

Bestyrelsens beretning

Indledning

LVS kan se tilbage på et meget travlt år i sit 98. år som organisation, der arbejder for lægevidenskabens interesser.

LVS' arbejde hviler på et fundament bestående af to elementer:

For det første det kæmpestore bidrag, der kommer fra medlemsselskaberne i form af opbakning, når LVS er i vælten i medierne, forslag til handling fra LVS' side og anmodninger om opbakning til faglige sager, hvor LVS kan yde støtte til medlemmerne. Og fortsat i imponerende omfang i form af indstillinger til udvalg, råd og nævn, hvor lægevidenskabens stemme kan blive hørt i kraft af selskabernes villighed til at stille op. Hertil kommer de uvurderlige input til hørings svar og anden rådgivning til myndighederne. Uden denne velvilje og dette engagement ville LVS ikke kunne fungere som en pålidelig og velanskrevet samarbejdspartner i det sundhedspolitiske og -faglige landskab. LVS' bestyrelse takker for den tillid, der bliver vist på denne måde og for det helt nødvendige faglige bidrag fra selskaberne.

For det andet de initiativer, der tages i LVS' bestyrelse og som udmønter sig i projekter af kortere eller længere varighed som reaktioner på tidens og fremtidens brændende platforme.

Disse to elementer er det fundament, der gør LVS stærk og handlekraftig og i stand til at arbejde for lægefagligheden og videnskabeligheden.

LVS' bestyrelse arbejder fortsat med ressortområder som den praktiske måde at organisere bestyrelsens og organisationens arbejde, og der er kommet nye til, som skal bidrage til, at LVS holder sig ajour med de dagsordner, der betyder noget for lægefagligheden i dag.

Alliancepartnere

Bestyrelsen er i det forgange år blevet bestyrket i, at LVS står sig godt ved at dyrke samarbejdet med de velkendte og oplagte samarbejdspartnere inden for sundhedsvæsenet.

Det er oplagt, at lægeorganisationer, der – uanset de forskellige opdrag, organisationerne har – taler med én stemme i de vigtige sager, har langt større muligheder for at påvirke sundhedsvæsenet i en retning, der er til gavn for lægefagligheden og for patienterne.

Der er derfor lagt kræfter i at vedligeholde det gode samarbejde, støtte hinanden når anledningen har været der og dyrke vidensudvekslingen og venskabet i det daglige arbejde.

Også samarbejdet med patienternes talerør har vist sig at være et langtidsholdbart aktiv. Læger og patienter kan og skal stå sammen i en fælles kamp for et endnu bedre sundhedsvæsen, hvor lægefaglighed og patienternes præferencer og viden går hånd i hånd.

LVS bemærker, at en række af medlemmerne i stigende grad sætter ord på den værdi, som patientgenererede data har for det lægelige arbejde og dermed for patientbehandlingen. Det er med andre ord på vej til at blive en naturlig del af lægearbejdet mange steder, og patientforeningerne er i mange tilfælde meget aktive i deres ønsker om, at de data, som de selv genererer kan få lov til at indgå i det samlede sæt af behandlings- og forskningsrettede data.

LVS finder derfor, at en udveksling af viden og erfaringer læger og patienter imellem er en styrke, når det politiske niveau skal vide, hvad der er vigtigt for at kunne tilbyde de bedste behandlinger inden for de givne rammer. Til det formål har LVS i det forgangne år udbygget det gode samarbejde med Danske Patienter, som det vil fremgå nedenfor.

Folkemøde på Bornholm

LVS deltog for tredje gang i Folkemødet på Bornholm og for anden gang som en del af Det Fælles Sundhedsfelt. LVS' formand var inviteret til at deltage i en række debatter om sundhedsdata, efteruddannelse, habilitet mv., og det var ikke mindst i forbindelse med en af disse debatter, at der kom bevægelse i en større diskussion af industriens finansiering af lægers efteruddannelse. Det skete, da en sygehusdirektør blandt publikum greb bolden i luften og meddelte, at man godt kunne klare egne lægers efteruddannelse uden industriens hjælp. Herfra tog debatten fart, som det fremgår under punktet Uddannelse.

LVS' bestyrelse foretog efter Folkemødet i år en grundig evaluering af LVS' deltagelse. Konklusionen var, at der skønnes at være fuld valuta for indsatsen i forhold til de debatter, hvor LVS' formand, næstformand eller bestyrelsesmedlemmer kan stå på scenen med en LVS-kasket på i en debat. Vurderingen var til gengæld, at i forhold til de interne arbejdsprocesser i organisationen, så kan disse bedre foregå under andre former. Det blev derfor besluttet, at LVS skal være til stede på Folkemødet men kun med de bestyrelsesmedlemmer, som skal på scenen i en debat. Det betyder også, at udgifterne til Folkemødedeltagelse næste år vil blive væsentligt reduceret.

Personlig Medicin

2016 sluttede med den sidste, samtlende konference i LVS' møderække om personlig medicin i december måned. Konferencen foregik på Christiansborg med en glædelig politisk bevågenhed på trods af den omstændighed, at en regeringsrokade desværre umuliggjorde sundhedsministerens deltagelse. Der var indlæg fra patienter, for hvem personlig medicin havde gjort forskellen mellem liv og død. Der var indlæg, der manede til faglig besindighed i forhold til de mange drømmescenarier og de stadig relativt få klokkeklare gennembrud. Der var indlæg, der tegnede et billede af den meget store datamæssige kompleksitet og behov for kæmpe ressourcer til databehandling, hvis drømmene skal blive til virkelighed. Og der var indlæg og kommentarer fra de nødvendige dataskeptikere, som skal sikre, at alle stemmer bliver hørt i den proces omkring personlig medicin, som kun lige er begyndt, men som ingen endnu kan se den fulde rækkevidde af.

LVS' intention med møderækken var at hjælpe en dansk, national personlig medicin-indsats i gang ved at belyse patientperspektivet og status for patientbehandlingen, jura og etik samt teknologi. En række af LVS' medlemsselskaber bidrog med indlæg, og mange andre mødte op og deltog i debatten. På den måde kunne LVS bidrage til at kvalificere debatten om personlig medicin i Danmark.

Bestyrelsen for den danske personlige medicin-satsning har påbegyndt sit arbejde. LVS er her repræsenteret ved formand Henrik Ullum. LVS er ligeledes repræsenteret i underudvalg vedrørende forskningsinfrastruktur samt vedrørende etik efter indstilling fra selskaberne. Der vil sikkert komme flere til, hvor LVS vil vende tilbage med forespørgsler om indstillinger, sådan at læger med fingeren på den faglige puls kan sidde med, hvor beslutningerne træffes om personlig medicin.

Den måde personlig medicin er blevet italesat på fra centralt hold har i meget høj grad fokuseret på genomet. LVS har gjort sin stemme gældende i forhold til at udvide begrebet til også at inkludere en række af andre -omics, allerede eksisterende data samt livsstilsrelaterede og sociale faktorer mv., som spiller ind, når personlig medicin skal folde sig ud i klinikken. Personlig medicin må og skal være andet end genomets betydning for sygdom og behandling. Det er her, dansk personlig medicin er startet, men i de næste kapitler skal alle aktører

være klar over, at det ikke rækker. Og beslutningstagere skal gøres opmærksom på, at læger i forskellige sektorer i sundhedsvæsenet allerede i dag har erfaringer med den form for personlig medicin, som ikke kræver avancerede analyser, men som fordrer viden om patientens historik, vilkår og livsførelse. Denne nuancering af, hvad personlig medicin er, vil fortsat være på LVS' dagsorden fremover.

Vælg Klogt og Patientinddragelse

LVS er i 2017 gået aktivt ind i projekter, der vedrører patientinddragelse og læge-patientsamarbejde for første gang. Det har været emner, som det har vist sig vanskelige at få inddraget i LVS' opgaveportefølje på en både konkret og naturlig måde, men det er begyndt at tage form:

LVS' bestyrelse vedtog i foråret at gøre patientinddragelse til et nyt ressortområde med dedikerede og erfarne bestyrelsesmedlemmer, som har ansvaret for at få skabt en langsigtet platform for LVS' indsatser på dette område. Dette er sket netop i erkendelse af, at lægers kliniske arbejde og forskningsvirksomhed bliver bedre af at inddrage patienternes viden og perspektiver.

Beslutningen om et selvstændigt ressortområde kom omtrent samtidig med muligheden for at samarbejde med Yngre Læger om en forespørgsel til de specialebærende selskaber om deres erfaringer med og holdninger til beslutningsstøtteværktøjer og patientinddragelse i både speciallægeuddannelsen og i efteruddannelsen. Forespørgslen indebærer desuden et tilbud til LVS' medlemmer om at samarbejde med Yngre Lægers mentorkorps, som har erfaringer med klinisk udvikling og anvendelse af beslutningsstøtteværktøjer. LVS fandt, at denne mulighed for samarbejde var en oplagt mulighed for at bringe yngre og seniore lægers erfaringer sammen om en fælles interesse.

LVS har desuden indgået i et partnerskab med Danske Patienter om et initiativ, der har fået navnet Vælg Klogt. Den oprindelige ide til et dansk projekt startede i en udveksling på Twitter i oktober 2016 mellem en ung engageret læge, Lægeforeningens formand og LVS' formand og illustrerer, hvordan lægers tilstedeværelse på de sociale medier er både nødvendig og gavnlig. LVS greb opfordringen. Det samme gjorde Danske Patienter, og dermed var det første spadestik til et dansk kvalitetsprojekt med en Choosing Wisely-inspiration taget.

Vælg Klogt er inspireret af det oprindeligt amerikanske Choosing Wisely, som startede i 2011 med udgangspunkt i en tese om, at der foregik en lang række af undersøgelser, behandlinger og procedurer i det amerikanske sundhedsvæsen, som ingen værdi havde for patienterne og som i nogle tilfælde måske endda udgjorde en unødvendig risiko for patientsikkerheden. Choosing Wisely er i dag udbredt til en række lande i hele verden i dag i forskellige udviklingsstadier.

Det danske initiativ har sin force i at være baseret på et læge-patientsamarbejde helt fra starten. Den grundlæggende tanke er, at læger og patienter helt konkret skal sætte sig sammen og i fællesskab identificere sygdomsområder, procedurer, aktiviteter, behandlinger mv., som ikke har tilstrækkelig værdi set i forhold til risikomomenter eller andre ulemper for patienterne. Der er dermed på ingen måde tale om et spareprojekt, men derimod et kvalitetsprojekt, som tager udgangspunkt i lægefaglighed og i patienternes viden, behov og ønsker i fællesskab.

LVS og Danske Patienter har både hver for sig og sammen opsøgt viden i udlandet med henblik på at teste om tankerne om det danske Vælg Klogt var rigtige set i forhold til udenlandske erfaringer. LVS deltog i konferencen *Preventing Overdiagnosis* i Quebec i august og i en Choosing Wisely-konference i Amsterdam i september; og begge organisationer besøgte den britiske Choosing Wisely-organisation i London i juni i år.

Læren var, at det læge-patientdrevne fokus var rigtigt. Desuden var de udenlandske råd ikke at starte med et for stort og omfattende projekt, men derimod at satse på nogle få, overskuelige indsatsområder og udbygge derfra. Rådgivningen var endvidere at indrette indsatsen efter finansieringsmulighederne lige fra begyndelsen.

LVS og Danske Patienter har taget denne rådgivning med i udarbejdelsen af den fondsansøgning, som blev sendt til Tryk Fonden den 1. september. LVS står som ansøger til et projekt, der skal løbe over 4 år. Der søges i første omgang om knap 5 millioner kroner til den første fase på 2 år, hvor der skal opbygges en organisation og gennemføres 3 pilotprojekter. I den efterfølgende fase skal der inddrages 10 nye områder årligt. Hvis der opnås fondsstøtte ventes det danske Vælg Klogt projekt at starte 1. april 2018.

Lægefaglig identitet og lægen i relation til det omgivende samfund

Overskriften peger på to nye indsatsområder for LVS, som har set dagens lys i 2017:

Det ene drejer sig om vedtagelsen af et ressortområde med titlen Lægelig identitet og ledelse. Dette ressortområde er blevet etableret som konsekvens af bestyrelsens vurdering af, at der er behov for, at LVS konkret engagerer sig i at fremme en lægefagligt funderet ledelsesdagsorden.

LVS' medlemmer har på mange platforme, herunder de sociale medier og de traditionelle medier, udtrykt stor utilfredshed med, at lægefagligheden har trange kår i ledelsen af sundhedsvæsenet. Mange griber også i egen barm og erkender, at lægestanden selv må mere på banen for at gøre sig gældende der, hvor beslutningerne træffes. Det gælder både i traditionelle ledelsesfunktioner, og det gælder også i forhold til kvalitetsdagsordner, hvor der gennem en længere årrække har etableret sig en tradition for at overlade banen til andre faggrupper. Erkendelsen af, at begge dele må ændre sig, har været grundlaget for en beslutning i LVS' bestyrelse om at arbejde målrettet med emnet. Det er forventningen, at dette vil udmønte sig i konkrete udmeldinger fra LVS hen over det næste år.

Det andet drejer sig om, at LVS har valgt at engagere sig i debatten om det, der betegnes som det postfaktuelle samfund. Altså nogle samfundstendenser, som trænger naturvidenskabelige forklaringsmodeller i baggrunden til fordel for nye måder at søge og definere viden på.

Læger har indtil nu ikke haft det nemt på denne nye arena, men LVS finder ikke, at der er nogen vej udenom: Læger skal lære at begå sig både på de sociale medier og mere generelt i forhold til at kommunikere naturvidenskabelige viden på en måde, der trænger igennem på de nye medier uden at give køb på lødigheden. Dette hænger uløseligt sammen med både lægers videnskabeligt funderede identitet og med lægers ønske om at bidrage til både den generelle folkesundhed og til konkrete patienters muligheder for at træffe velinformerede valg om behandlinger mv.

På den baggrund er emnet for LVS' årsmøde 2018 "Lægen i det postfaktuelle samfund" med deltagelse af en række både naturvidenskabelige indlægsholdere og indlægsholdere fra andre fagområder – fx filosofi, medieforskning og kommunikationsstudier mv.

Og det er også i lyset af denne samfundsudvikling, at LVS har satset på at være aktiv på både de sociale og de traditionelle medier for at fremme lægevidenskabelige synspunkter.

Uddannelse

Uddannelsesområdet har i det forgangne år i høj grad været præget af debatten om lægers efteruddannelse.

LVS åbnede ballet i 2017 ved at have lægers efteruddannelse som en del af temaet for årsmødet, der havde titlen "Den dygtige læge".

Ikke overraskende var linjerne mellem tilhængere og skeptikere i forhold til certificering ret skarpt trukket op, men fælles for parterne var et stærkt ønske om at se handling i forhold til øget systematik i efteruddannelsen.

Det er ikke noget nyt, at lægelige organisationer, heriblandt LVS, har gjort opmærksom på, at lægers efteruddannelse er ulige fordelt mellem specialerne på grund af, at man i høj grad har forladt sig på industriens bidrag til efteruddannelsen. Det har medført, at nogle faglige områder har været meget velforsynede med efteruddannelses tilbud, mens andre har fået meget lidt. Et andet aspekt har naturligvis været, hvorvidt det er ønskværdigt set fra samfundets synsvinkel, at industrien i så høj grad som det har været tilfældet, har understøttet lægers efteruddannelse.

Med Medicinrådets start og med de nye habilitetsregler, der trådte kort tid derefter, fik debatten ny fart, og efteruddannelse og habilitet blev i høj grad vævet sammen både hvor det var relevant, og hvor det var knap så gavnligt for diskussionen.

LVS' holdning og udmeldinger har hele vejen igennem været, at arbejdsgiverne i højere grad end i dag må stå for finansieringen af lægers efteruddannelse – både af hensyn til en større grad af uafhængighed af industrien og af hensyn til en meget mere ligelig fordeling af efteruddannelses tilbud. LVS har endvidere peget på, at hvad det faglige indhold i efteruddannelsen angår, så både skal og vil lægerne og de faglige miljøer bidrage. Efteruddannelse skal ske i et samspil mellem de opgaver, der skal løses i klinikken og den faglige udvikling, hvor selskaberne naturligt har fingeren på pulsen. Læger skal derfor være med ved bordet og aktivt søge indflydelse både på indhold og form i deres egen efteruddannelse.

På grund af debatten omkring Medicinrådet har fokus i forhold til lægers uddannelse i høj grad været på kongresrejser. LVS har peget på, at kongresrejser har sin plads i form af internationalt fagligt input og netværksdannelse mv., men at efteruddannelse også er mange andre ting, og det vil fortsat være en del af LVS' bidrag til at holde den rette balance i debatten om lægers efteruddannelse.

Det er også blevet tydeligt, at der ikke er den systematik i lægers efteruddannelse, som er nødvendig. Dette blev bl.a. afdækket i Lægeforeningens enquete i foråret 2017, som pegede på, at alt for mange læger fortsat ikke hverken regelmæssigt eller systematisk deltager i efteruddannelses tilbud eller får mulighed for en dialog med arbejdsgiveren om, hvad der er relevant for den enkelte.

Der er blandt LVS' medlemmer forskellige holdninger til, hvordan en sådan systematik kan finde sted. Nogle har engageret sig i certificeringsprogrammer internationalt; andre har designet systematiske efteruddannelsesprogrammer, som tager udgangspunkt i andre former for dokumentation.

For LVS er det afgørende, at arbejdsgivere og læger i fællesskab tager et ansvar for, at den skæve fordeling både geografisk og speciale-mæssigt rettes op, sådan at vi i løbet af en kort årrække ikke længere ser, at nogle får adgang til meget, mens andre får meget lidt eller ingenting. Det er ikke holdbart, hverken for lægestanden eller set i relation til patientbehandlingen og lighed i sundhed på tværs af landet.

Det bemærkelsesværdige ved debatten om lægers efteruddannelse i 2017 har været, hvor hurtigt temaerne har skiftet karakter hen over året. Det har i årevis været særdeles trægt at få flere af de centrale parter i tale, og debatten har stået i stampe uden at dem, der reelt kunne flytte noget, har gjort det.

Det, vi har set inden for få måneder i 2017 er, at regionerne og hospitalerne – først de små – har meldt sig på banen med en klar holdning til den industrifinansierede efteruddannelse. I oktober 2017 er billedet det, at flertallet af regioner har meldt ud, at man ikke ønsker, at læger tager på industrifinansierede kongresrejser. I forskellige tempi er det af nogle også blevet meldt ud, at man mener at have pengene til at samle op, hvor industrien slipper. LVS har med glæde noteret sig dette, men holdning skal naturligvis følges af handling, og LVS følger sagen tæt.

Hvad angår lægers videreuddannelse, bragte 2017 en længe ventet afklaring i forhold til et speciale i akutmedicin. Der har fundet et udvalgsarbejde sted i regi af Sundhedsstyrelsen, som LVS blandt andre har bidraget til. Sundhedsministeriet traf efterfølgende på anbefaling af Sundhedsstyrelsen en beslutning om, at der skal oprettes et akutmedicinsk speciale, og det arbejde, der forestår nu er dels udarbejdelse af en målbeskrivelse, dels en dimensionering af denne nye speciallægeuddannelse. Der er lagt op til et nulsumsspil, sådan at antallet af uddannelsesforløb i visse andre specialer vil blive reduceret, og det kan ikke undgås, at dette vil give anledning til debat i de faglige miljøer.

I foråret 2017 gav udmeldingen af den nye dimensioneringsplan anledning til intens debat om speciallægemangel både geografisk og generelt. Der var et særligt fokus på underskuddet af almen medicinske uddannelsesforløb. LVS og Lægeforeningen gik sammen om en udmelding med budskabet, at dimensioneringsplanen blot skubbede speciallægemanglen foran sig uden reelt at tage livtag med den, ikke mindst på det almen medicinske område, hvor den klare politiske prioritering om at lade almen praksis overtage stadigt flere opgaver ikke i tilstrækkeligt omfang afspejlede sig i en opprioritering af antallet af almen medicinske uddannelsesforløb. Der mangler dog også speciallæger i andre specialer. Fælles for problemstillingerne er, at der også er et geografisk betinget rekrutteringselement, som ikke har fundet nogen tilfredsstillende løsninger endnu.

Medicinrådet

Medicinrådet har ikke alene givet anledning til, at der kom fart over feltet i debatten om lægers efteruddannelse. Det har også sat gang i debatten om habilitet.

Det har vist sig, at forståelsen af, hvad det vil sige at være habil eller inhabil, har haft et element af, hvorvidt man var "ren" eller ej i stedet for at handle om det, som habilitet rent faktisk er et udtryk for: Hvorvidt man i et konkret tilfælde har interesser i en sag, som gør, at man lige netop her ikke kan sidde med, når beslutningerne tages. Habilitet er altså noget, der er specifikt og afgrænset til et bestemt sagsforhold. Det er ikke en personkarakteristik eller en karakteristik af lægestanden, som man desværre har kunnet få indtryk af i dele af debatten. LVS vil her arbejde for, at der kommer en meget mere nuanceret forståelse af, hvad habilitet er for en størrelse.

Dette hænger også sammen, at der fra centralt politisk hold klart tilskyndes til, at læger indgår i samarbejde med såvel lægemiddel- som medicoindustrien. Det kan derfor naturligvis ikke være sådan, at læger skal havne i et Catch-22-scenarie, hvor de ikke kan gøre noget rigtigt, uanset om de vælger at samarbejde med industrien eller vælger det fra.

Det er også blevet tydeligt for LVS og LVS' medlemmer, at der følger en meget stor arbejdsbyrde med det at sidde i selve Medicinrådet og at fungere som fagudvalgsformænd.

Det er et tilbagevendende paradoks, at der kan afsættes meget store midler til selve patientbehandlingen, indkøb af ny, dyr medicin og til en robust organisation, der skal behandles ansøgninger om ibrugtagning af nye lægemidler, men det arbejde, der skal udføres af klinisk arbejdende læger i disse sammenhænge tilgodeses ikke med hverken penge eller tid. LVS har i samarbejde med både de tre LVS-repræsentanter i selve Medicinrådet og med flere selskaber, hvis faglige områder er centrale for Medicinrådets virke, kæmpet for at gøre de ansvarlige opmærksomme på denne helt skæve prioritering.

I efteråret 2017 spidsede sagen til, da Medicinrådet på et tidspunkt stod med et antal fagudvalg, som ikke havde nogen formand. Sagen nåede alle relevante sundhedsfaglige medier, den nåede ud i de store aviser, og sundhedsministeren trådte ind i sagen. Der var med andre ord i en periode et maksimalt pres på såvel lægerne, som Medicinrådet og Danske Regioner.

Ved en kraftanstrengelse lykkedes det at få disse sager på plads, og der faldt relativ ro over feltet igen. Det gjorde der, fordi læger meget gerne vil bidrage med deres viden, sådan at det er de rigtige beslutninger, der bliver taget, og læger vil her strække sig langt. Arbejdsvilkårene for dette er dog nødt til at blive bare lidt bedre i form af anerkendelse af opgavens omfang og af plads i det kliniske arbejde til at udføre den funktion. LVS har tænkt sig at holde godt fast i denne sag, da den har stor betydning ikke alene for medlemmerne men også for væsentlige funktioner i det danske sundhedsvæsen.

Sundhedsdata, Kliniske Kvalitetsdatabaser og Forskning

Sundhedsdata har fyldt godt på LVS' dagsorden i 2017. Både i kraft af den danske personlig medicin-satsning og den tidligere omtalte møderække om personlig medicin og i kraft af, at anvendelsen og håndteringen af sundhedsdata har fyldt meget i den offentlige debat.

Holdningerne til anvendelse af sundhedsdata spreder sig over et bredt spektrum fra de mest skeptiske på den ene side, som ønsker væsentlige ændringer i den nuværende praksis, og som finder, at det der sker i dag ikke tjener patienternes og borgernes bedste, til de mest data-begejstrede, som ønsker "fri leg" for forskere på den anden side.

LVS har ikke placeret sig på nogen af fløjene. Det er LVS' grundholdning, at lægers arbejde skal være baseret blandt andet på baggrund af den viden, vi kan få af patienternes data. Det er rent faktisk en pligt for læger og for sundhedsvæsenet i LVS' optik, at ethvert møde mellem sundhedsvæsen og patient fører til læring i kraft af de data, som patienterne betror sundhedsvæsenet – både i forhold til tidstro justering af kvaliteten og i forhold til forskning. På den baggrund har det også vist sig, at det traditionelt skarpe skel mellem kvalitetsudvikling og forskning i mindre og mindre grad er meningsfuldt i både dagens og fremtidens sundhedsvæsen.

Patienternes tillid og de teknologiske muligheder for at anvende data til kvalitetsudvikling og forskning forpligter efter LVS' mening til at samfundet investerer tilstrækkeligt i IT-ressourcer, både i form af maskinkraft og uddannelse til sundhedsvæsenets personale, sådan at de kan møde patienterne med en forvisning om, at der er styr på sikkerheden, og at man kan tolke de resultater, som data frembringer, på en måde, der giver mening for patienterne. LVS har gjort disse synspunkter gældende i forhold til sundhedsministeriet, og vil fortsat arbejde for, at data kan tilvejebringes, håndteres, anvendes og formidles på en sikker og effektiv måde.

LVS er endvidere repræsenteret i forskellige fora i Danske Regioner og i Sundhedsdatastyrelsen i forhold til de kliniske kvalitetsdatabaser. I Danske Regioner deltager LVS i det rådgivende forum for Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP); og i forhold til Sundhedsdatastyrelsen har LVS bidraget til udarbejdelsen af vejledningen til den længe ventede bekendtgørelse for de kliniske kvalitetsdatabaser. LVS er desuden fortsat aktiv i STARS*, Strategisk Alliance for Register- og Sundhedsdata i regi af Sundhedsministeriet.

En central opgave for LVS er at tale for de bedste mulige vilkår for dansk sundhedsforskning. Det blev der brug for i foråret 2017, hvor Lægemeddelstyrelsen annoncerede, at man efter kritik fra Rigsrevisionen var nødt til at hæve gebyrerne for godkendelse af kliniske forsøg ganske betragteligt. LVS meldte ud, at denne ekstra byrde på sundhedsforskningen var en rigtig skidt ide i en tid, hvor de offentlige forskningsbudgetter endnu engang er under pres. Samtidig lyder det fra centralt politisk hold, at der skal satses massivt på life science. Pengene passer altså bogstaveligt talt ikke. LVS opfordrede derfor kraftigt til, at man fandt en politisk løsning på underfinansieringen af godkendelsesprocedurerne i stedet for at placere sundhedsforskningen i et utåleligt krydspres mellem modsatrettede beslutninger og satsninger.

Sundhedsplatformen

Som noget ret usædvanligt involverede LVS sig i det første halvår af 2017 i sagen vedrørende Sundhedsplatformen.

Begrundelsen for den beslutning var en stigende erkendelse af, at sagen også havde relevans for LVS' medlemmers lægefaglighed. Til denne erkendelse hørte også, at Sundhedsplatformen blot er ét eksempel på de udfordringer, lægernes står over for i forhold til at få IT-systemer til at spille sammen med det lægefaglige arbejde. LVS' involvering i debatten om Sundhedsplatformen var således kun det første skridt i organisationens fokus på kernefaglighedens vilkår i et digitaliseret sundhedsvæsen, hvis design ikke i tilstrækkeligt omfang har været præget af lægefaglige input.

På den baggrund udsendte LVS en forespørgsel til de specialebærende selskaber med en række spørgsmål om deres oplevelser med Sundhedsplatformen. Fireogtyve selskaber svarede på LVS' henvendelse, og disse besvarelser gjorde det muligt for LVS at kommunikere til den bredere offentlighed, at der var krise i forhold til de lægefaglige ydelser med det nye system. Således dækkede 3 artikler i Information LVS' medlemmers oplevelser i en svært trængt klinisk hverdag, og medlemmernes udsagn gjorde indtryk både i kraft af deres udtalte bekymring for patientbehandlingen og forskningen og i kraft af, at forespørgslen var den første af sin art initieret af en lægelig organisation.

LVS' tilgang til offentliggørelsen af medlemmernes bekymringer har været at være lægefaglighedens nuancerede stemme i en ophedet debat. LVS' medlemmer ytrer sig til gavn for patienternes ve og vel her og nu og til gavn for forskningen på længere sigt.

Nationale Kliniske Retningslinjer

LVS er repræsenteret i Det Rådgivende Udvalg for Nationale Kliniske Retningslinjer i Sundhedsstyrelsen og har blandt andet derfra mulighed for at følge med i processen omkring den nye udmøntning af midler til NKR. De nationale kliniske retningslinjer skal ses som nedslag i områder, hvor der ikke findes egentlig evidens, eller hvor der ikke i forvejen findes landsdækkende eller internationale guidelines.

Den nye udgave af NKR er desværre en skrabet model i sammenligning med det første NKR-projekt, som producerede godt og vel 50 nationale kliniske retningslinjer, og hvor der var ressourcer til, at en stor del af det metodologiske arbejde blev lavet i regi af Sundhedsstyrelsen. I den nye pulje er der 38 mio. kr. i perioden 2017 – 2020, og der er kun sparsom sekretariatsmæssig bistand.

Den nye pulje skal også anvendes til opdatering af eksisterende nationale kliniske retningslinjer, hvilket er et arbejde, der må forventes at være næsten lige så ressourcekrævende som udarbejdelsen af en helt ny national klinisk retningslinje.

LVS er ked af denne udvikling. Det første NKR-projekt var naturligvis ikke perfekt. Det indeholdt blandt andet ikke den kobling til selskabernes retningslinjer, som LVS havde som vision. Men projektet viste dog gode

resultater inden for en række faglige områder, hvor der helt manglede retningslinjer, eller hvor der var behov for en national retning i behandlingstilbuddene.

Til trods for at virkeligheden ikke er blevet som LVS ønskede den, opfordrer LVS alligevel selskaberne til at søge midler til retningslinjer via puljen, da den giver en mulighed for at sætte lægefaglige fingeraftryk på det, der bliver god latin i sundhedsvæsenet.

Specialeplanlægning

LVS er repræsenteret i Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning med 4 ordinære medlemmer og 4 suppleanter, som fungerer som en gruppe i det løbende arbejde. De 8 medlemmer har kontaktet de selskaber, som de hver især er ansvarlige for, og man har rådført sig med selskaberne, når der har været relevante emner på dagsordenen. Det er indtrykket, at denne kommunikation generelt har fungeret godt, og den har bidraget væsentligt til, at LVS' repræsentanter har kunnet forberede sig grundigt og repræsentere de fagligt funderede synspunkter på møderne.

Inden møderne i Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning har LVS' repræsentanter jævnligt holdt formøder med Sundhedsstyrelsen, hvor forventningerne er blevet afstemt og eventuelle vanskelige sager er blevet drøftet. Det princip, Sundhedsstyrelsen gennemfører processen med, er fortsat "øvelse gør mester", hvilket LVS har støttet, også når det har været i modvind under revisionen. Sundhedsstyrelsen er så småt begyndt at overveje, hvordan en kommende mere tilbundsående revision skal foregå, og LVS er inviteret inden for til at komme med tanker og forslag til den proces på et tidligt tidspunkt.

Det seneste år har været præget af en revision af specialeplanen. Som udgangspunkt skulle der være tale om en mindre justering, men arbejdet har vist sig at være ret omfattende. Der har været nogle knaster undervejs i forhold til fordelingen af de forskellige funktioner, men det er LVS' vurdering, at parterne i det store og hele er endt med at blive tilfredse med resultatet.

LVS' hjemmeside og sociale medier

LVS' hjemmeside er systemmæssigt bundet op på Lægeforeningens hjemmeside. Som følge af, at Lægeforeningen i 2017 lancerede sin nye hjemmeside på en ny platform, er LVS nu også i gang med processen i forhold til at give den gamle hjemmeside en gennemgribende opdatering. LVS er blandt i gang med at tage stilling til udbyder, funktionaliteter og design. Det eksisterende logo og organisationens farver vil blive bevaret, men opbygningen af siden vil blive moderniseret.

Arbejdet forventes at foregå i faser. Den første handler om at få en ny hjemmeside i luften inden 1. januar 2017, hvor den nuværende platform lukkes. Den første udgave af hjemmesiden kommer derfor til at indeholde det mest basale i form af nyheder, en præsentation af organisationen mv. Løbende vil der blive tilføjet flere sider og mere information. LVS glæder sig til at præsentere den nye hjemmeside i det nye år.

LVS har i det forgangne år været aktiv på de sociale medier – Facebook og Twitter og vurderer, at den indsats er væsentlig for LVS' synlighed og impact, og det vil derfor fortsat være en aktiv prioritering.

Organisationen

Den daglige administrative funktion i LVS varetages forbilledligt af sekretariatschef cand.mag. Marie Krabbe samt deltidskommunikationsrådgiver Tommy Østerlund og deltidssekretær Karin Ewald, som samlet set udgør under 2 årsværk.

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.