

Bestyrelsens beretning

100 år i lægevidenskabens tjeneste

LVS fyldte i 2019 100 år. Fødselsdagen blev markeret i forbindelse med LVS' årsmøde den 25. januar 2019. LVS var beæret over, at Dansk Medicinsk Selskabs første formand E.C. Schmiegelows oldebarn professor Kjeld Schmiegelow havde sagt ja til at holde det, der viste sig at være en særdeles veloplagt festtale, hvor han opridsede baggrunden for dannelsen af Dansk Medicinsk Selskab.

LVS blev formelt etableret som Dansk Medicinsk Selskab ved en ekstraordinær generalforsamling i Medicinsk Selskab i København den 4. juni 1919¹. Det var ikke en begivenhed, der trak store overskrifter. 1919 var på mange måder et turbulent år med landegrænser, regimer og internationale relationer under hastig forandring.

Indtil dette tidspunkt havde lægernes faglige aktiviteter været samlet omkring de medicinske selskaber. Københavns Medicinske Selskab var helt dominerende, og i det hele taget var det medicinske Danmark stort set synonymt med København. Men det var ved at ændre sig, og genåbningen af relationerne til omverdenen og væksten i den medicinske viden, accelererede udviklingen.

Lægerne samlede sig om specialeselskaberne for at dele viden med deres kolleger, og tilslutningen til de medicinske selskaber var faldende. På den tid spillede behovet for at påvirke det omgivende samfund ikke nogen rolle i organisationerne. Lægerne sad tungt på sundhedsvæsenet, og politikernes rolle var indskrænket til med ujævne mellemrum at aflægge besøg på væsenets nye flagskibe og beundre de medicinske fremskridt.

Efter nogle tumultariske år lykkedes det i 1919 E. C. Schmiegelow at realisere tankerne om en paraply for de lægelige selskaber. De fynske og jyske medicinske selskaber blev sammen det københavnske medicinske selskab og specialeselskaberne til Dansk Medicinsk Selskab.

Og der var brug for at kunne trække på samme hammel. Lægevidenskaben eksploderede efter afslutningen af 1. verdenskrig. Erfaringerne fra verdenskrigen, den spanske syge og genåbningen af de internationale relationer fik lægevidenskaben til at blomstre og specialeselskaberne til at vokse.

Det, man så omkring første verdenskrig, var reelt starten på den kraftige specialisering, der i dag er kommet så vidt, at vi har svært ved at få sundhedsvæsenet til at hænge sammen og inden for få år har haft to gennemgribende sundhedsreformer. Senest en "nærhedsreform", der bygger væsenet op omkring det nære sundhedsvæsen i samspil med store højt specialiserede hospitaler.

¹ Læs hele historien her: <https://selskaberne.dk/fodt-malmstrom-ny-medicinsk-viden>

Dansk Medicinsk Selskab skiftede navn til Organisationen af Lægevidenskabelige Selskaber, LVS, den 1. januar 2011 i forbindelse med en opdatering af "lægenes faglige stemme", der over de sidste 10 år har gjort LVS til en moderne interesseorganisation med et (lille) sekretariat og en politisk bestyrelse.

Set gennem den historiske optik er der i dag mere end nogensinde brug for en faglig stemme i debatten og ved beslutningsbordet om, hvad der skal tilbydes af behandlinger i det danske sundhedsvæsen, hvor vigtigt det er at satse massivt på den sundhedsvidenskabelige forskning mv.

LVS har også i det forgange år mødt en enestående fornemmelse af ansvar for at bidrage til rådgivning af såvel LVS som de centrale myndigheder fra medlemsselskaberne. Det aftvinger den dybeste respekt, at medlemmerne på trods af en presset hverdag i klinikken gang på gang leverer varen, når LVS har brug for assistance til at løfte opgaven som paraplyorganisation. Der skal lyde en stor tak til selskaberne for den uvurderlige indsats i forhold til at gøre fagligheden gældende, når beslutningerne skal træffes.

Det forgangne år har budt på konstruktivt og udviklende samarbejde med blandt andre Danske Patienter og Lægeforeningen, og vedligeholdelse og udvikling af alliancer med vores samarbejdspartnere vil også være i centrum for LVS' indsats i det kommende år.

De gennemgående temaer for LVS' indsats i 2019 har bl.a. været ansvar og tillid. Ansvar for patienterne og sundhedsvæsnen – og tilliden mellem læger, patienter og samfund samt imellem læger og myndigheder. LVS har haft fokus på at være en klar stemme i den sundhedsfaglige og -politiske debat og har oplevet stor gennemslagskraft på trods af organisationens begrænsede ressourcer.

LVS vil også i det kommende år arbejde behårdt for at gøre jeres stemmer gældende og bevise, at læger kan og skal spille en central rolle, når fremtidens sundhedsvæsen skal udvikles og forbedres. Tak for indsatsen og tak for tilliden!

Læger og ledelse – ansvar for fagligheden

Den lægelige indflydelse på sundhedsvæsnen har været under stærkt pres i en længere årrække, og skal vi som stand gribe i egen barn, må vi nok erkende, at vi til dels selv har ladet stå til. Det har ikke gavnet hverken patienterne, lægerne, lægevidenskaben eller sundhedsvæsnen. Der tegner sig et landsdækkende billede af, at det er meget svært at besætte oplåede lægelige ledelsesstillinger, og få læger stiller sig i front i stillinger, hvor de er i konkurrence med DJØF'ere.

Hvad gør vi så ved det? Og hvordan kan LVS være med til at sætte gang i debatten om ledelse i lægekredse? Præmissen for disse spørgsmål er, at LVS meget gerne så flere læger i ledelsesposter og mere entusiasme for ledelse. Men er disse antagelser og ønsker velbegrundede?

Spørgsmålene ledte til, at LVS valgte at sætte spotlight på læger og ledelse på årsmødet den 25. januar 2019. I samarbejde med forskerne Dr. Amanda Goodall, Cass Business School, City University of London og Dr. Agnes Bäker, Department of Business Administration, University of Zürich lavede LVS et survey blandt samtlige lægelige medlemmer af LVS. Surveyet blev sendt ud til ca. 21.000 læger med komplette svar fra næsten 4500. Motivationen for at lave denne undersøgelse var ønsket om at få et indblik i danske lægers holdninger til ledelse, og hvad der hæmmer og fremmer ønsket om at påtage sig ledelsesposter.

Amanda Goodall præsenterede sin tidligere forskning i *expert leadership* samt de foreløbige resultater af surveyet. Amanda Goodalls forskning peger på, at succesrige ledere er dem, der har en dybdegående forståelse af kerneydelsen i deres organisationer. Hendes resultater viste bl.a., at de bedste universiteter ledes af de bedste akademikere, at de bedste engelske fodboldhold og de bedste amerikanske basketballhold trænes af tidligere spillere – og at de bedste amerikanske hospitaler ledes af læger – også uden at dette gik ud over driftsomkostningerne. Her ses der altså støtte til LVS' antagelser.

Det danske survey viste, at hele 70 % havde lederaspirationer eller så ledelse som attraktivt. Dette er tårnhøjt i forhold til bl.a. undersøgelse, som Amanda Goodall har lavet i Australien, hvor procentandelen var 47 %. De danske respondenters motivation for ledelse lå i ønsket om at få indflydelse og i pligtfølelse. Der blev desuden peget på attraktiv løn og ledelsestræning som forudsætninger. Faktorer, der trak i den anden retning, var udsigten til at miste kontakten med klinisk arbejde, administrationsbyrden og mangel på ressourcer m.fl. Danske læger ønsker altså at bevare deres lægeidentitet som ledere.

Tilbagemeldingerne om betydningen af at have en højt kvalificeret kliniker som chef var helt på linje med det, som man ser i andre lande. De foreløbige resultater viste, at arbejdstilfredshed lå højest på de afdelinger, hvor respondenterne opfattede deres leder som en god eller fremragende kliniker, og dette gjaldt på tværs af køn, alder, anciennitet mv.

En analyse af skismaet mellem DJØF-ledelse og lægelig ledelse blev leveret på video af ledelsesrådgiveren Christian Ørsted, forfatter til "Livsfarlig Ledelse". Han blev spurgt, hvad lægerne skal gøre, hvis de vil spille en større rolle i ledelse i fremtiden, og svaret var bl.a., at læger ikke skal indtage en rolle, hvor de er i opposition, eller hvor lægefaget bliver et protestfag, da dette vil virke utryghedsskabende i relationen til samfundet. Læger skal i stedet kunne forstå DJØF-logikken og have en dobbeltsidig faglighed, der indbefatter forståelse af de systemer, de arbejder i. På den måde vil læger kunne bringe den faglighed ind i debatter og beslutninger, der er brug for med henblik på at kunne udfordre alt fra 2 % grønthøsterbesparelser til manglende fokus på forskning, udvikling og uddannelse i driften af sundhedsvæsenet og dermed få den økonomiske logik til relativt at fylde mindre og den faglige logik til at fylde mere.

LVS blev samlet set bestyrket i, at det er det rigtige at arbejde for, at læger tager ledelsesopgaven på sig i højere grad, end det sker i dag af den simple grund, at det er bedre for sundhedsvæsenet og dermed for patienterne. I marts 2019 offentliggjorde LVS derfor De ti bud om god sundhedsfaglig ledelse, som konkluderer, at ledelse er en integreret del af lægegeringen, og at god ledelse er baseret på høj sundhedsfaglig kompetence.

Den tidligere regering lancerede først på året et udspil til en sundhedsreform, som blandt andet fokuserede på bedre sammenhæng mellem sektorerne for at håndtere de store demografiske forandringer i samfundet. LVS forholdt sig positivt til motivationen i udspillet men kritisk på detailniveauet. Ledelsesstrukturen i udspillet lagde op til en struktur, hvor den lægelige og generelt sundhedsfaglige indflydelse var meget vanskelig at få øje på, og det stred grundlæggende imod LVS' velbegrundede ønske om mere lægefaglighed på alle beslutningsniveauer i sundhedsvæsenet.

Medicinrådet – og løfter om et behandlingsråd

LVS har støttet op om Medicinrådet fra starten og har leveret en meget betydelig arbejdsindsats i form af den utrættelige indsats fra de tre LVS-repræsentanter i selve rådet samt de talrige fagudvalgsformænd. Der skal lyde en meget stor tak til dem alle.

Der har dog også været mislyde i motoren, og LVS har rejst en alvorlig kritik over for Medicinrådet i forhold til bl.a. LVS-repræsentanternes arbejdsvilkår. Det forekommer helt ude af proportioner, at der kan investeres i et meget stort rådssekretariat men ingenting i at lette byrden for det store faglige arbejde, der lægges i rådet fra lægeside.

Et presset sundhedsvæsen betyder, at medlemmernes muligheder for at påtage sig ekstraarbejde i diverse råd og udvalg er under pres. Der er simpelthen mindre rum til og forståelse for denne type af opgaver i klinikken. Dette sker, samtidig med at diverse myndigheder i stigende grad efterspørger rådgivning på højt fagligt niveau.

Medicinrådet har gennemgået en evaluering i 2019, som medfører ændringer i bl.a. beslutningsgrundlag og visse procedurer. Desværre ser det ikke ud til at lysne markant for arbejdsforholdene for lægerne. Derfor har LVS vil tænkt sig at fastholde sine standpunkter i denne sag både i forhold til Medicinrådet og i forhold til et eventuelt kommende behandlingsråd.

Løftet om et behandlingsråd kom fra tidligere statsminister Lars Løkke Rasmussen med den begrundelse, at også ikke-medicinske behandlinger har brug for at gennemgå en faglig vurdering, og behandlingsrådet lever også i den nuværende regerings intentioner for sundhedsvæsnet.

LVS støtter ønsket om et behandlingsråd og har i samarbejde med Danske Patienter meldt ud, at det må være i politikernes interesse at få en institution, der kan gives nogle svar på de massive udfordringer, der allerede nu får fugerne i sundhedsvæsnet til at knage faretruende.

Det bliver ikke en nem opgave, både fordi området for ikke-medicinske behandlinger er enormt, og fordi omfanget af solid evidens er mindre end på medicinområdet. Men det bestyrker i virkeligheden behovet for en systematisk tilgang. LVS og Danske Patienter har derfor også peget på, at et behandlingsråd bør være så velfinansieret, at det rent faktisk kan løfte opgaven på et forsvarligt fagligt niveau. Danskerne fortjener et stærkt behandlingsråd, der kan bidrage til at øge kvaliteten i sundhedsvæsnet.

Forskning, Sundhedsdata, Den digitale revolution og Personlig Medicin

Barrierer for forskning

LVS har i det forgange år stillet skarpt på, hvilke barrierer medlemmerne oplever i forhold til forskningsprojekter blandt andet ved hjælp af en forespørgsel til medlemsselskaberne vedrørende adgang til journaldata, og de problemstillinger, der findes, når man ikke er den behandlende læge.

Forespørgslen blev sendt ud i oktober 2018, og LVS kunne glæde sig over både mange og detaljerede svar fra medlemmerne. Disse svar betød, at LVS i slutningen af året kunne komme med en velbegrunnet anke imod de nuværende regler i en landsdækkende avis, og at LVS kunne gå i konstruktiv dialog med Sundhedsministeriet i den forrige regering. Dialogen afstedkom et lovforslag, som indeholdt muligheder for, at klinikledelser kan give journaladgang til sundhedsfagligt personale i andre organisationer under visse vilkår. Vi afventer, at den nye regering genfremsætter lovforslaget. LVS har i indeværende år identificeret

en ny problemstilling, som handler om, at det har vist sig meget vanskeligt at opnå databehandlaftaler som følge af usikkerhed om tolkning af reglerne i GDPR og varierende praksis på landsplan. LVS vil også i forhold til denne problemstilling lave en forespørgsel til medlemmerne.

Dataetik - tillid til brug af patienternes data

Den tidligere regering bebudede tidligt på året, at man ville nedsætte et dataetisk råd. Rådet viste sig i høj grad at have et kommercielt sigte og rettede sig imod danske virksomheder.

LVS havde meget gerne set, at rådet enten også havde kunnet beskæftige sig med sundhedsdata, eller at vi havde fået et særskilt råd for sundhedsdata. Da dette ikke skete, fandt LVS det nødvendigt, at behovet for at sætte standarder for omgang med og brug af sundhedsdata blev italesat. Det gælder både den korrekte omgang med data og forpligtelsen til at bruge sundhedsdata, sådan at der kan skabes bedre behandling for patienterne.

LVS lancerede derfor i marts 2019 et sæt dataetiske principper. Politikpapiret understreger lægernes pligt til at bruge sundhedsdata på både en etisk forsvarlig og sikker måde, samtidig med at respekten for patienternes selvbestemmelse, medbestemmelse, værdighed og privatliv er til stede. Det fremgår samtidig, at sundhedsdata først og fremmest skal komme patienterne til gavn i form af forbedring af kvaliteten i sundhedsvæsenet. Sundhedsdata må aldrig i udgangspunktet ses som en handelsvare.

Det bærende princip for den dataetiske politik er, at enhver kontakt med sundhedsvæsenet skal være en kilde til læring, og at patienterne skal inddrages langt mere, så de kan præge forskningen.

Politikken pålægger også læger et medansvar for ordentlige regler, god jura og høj sikkerhed. I lighed med ledelse er det en del af lægerollen, som bidrager til at bevare tillidsforholdet mellem lægerne og patienterne og samfundet.

Den digitale revolution

Den digitale revolution er ofte blevet enten hyldet eller frygtet, og læger er blevet forsigtige med at juble over teknologiske gennembrud, fordi løfterne ofte har vist sig ikke at kunne indfris.

Står vi da over for en reel digital revolution nu, som reelt vil forandre den måde, vi arbejder på i sundhedsvæsenet – og helst til det bedre? Det sidste kommer nok an på øjet, der ser, men realiteterne er, at der sker så hurtige teknologiske ændringer i disse år og måneder, at vi må og skal forholde os aktivt til det som læger. Ændringerne vil nemlig få indflydelse på såvel det faglige indhold i lægers arbejde som læge-patient-relationen – og det nødvendiggør blandt andet et kritisk blik på den måde, vi uddanner læger på.

Den mest markante teknologiske forandring, som læger vil mærke, er måske udviklingen af algoritmer i alle dele af medicin fra billedbehandling til genetiske data og komplekse kliniske data.

LVS ser det som en central opgave for læger at gøre denne viden menneskelig eller personlig, så der tages højde for den enkelte patients præferencer og for tilfælde, hvor den enkelte patient ikke passer ind i et mønster.

Den teknologiske revolution betyder med andre ord et meget stort behov for klassiske lægedyder i læge-patient-relationen, hvor læger igen hæver blikket fra skærmen – og får tid og rum til at gøre det. Teknologien skal spændes for en vogn, der betyder en fornyet menneskeliggørelse af patientens forløb gennem sundhedsvæsenet.

Der venter læger og sundhedsvæsenet en stor opgave, som LVS har investeret kræfter i at debattere i det forgangne år, og som dels udmønter sig i et kommende udspil om lægers uddannelse, dels i at emnet for årsmødet 2020 bliver netop den teknologiske revolution og lægernes rolle i den.

Forskning og kvalitet

Da den tidligere regering kom med sit udspil til Sundhedsreformen måtte LVS desværre konstatere, at forskningen var henvist til en fodnote, og LVS pegede i medierne på de mulige konsekvenser af denne stedmoderlige behandling af forskningen, herunder svækkelse af Danmarks forskningsmæssige styrkeposition og dermed potentielt dårlige muligheder for at omsætte ny viden til bedre behandlinger alle steder i landet.

Det er indtil videre ikke krystalklart, hvor den nuværende regering vil hen med den sundhedsvidenskabelige forskning, men noget tyder på, at der ønskes en satsning på de tekniske videnskaber, og at der i den forbindelse skal tages midler fra den sundhedsvidenskabelige forskning. LVS vil arbejde hårdt for at bibringe regeringen en forståelse af, at det ikke er enten eller. Klimaforskning og sundhedsvidenskabelig forskning skal ikke være i konkurrence med hinanden.

LVS har i det forgangne år desuden haft et fokus på den forskning, der er allertættest på patienten, også kaldet den kliniske eller patientære forskning. Til det formål har LVS sammen med Danske Patienter arbejdet på at etablere Alliancen for Patientnær Forskning, som har fået tilslutning fra Danske Fysioterapeuter, Jordmoderforeningen, Dansk Sygeplejeråd og Ergoterapeutforeningen.

Formålet er blandt andet i løbet af 2020 at henlede Christiansborgs opmærksomheden på, at den forskning, der er tættest på patienten, har de sværeste kår i forhold til at sikre finansiering, til trods for at gevinsten i forhold til investeringens størrelse nok ikke kan overgås andre steder i forskningskæden.

Efter mottoet "data er data" kom LVS i 2019 med en opfordring til lægerne om at vende tilbage til det kvalitetsarbejde, som mange desværre har forladt på grund af frustration med blandt andet det meget velbeskrevne dokumentationshelvede. Det tomrum, som lægerne efterlod, er blevet udfyldt af andre faggrupper, som jævnlige har andre fokusområder end dem, der optager læger.

LVS opfordrede derfor læger til at være med til at trække kvalitetsudviklingen i retningen af relevante kliniske målepunkter og til at ophæve den kunstige skelnen mellem kvalitetsudvikling og forskning, som har været en pestilens for begge dele. Når patientbehandlingen skal forbedres, er kvalitetsdata lige så vigtige som -omics-data og PRO-data. Der findes ikke data, der er "finere" end andre. Det ved læger, og derfor har læger også en opgave og et ansvar at løfte her. Hvad angår PRO-data, går LVS ind for nationale løsninger, da det i øjeblikket er uoverskueligt, hvordan at man får disse vigtige data implementeret i patientbehandlingen.

Personlig Medicin

LVS deltager aktivt i udviklingen af personlig medicin i Danmark blandt andet ved at sætte fokus på behovet for øget uddannelse af sundhedspersonalet og en langt stærkere kommunikation med patienter og med befolkningen generelt. LVS har desuden gjort opmærksom på, at datagrundlaget for personlig medicin er andet end gensekvensdata.

LVS afholder i første halvdel af 2020 en møderække om de nye perspektiver for personlig medicin med inddragelse af såvel etiske som juridiske aspekter.

Lægers uddannelse – fornyelse uden lappeløsninger

Den speciallægeuddannelse, vi kender i dag, runder snart 20 år. Den så dagens lys som følge af Speciallægekommissionens betænkning *Fremtidens speciallæge* i maj 2000. Den medførte indførelse af de 7 lægeroller, systematisk kompetencevurdering og meget mere, og der er ingen tvivl om, at den medførte et tiltrængt løft af lægers uddannelse i Danmark.

Selv om 20 år ikke er nogen alder, er det alligevel lang tid i forhold til et sundhedsvæsen, der har undergået store forandringer i det samme tidsrum: stigende specialisering og lukning af små sygehuse, satsningen på supersygehuse og udlægning af opgaver til almen praksis og kommuner, speciallægemangel i visse specialer og med store geografiske forskelle, ulighed i sundhed – og den oven for beskrevne teknologiske udvikling.

På den baggrund er LVS fortalende for, at vi er nødt til at tage et kig ned i maskinrummet, skille motoren ad og vurdere om, vi har de dele, vi har brug for. Lappeløsninger og småjusteringer kan ikke længere gøre det. Vi har konkret brug for en ny speciallægekommission, og vi har brug for også at se på den prægraduate uddannelse. Fremtidens kolleger skal rustes bedst muligt til de opgaver, der venter.

Vælg Klogt – et unikt læge-patientsamarbejde om bedre kvalitet

LVS og Danske Patienter har i fællesskab i nogle år arbejdet for at få finansiering til et danske Choosing Wisely- projekt: Vælg Klogt, der skal begrænse brugen af overflødige procedurer, undersøgelser og behandlinger i det danske sundhedsvæsen.

Det ambitiøse mål er at skubbe til en kulturændring, der gør dumme penge til kloge penge. De to organisationer mener, at patienter og læger har en fælles interesse i, at de mange ressourcer, der bruges på overflødige tjek og behandlinger i sundhedsvæsenet flyttes, sådan at de kan gøre nytte for andre sygdomsområder, hvor der mangler penge.

Det er magtpåliggende for både LVS og Danske Patienter at påpege, at Vælg Klogt ikke er en spareøvelse men et kvalitetsprojekt. Det er fagligheden, der til syvende og sidste skal være afgørende.

Det lykkedes i 2019 at indgå en aftale med Danske Regioner om finansiering af et 3-årigt projekt med en styregruppe (her sidder Henrik Ullum og Bente Malling for LVS), et sekretariat og et delvist frikøb af LVS' næstformand Susanne Axelsen, som er primus motor for Vælg Klogt i LVS, til faglig ledelse.

Planerne er, at Vælg Klogt kommer til at indgå i arbejdet i et behandlingsråd og i kommende og reviderede retningslinjer, sådan at anbefalingerne kan komme ud at leve i det danske sundhedsvæsen. LVS er desuden i dialog med initiativtagerne til andre kvalitetsprojekter i sundhedsvæsenet, herunder Medicin uden skade og Dansk Selskab for Patientsikkerhed.

En stor del af opgaven for Vælg Klogt bliver kommunikation med og til læger og ledere i sundhedsvæsenet, patienter og patientgrupper, politikere og samfundet generelt. LVS tror på, at en gennemtænkt kommunikationsindsats kan sprede budskabet om mindre skade, færre overflødige procedurer og mere kvalitet som kernen i Vælg Klogt.

Tilsyn – sammenbrud i tilliden og dybe kløfter

Det er menneskeligt at fejle, hedder et gammelt ord, og i forhold til patientbehandlingen tilføjer LVS, at vi *skal* lære af fejlene. Det bør efter LVS' mening være en drivende kraft i det lærende sundhedsvæsen, vi alle ønsker.

Desværre har virkeligheden vist sig at være, at der i høj grad har været fokus på det straffende sundhedsvæsen. Det er svært kontraproduktivt. Ingen nægter, at visse fejl er så graverende, at de træder uden for det, der kan rummes i det lærende sundhedsvæsen. Men det er beklagelige særtilfælde og må ikke præge kulturen i det danske sundhedsvæsen.

En anden velkendt vending er spørgsmålet: Hvem vogter vogterne?

LVS har været meget aktiv i denne debat i det forgange år og har blandt andet efterlyst en grundig evaluering af mandatet for Styrelsen for Patientsikkerhed. Styrelsen kom til verden i et betændt politisk klima i 2015, hvor enkeltsager om kriminelle læger kom til at styre den politiske dagsorden. Politikere ville have politiet på banen, og det fik de. Men læring kan ikke finde sted i Byretten, og resultatet blev en gradvis men sikker nedbrydning af tillidsforholdet mellem læger og styrelse, som kulminerende med Svendborg-sagen, der har trukket meget dybe spor.

LVS finder, at tiden i høj grad er moden til at omkalfatre tilgangen til tilsyn, hvis sårene skal hele. Og det er ikke kun for lægerne skyld. Patienterne kommer også til at lide, hvis defensiv medicin bliver normen i Danmark. De tilkendegivelser, LVS og LVS' formand har modtaget fra medlemmerne efter LVS' udmeldinger peger i samme retning.

LVS peger derfor på, at afdelinger og praksis skal understøttes i en lærende tilgang til fejl, og at de også skal evalueres på de foranstaltninger, der er sat i værk for at sikre en systematisk læringsproces. Et andet element kunne desuden være en øget brug af UTH'er i læringsprocessen.

Den grundlæggende præmis er, at læger går på arbejde for at yde deres allerbedste for patienterne, og at ingen er mere interesserede i at lære af fejl end dem.

Specialeplanlægning

LVS har fortsat fire repræsentanter og fire suppleanter i rådgivende udvalg for specialeplanlægning. I udvalget sidder også repræsentanter fra alle fem regioner, Danske Regioner, Sundhedsstyrelsen, Sundheds- og Ældreministeriet og Dansk Sygeplejeselskab.

Udvalgets opgave er at drøfte det faglige grundlag for specialeplanen, og udvalget skal høres i en række sammenhænge blandt andet om krav til specialfunktioner og tildeling og fratagelse af specialfunktioner. Deltagerne fra LVS er hver især kontaktpersoner for en række specialeselskaber med henblik på at sikre relevant fagligt input til de drøftelser, der foregår.

I det forgangne år har udvalgets arbejde efter afslutning af den store opgave med specialeplansrevisioner primært været præget af almindelig sagsbehandling. Desuden har udvalget løbende været orienteret om arbejdet med de nye anbefalinger for den akutte sundhedsindsats.

Kliniske retningslinjer

LVS er repræsenteret i Det Rådgivende Udvalg for NKR i regi af Sundhedsstyrelsen, hvor man dels behandler ansøgninger til den sidste pulje for NKR, dels rådgiver styrelsen om fremtiden for NKR.

LVS finder, at der sandsynligvis fortsat er brug for en centralt drevet indsats i forhold til emner, der går på tværs af sektorer, patientgrupper mv.

Hvad angår selskabernes retningslinjer mener LVS fortsat, at arbejdet med disse bør understøttes på en helt andet måde, end vi ser i dag, og det vil være LVS' budskab til beslutningstagerne, når der skal træffes beslutninger om fremtiden for kliniske retningslinjer.

Selskabernes retningslinjer har den styrke, at de er udarbejdet i faglige miljøer, hvis medlemmer har deres daglige arbejde i klinikken i det danske sundhedsvæsen. Det giver unikke muligheder for implementering og direkte anvendelighed. Og da de fortsat udgør grundstammen af retningslinjer i sundhedsvæsenet, er der brug for at tilføre midler til sekretariatsbistand og en fælles portal, hvor retningslinjerne kan tilgås.

Det gælder desuden, at selskabernes retningslinjer er udfordret af en stigende mængde forskningsresultater i et foranderligt sundhedsvæsen. Dette er et vilkår, der stiller krav om ikke bare kontinuerlig opdatering af retningslinjerne, men også i stigende grad retningslinjer på tværs af specialer. Det er endvidere nødvendigt at udvikle gode metoder til bedre patientinddragelse, når retningslinjerne skal udvikles. Disse aspekter bør også indgå i fremtidige drøftelser af kliniske retningslinjers fremtid i det danske sundhedsvæsen.

Organisation

LVS' sekretariat fungerer med under 2 årsværk og har indtil den 1. september 2019 bestået af sekretariatschef Marie P. Krabbe, sekretær Karin Ewald og kommunikationsrådgiver Tommy Østerlund, som i et tæt, effektivt og professionelt samarbejde har stået for en forbilledlig drift af daglige administration og udvikling af organisationen og en skarp og effektiv kommunikation med omverdenen.

Karin Ewald gik på efterløn den 1. september, og fra LVS' bestyrelse lød der en stor tak til hende for hendes indsats, som altid var serviceminded og ledsaget af et smil samt en udtalt sans for høj kvalitet og professionalisme.

LVS byder 1. november velkommen til en ny sekretær: Eva Baadsgaard, som er bekendt med det hus, hun skal arbejde i. Hun har nemlig en fortid som sekretær i Vidensråd for Forebyggelse. Eva Baadsgaard kommer aktuelt fra en stilling som direktionssekretær i Kræftens Bekæmpelse. LVS ser frem til samarbejdet med Eva Baadsgaard.