

# Bestyrelsens årsberetning 2022/2023

## Sagen i egen hånd

LVS har i de forgangne år arbejdet meget konkret med at udfordre vores egen rolle i sundhedsvæsnets udvikling. Det handler om at tage nogle nødvendige opgør med egne vaner og selvforståelse. Vi har evnerne og dermed også pligten.

At evnen er til stede, ses fx tydeligt i den store faglige indsats selskaber og medlemmer leverer i talrige fora, hvor LVS bliver bedt om at udpege, og engagementet står lysende klart, når medlemmerne melder sig i den offentlige debat om sundhedsvæsnets.

LVS hverken kan eller vil være en organisation, der primært kræver af andre. Vi er parate til at rejse kritik, når det er nødvendigt og til at gøre opmærksom på oversete eller undervurderede problemstillinger. Men vi venter ikke på mirakler fra Christiansborg eller fra råd og kommissioner. Vi har valgt en kurs, hvor det er vores forslag til nytænkning, forandringer og konkrete forslag til løsninger på store og små problemer, der skal fortælle, hvem vi er, og hvad lægevidenskabelige selskaber står for.

Vi ser nemlig mange flere udviklingsmuligheder og meget mere mening i at sætte os selv i spil - som selskaber og som fagmennesker. Vi har den faglige viden, der kan bidrage til at bevæge sundhedsvæsnets i en god retning. Den egenskab har sjældent været vigtigere end nu, hvor krisen kradser.

Vi gør det allerede - sætter os selv i spil i mange sammenhænge. Vi skal blive ved, og vi skal intensivere indsatsen på nogle områder.

## #hverdagsrevolution

Frustrationer i hverdagen kan tære på arbejdsglæden og på reserverne. Det kan fx handle om, at man for ofte oplever spild af tid (patienternes, egen og kollegernes). Eller beslutninger og vilkår, som gør det for svært at gøre det bedste under omstændighederne. Eller sundhedsdata/IT-systemer, der ikke leverer varen. Resultatet kan blive for meget fra hånden til munden og for lidt udvikling.

Det vidner undersøgelser foretaget af de lægelige fagforeninger om, og det er også blevet synligt for den brede befolkning på grund af historier i medierne om pressede læger og andre faggrupper.

Det er godt at få kastet lys på problemerne. Det pressede sundhedsvæsen har konsekvenser både for patienterne og for medarbejderne. Det skal politikerne og andre beslutningstagere vide, og befolkningen har også krav på at vide det.

Desværre rider de ansvarlige politikere og beslutningstagere ikke nødvendigvis den dag, de sadler, og afstanden fra sympatierklæring til politisk handling synes umådelig lang. Det kan vi ikke vente på.

Det er derfor, LVS i de seneste år været optaget af at undersøge, hvordan vi der arbejder i og med sundhedsvæsnets selv kan bidrage til at forbedre sundhedsvæsnets og forandre de ting, der ikke fungerer godt nok - en ting ad gangen og med udgangspunkt i de problemer, vi identificerer i hverdagen. Det er det, LVS forstår ved en hverdagsrevolution.

Det er selvfølgelig først og fremmest for patienternes skyld. Det er derfor, man i sin tid valgte lægeuddannelsen eller en anden relevant uddannelse, og det er derfor, de fleste stadigvæk arbejder i sundhedsvæsnets som forskere osv.

Men det er nu også for vores egen skyld som medarbejdere og som eksperter. Det gør noget godt for arbejdsglæden og arbejdsmiljøet, at man oplever sit arbejde som meningsfuldt. Det er drivet i hverdagen: At opleve at ens arbejde bidrager til god patientbehandling.

LVS' fokus har været på, hvordan man kan tage sagen i egen hånd - Empowerment. Hvordan kan vi bruge vores faglighed aktivt til at forandre tingene? Og når vi tager sagen i egen hånd, er vi også nødt til at se indad og undersøge, hvordan vi selv har bidraget til tingenes tilstand.

## Årsmøder

Det har bl.a. givet sig udtryk på flere årsmøder.

I 2021 handlede det om ulighed i sundhedsvæsenet. Her beskæftigede vi os med de faktorer, der gør ondt værre, når en i forvejen udsat borger møder sundhedsvæsenet.

I 2022 var titlen Forskning – fra fyord til fyrtårn. Under den overskrift undersøgte indlægsholdere og deltagere bl.a. hvordan man kan løfte de kommercielt uinteressante patienter i det offentlige sundhedsvæsen, og hvordan vi mindsker unødige diagnostik og behandling ud fra den erkendelse, at nogle får for lidt, mens andre får for meget, og at vi ikke kan se stiltiende til som fagpersoner.

I 2023 var titlen på årsmødet så selve det, LVS' bestyrelse havde besluttet at kalde en #hverdagsrevolution.

#hverdagsrevolution handler om at arbejde bottom up, sådan at vi ikke er overladt til at vente på top down-løsninger. Det handler om, hvordan vi skaber det nødvendige albuerum til at skabe forandringer i hverdagen efter princippet selvgjort, er velgjort.

Der var eksempler fra universitetshospitalsverdenen. Ét handlede om bedre behandling af geriatriske patienter på tværs af sektorer. Et andet om at unødvendige scanninger *kan* reduceres til gavn for både nuværende og fremtidige patienter.

Og så var der en bemærkelsesværdig beretning fra almen praksis på Lolland, hvor målrettet engagement har bevirket, at patientgrupper, som ikke har haft tilstrækkelige tilbud, er godt på vej til at få det.

Årsmøderne viste – som forventet – at LVS' og de lægevidenskabelige selskabers medlemmer har et stort fagligt og menneskeligt engagement i at udvikle og forbedre. Guldet kommer ikke kun fra oven. Det kommer i høj grad fra dem, der ser patienterne, beskæftiger sig med kolleger under uddannelse og med forskning osv. Alle de nødvendige komponenter til at skabe forandringer nedefra er med andre ord til stede.

Derfor vil årsmødet i 2024 også have udgangspunkt i #hverdagsrevolution. Denne gang med fokus på selvransagelse i en tid, hvor forventningerne til lægen i forhold til både patienter og sundhedsvæsen ændrer sig atter en gang.

Samtidig står vi foran et generationsskifte: Den generation, der har været speciallæger i en tid med omfattende specialisering og centralisering i kombination med et hastigt ekspanderende sundhedsvæsen og stadigt stigende forventninger fra både politikere og patienter, vil inden for det næste årti blive afløst af yngre kolleger.

Disse kolleger har en helt anden udsigt: Den demografiske udfordring. Den multisyge patient. Krav om prioritering ovenfra – og måske endda rationering. Bredere lægelige kompetencer snarere end specialisering. Evner for at arbejde på tværs af sektorer, der selv internt er svære at overskue.

LVS vil gerne diskutere følgende spørgsmål med medlemmerne og øvrige deltagere:

Hvad er det for et sundhedsvæsen "de gamle" overleverer til "de unge"? Hvilken andel har "de gamle" i fx overdiagnostik og -behandling? Ressourceforbrug? Store forventninger hos patienterne? Og hvordan ser de yngre kolleger på den opgave, der venter?

Vi tager hul på debatten allerede på temadrøftelserne efter repræsentantskabsmødets formelle del den 16. november. Her bliver emnerne perspektiverne i både Robusthedskommissionens og Strukturkommissionens anbefalinger.

Ja, vi venter godt nok fortsat på Strukturkommissionens anbefalinger, som kommer i begyndelsen af det nye år, men vi sidder ikke med hænderne i skødet imens. Baseret på erfaringerne fra tidligere repræsentantskabsmøder og årsmøder har LVS store forventninger til de input, der vil komme både fra scenen og fra salen.

Disse vil bringe os alle endnu et skridt videre i retning af at identificere de konkrete ting, vi selv kan gøre på kort og på længere sigt for at forbedre det, vi tilbyder patienterne. LVS tager ideerne og holdningerne med hjem og inkorporerer dem i det kommende års arbejde med at påvirke de beslutninger, der bliver taget om sundhedsvæsenet.

## Tillidshverv og indflydelse

Der kan være meget langt fra skrivebord til klinisk virkelighed, og ærgrelsen er ofte stor, når man som medarbejder i sundhedsvæsenet skal leve med vilkår, der er resultatet af beslutninger truffet på et måske misforstået eller ufuldstændigt grundlag.

Det er her de mange tillidshverv, der varetages af medlemmer af de lægevidenskabelige selskaber, kommer ind i billedet. De strækker sig fra korterevarende, intense opgaver i arbejdsgrupper til lange seje træk i standende råd og udvalg, og emnerne varierer fra meget fagligt specifikke til strukturelle og overordnede.

Der skal lyde en stor tak fra LVS' bestyrelse til dem, der stiller op og til selskaberne, der gang på gang gør et stort stykke arbejde for at finde den rette person til opgaven. Betydningen kan ikke overvurderes. Den rådgivning, I leverer, bidrager både til at forbedre kvaliteten i sundhedsvæsenet og jævnlige også til at undgå uhensigtsmæssige beslutninger. Det har stor værdi for patienterne, og det bidrager i stort omfang til, at der bliver vist tillid til de udmeldinger, der kommer fra LVS. Det skyldes, at de står på et solidt fundament af høj faglighed og vedholdenhed. Det gør LVS i kraft af jer.

LVS har i 2023 indledt en serie på LinkedIn og på [www.selskaberne.dk](http://www.selskaberne.dk), hvor vi præsenterer en del af de mange kolleger, der varetager tillidshverv for LVS. Vi kalder serien I felten for LVS.

Den stemme LVS og selskaberne får igennem disse tillidshverv er en vigtig del af fortællingen om medlemmernes engagement og om #hverdagsrevolution.

Serien er baseret på nogle faste spørgsmål, som handler om vedkommendes baggrund, faglighed, engagement og holdninger til prioritering. Der er blevet taget godt imod serien, som vil fortsætte i 2024.

## Nationalt råd for psykiske lidelser og mental sundhed

Indflydelse fås sommetider ved at byde sig til, også selv om man ikke blev spurgt i første omgang. Det gælder også, når det handler om psykiatriske patienter i forhold til det somatiske sundhedsvæsen.

Sundhedsministeriet nedsatte i foråret et nyt råd som har til opgave at følge implementeringen af 10 års planen for psykiske lidelser og mental sundhed. LVS var ikke inviteret, da man havde valgt de parter, der var involveret i at udarbejde planen.

LVS kontaktede derfor Sundhedsstyrelsen og opfordrede til, at de problemstillinger, psykiatriske patienter oplever mht. udredning i behandling i det somatiske sundhedsvæsen blev inkluderet i arbejdet. Vi tilbød at bidrage til at finde nogle løsninger på de problemer, der gør, at disse patienter får en dårligere behandling af deres somatiske sygdomme end andre.

Sundhedsstyrelsen tog heldigvis positivt imod forslaget, og LVS havde derfor mulighed for at udpege en person til rådet. LVS ser dette arbejde både som et lille men vigtigt bidrag til at mindske ulighed i sundhedsvæsenet. Det er også et led i #hverdagsrevolution.

## Kliniske retningslinjer 2.0

Kliniske retningslinjer er hjertebørn i selskaberne. Men hjertebørn tager tid, og den kniber det med i en presset klinisk, forskningsmæssig og uddannelsesmæssig hverdag. Det er smerteligt, når det faglige engagement er intakt, men man må sande, at tiden ikke længere rækker til at udarbejde nye retningslinjer eller opdatere de gamle i det nødvendige omfang.

Medlemsselskaberne har i forbindelse med flere møder og arrangementer tilkendegivet, at behovet og interessen for sekretariatsbistand er nødvendig og velkommen.

Derfor investerer LVS megen tid og mange kræfter at deltage i et projekt initieret af Danske Regioner. Øvrige deltagere er RKKP, Lægeforeningen og Lægehåndbogen. Det handler om at beskrive en organisation med retningslinjeseekretariat og en fælles platform til visning af kliniske retningslinjer.

Danske Regioner har et opdrag, der bl.a. handler om at inkludere sundhedsøkonomiske vurderinger af kliniske retningslinjer. LVS har taget positivt imod det, forudsat at der etableres transparente procedurer og kriterier.

Der er enighed blandt parterne om, at det kun er et fåtal af retningslinjerne, der skal gøres til genstand for sundhedsøkonomiske vurderinger, og det givne selskab vil ofte have den kliniske og organisatoriske erfaring til at vide, hvor det er relevant.

Det vides ikke, hvilken rolle et nationalt prioriteringsråd og strukturkommissionens anbefalinger kommer til at betyde for et retningslinjeseekretariat, men det arbejde, der er lavet forventes at kunne indgå i en evt. national proces.

De kliniske retningslinjer handler også om andet end praktik, litteratursøgninger og IT-platforme. De handler om visioner for sundhedsvæsenet og for lægerollen. De handler om prioritering, brug af ressourcer og afstemning af forventninger mellem læge og patient.

Det er vigtigt, at vi får diskuteret, hvilke budskaber, vi har til beslutningstagerne om disse emner. Derfor inviterer LVS til medlemsmøde den 15. januar 2024 (udskudt fra den 26. oktober 2023). Her får vi mulighed for at tænke højt, være visionære og udfordre hinanden:

Hvilken rolle skal kliniske retningslinjer spille i fremtiden sundhedsvæsen? Hvad skal kriterierne for kliniske retningslinjer være? Hvordan skal de bidrage til at flytte sundhedsvæsenet i en god retning? Hvad kan vi gøre for at det kommer til at ske?

Der vil være et særligt fokus på at inddrage yngre kolleger i medlemsmødet, og der går en rød tråd herfra til årsmødet den 25. januar, hvor vi også beskæftiger os med afleveringen af depechen fra ældre til yngre kolleger.

## Life science-strategien

”Life science-industrien er en af Danmarks vigtigste erhvervmæssige styrkepositioner. Industrien beskæftiger mere end 50.000 medarbejdere og udgør et af landets største eksporterhverv med omtrent 20 pct. af den samlede vareeksport”.

Sådan lyder det på Erhvervsministeriets hjemmeside, og det er baggrunden for at skiftende regeringer har haft deres egen life science-strategi.

Der kan synes langt fra eksportdrømme til den klinisk, uddannelsesmæssige eller forskningsmæssig hverdag, men LVS' erfaring med life science-strategien har vist, at det også her er vigtigt at være repræsenteret.

Det handler nemlig bl.a. om, hvordan diverse produkter og løsninger lander på hylderne i sundhedsvæsenet, og ikke mindst hvilke. Penge og tid kan som bekendt kun bruges en gang, og nyt er ikke nødvendigvis bedre.

Den nuværende life science-strategi udløber i 2023, og rådet skal derfor udarbejde anbefalinger, som kan danne grundlag for en ny regeringsstrategi, der vil blive offentliggjort i foråret 2024. LVS har én plads i rådet, som bestrides af formand Susanne Axelsen. Der blev nedsat 4 arbejdsgrupper under rådet, hvor LVS også har været repræsenteret. LVS har udgjort den eneste kliniske repræsentation i arbejdet.

LVS har vedholdende argumenteret for at fremme patientperspektivet og klinisk forskning herunder nødvendigheden af at justere tidligere strategiers ensidige fokus på sundhedsvæsenet som life science-industriens udstillingsvindue. I et presset sundhedsvæsen er der brug for et mere nøgternt blik på, hvilke produkter som patienter og klinikere reelt har brug for.

LVS har peget på, at en af løsningerne er at styrke det offentlige sundhedsvæsenes infrastruktur for klinisk forskning med en permanent testinfrastruktur, som bl.a. muliggør platformsforsøg. Det skal være muligt i højere grad at teste produkter, før sundhedsvæsenet forpligter sig til endeligt køb og implementering. Er varen ikke god nok, skal den af hylderne igen.

Til trods for et særdeles tungt industrifokus i rådet, er det lykkedes for LVS at bevare styrket klinisk forskning som et element i de anbefalinger, der overdrages til Erhvervsministeriet, Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Uddannelses- og Forskningsministeriet og Udenrigsministeriet inden udgangen af året.

## En tid med kommissioner

Mens sundhedsvæsenets medarbejdere har håndteret personalemangel, stigende ventelister og flere ældre og multisyge patienter, har to kommissioner arbejdet med at formulere anbefalinger til, hvordan fremtidens sundhedsvæsen skal arbejde og indrettes.

Robusthedskommissionens anbefalinger fra september blev generelt godt modtaget – også af LVS. Men LVS udtrykte også kritik af princippet ”digitalt og teknologisk først”. LVS’ formand Susanne Axelsen udtalte, at teknologiske og digitale løsninger skal testes på linje med alt andet, vi bruger i sundhedsvæsenet for at se, om de gavner patienterne. Det gælder også påstande om arbejdskraftbesparelser. Det offentlige sundhedsvæsen er dog i dag desværre slet ikke gearret til at løfte den opgave. Problemstillingen er ikke ulig den, som LVS også har argumenteret for mht. life science-strategien.

Strukturkommissionens anbefalinger forventes i begyndelsen af det nye år. LVS har aktivt søgt indflydelse på kommissionens arbejde vedrørende bl.a. Vælg Klogt, kliniske retningslinjer, der er tilpasset kommunale sundhedsmedarbejdere og som samtidig holder den røde tråd i patientens forløb på tværs af sektorer.

Hvad angår sidstnævnte har LVS et løbende samarbejde med Social- og Sundhedssektoren i FOA med henblik på at bane vejen for praktisk faglig dialog på tværs af sundhedsfagene. Her tror LVS også på, at vi i fællesskab kan skabe forandring bottom up.

## Speciallægeuddannelsen under forandring

Sundhedsstyrelsen offentliggjorde lige før sommerferien rapporten Fremtidens speciallæge – ændring af den lægelige videreuddannelse, der indeholder en række anbefalinger til, hvordan vi skal ændre og tilpasse den lægelige videreuddannelse, som vi har kendt i ca. tyve år.

Revisionsarbejdet blev sat i gang i 2020 og har trukket ud bl.a. på grund af en længere pause under Covid 19-pandemien. Der har været nedsat fire arbejdsgrupper, hvor LVS har deltaget med et bestyrelsesmedlem i hver.

Der blev diskuteret mange væsentlige temaer i processen:

- Skal KBU'en bevares i sin nuværende form eller overhovedet?  
Rapporten anbefaler at bevare KBU'en som den er, og at styrke den kliniske uddannelse på medicinstudiet.
- Skal uddannelsesforløbene afkortes?  
Rapporten anbefaler at bevare 12 måneders introuddannelse, og længden af hoveduddannelsen skal revideres i alle specialer men skal som udgangspunkt ikke reduceres.
- Skal der være flere eller færre specialer?  
Rapporten anbefaler at fastholde 39 specialer.
- Skal de 7 lægeroller bevares? Skal vi bruge kompetencevurdering?  
Rapportener anbefaler et "Ja" til begge samt en revision af lægerollerne og et øget fokus på systematisk brug af kompetencevurdering.
- Hvordan efteruddannes læger? Er der brug for fagområder?  
Rapporten anbefaler og understreger vigtigheden af efteruddannelsen indenfor alle 7 lægeroller, og at fagområder og ekspertuddannelser bevares med en formel forankring i Sundhedsstyrelsen.
- Er der den rigtige styring og ledelse af den lægelige videreuddannelse?  
Rapporten anbefaler at bevare de trevidereuddannelsesregioner og at styrke den pædagogisk udviklende funktion på alle niveauer samt at øge fokus på kvalitetsudviklingen af uddannelse. Blandt andet skal inspektorordningen styrkes, og alle kurser skal revideres.

De overordnede kompetencer for fremtidens speciallæger har fyldt meget. Sundhedsstyrelsens udmelding var fra starten, at speciallægeuddannelsen skal tilpasses den demografiske udvikling, og de behov fremtidens patienter har.

LVS har i lighed med de øvrige interessenter bakket fuldt op om, at fremtidens speciallæger fortsat skal kunne varetage specialets kerneopgaver. Det nye er, at speciallæger skal have en bredere kompetenceprofil inden for alle 7 lægeroller, sådan at vi i højere grad kan tage ansvar for og behandle de multisyge og komplekse patienter på tværs af specialerne.

Der lægges derfor op til et opgør med den nuværende speciallægeuddannelsesudtalte faglige specialisering i eget speciale. Sundhedsstyrelsen anbefaler, at alle specialer som noget nyt skal lave en specialebeskrivelse af specialets kerneopgaver. Den skal danne baggrund for både specialeplan og målbeskrivelser.

Siden arbejdet og høringsperioden blev afsluttet, er der beklageligvis ikke sket yderligere i processen. Der er væsentlige uafklarede spørgsmål – ikke mindst finansieringen af udviklingsarbejde og implementering. Udmeldingen har hidtil været, at der ikke kan forventes særskilt finansiering i 2024 men måske i 2025.

Der venter de specialebærende en meget stor opgave med at udarbejde først specialebeskrivelser og dernæst nye målbeskrivelser. LVS m.fl. har påpeget, at det ikke er hverken rimeligt eller muligt for selskaberne at lave et så omfattende arbejde uden at der afsættes ressourcer i form af læge tid, pædagogisk og administrativ støtte mv.

Det vides ikke på nuværende tidspunkt, hvornår Sundhedsstyrelsen kan gå i gang med at arbejde på en procesplan for anbefalingerne. LVS vil fastholde presset bl.a. i Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse. Vi skal i gang med arbejdet. Der er brug for, at vi fremtidssikrer uddannelsen af alle læger.

## Vælg Klogt

Patienterne ved det. Sundhedsmedarbejderne ved det. Politikerne er ved at erkende det. Der tilbydes unødvendige procedurer og behandlinger i sundhedsvæsenet. Det belaster både patienter, medarbejdere og væsen.

Heldigvis nyder Vælg Klogt stor opmærksomhed og anerkendelse både hos regionale toppolitikere og hos sundhedsministeren og blev sågar nævnt talrige gange i Robusthedskommissionens anbefalinger.

Det er glædeligt ikke mindst, fordi Vælg Klogt står for en bottom up-tilgang til problemløsningen i modsætning til mange andre initiativer. Det gælder både, hvad angår forslag til anbefalinger, implementering i den kliniske hverdag og uddannelsen af Vælg Klogt-ambassadører i samarbejde med Yngre Læger.

LVS glæder sig over succesen og vil sammen med Danske Patienter arbejde hårdt for, at Vælg Klogt får den fortjente plads, uanset hvordan verden ser ud på den anden side af Strukturkommissionens anbefalinger.

## Det nye år

Vi kan se frem til et 2024, der nok bliver endnu mere udfordrende end 2023, da vi skal forholde os til kommissionsanbefalinger, der måske igen bebuder ændringer af organisationsdiagrammer og igen stiller krav til sundhedsmedarbejderne om at holde kvaliteten høj, samtidig med at kaptajnen for supertankeren justerer kursen. Det vil give dønninger, der kan mærkes i alle lag af sundhedsvæsenet.

Det bliver derfor kun vigtigere at stå fast på fagligheden og bidrage til at skille skidt fra kanel i de sundhedspolitiske debatter. De kommer til at handle om bl.a. ressourcefordeling, flytning af opgaver og hvilke niveauer af patientbehandling, der kan tilbydes til hvilke patientgrupper.

I fællesskab kan den bredde og dybde i faglighed, vi repræsenterer komme til at gøre en afgørende forskel i de processer og det skal den.

LVS ser frem til at diskutere konkrete løsninger og til at udforme visioner og principper for fremtidens sundhedsvæsen sammen med jer i de videnskabelige selskaber i 2024.