planer for den kommende periodes indsatsområder.

Den daglige administrative funktion i LVS varetages forbilledligt af sekretariatschef cand.mag. Marie Krabbe sekundæret af deltidskommunikationsrådgiver Tommy Østerlund og deltidssekretær 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 25.057 medlemmer, heraf 21.248 lægelige medlemmer og 3.809 ikke-lægelige medlemmer.