

Bilag til dagsordenens punkt 2

Bestyrelsens beretning

Bestyrelsens beretning

LVS – indflydelse, nytænkning og samarbejde

LVS fejrer ved årsskiftet 6 års fødselsdag som Organisationen af Lægevidenskabelige Selskaber.

Overgangen til nyt navn sendte et vigtigt signal om, hvad organisationens eksistensberettigelse er: At repræsentere den brede lægevidenskab i forhold til myndigheder og andre organisationer.

I de år, der er gået siden ændringen af organisationens navn, er det blevet tydeligt, at der i stigende grad skal kæmpes for, at faglige synspunkter bliver hørt og inddraget i de politiske og administrative beslutninger, der træffes centralt for det danske sundhedsvæsen.

Sundhedsvæsnets er under pres som følge af løbende effektiviseringskrav, der medfører gentagne sparerunder, samtidig med at den faglige udvikling buldrer af sted og giver patienterne forhåbninger om stadigt bedre og mere avanceret behandling, som sker både hurtigt og effektivt. Vi oplever også, at de offentlige forskningsmidler beskæres på trods af, at det i høj grad er forskningen, der danner grundlag for fremskridtene i patientbehandlingen.

På den baggrund er LVS fuldt ud bevidst om det ansvar, det er at arbejde som paraplyorganisation for de lægevidenskabelige selskaber. I den forbindelse er det åbenlyst, at det arbejde, LVS laver ikke kunne finde sted, hvis ikke medlemselskaberne bakkede op både med råd og dåd.

Viljen til at bidrage til hørings svar og til at belyse emner, hvor bestyrelsen har brug for selskabernes viden og holdninger er prisværdig. En stor tak for det. Det er medlemselskaberne, der på den måde sikrer, at LVS kan tale med både rettidigt og med faglig autoritet, når myndigheder m.fl. efterspørger lægevidenskabelig indsigt og faglighed.

Det samme gælder i forhold til udpegninger til diverse tillidsposter i udvalg, råd og nævn, hvor selskabernes indstillinger bidrager til, at LVS kan være repræsenteret ved den bedste faglighed, vi har tilgængelig. Det har betydning for såvel LVS' som lægevidenskabens troværdighed i Danmark.

Det samarbejde, som LVS har haft med medlemsselskaberne i det forgangne år, er omdrejningspunktet for det arbejde, som LVS er sat i verden for at varetage.

Det forgangne år har også haft fokus på samarbejde med andre faggrupper i sundhedsvæsnets og med disse organisationer – tiltag, som bestyrelsen finder har bidraget til, at LVS styrker sin position som en stærk, troværdig organisation i bevægelse.

Folkemødet 2016

LVS deltog i juni 2016 i Folkemødet på Bornholm for anden gang. Læringen fra 2015 var taget med i dette års planlægning af LVS' deltagelse: Der skulle laves eget debatarrangement med en klar LVS dagsorden, og der skulle arbejdes på at etablere et samarbejde om andre arrangementer med andre relevante organisationer. I den forbindelse spillede LVS en meget aktiv rolle i definitionen og virkeliggørelsen af en nyskabelse på Folkemødet, nemlig Det Fælles Sundhedstelt.

Det Fælles Sundhedstelt bestod af 14 sundhedsorganisationer: LVS, Lægeforeningen, Danske Fodterapeuter, Danske Fysioterapeuter, Ergoterapeutforeningen, Dansk Sygeplejeråd, Kost- og Ernæringsforbundet, Hjernesagen, Dansk Kiropraktor Forening, Danske Psykomotoriske Terapeuter, Københavns Universitet SCIENCE, Dansk Tandplejerforening, Osteoporoseforeningen og Komiteen for Sundhedsoplysning. Teltet lå centralt placeret i en klynge af deltagere med relation til sundhedssektoren og fik markeret, at det kan lade sig gøre at etablere et samarbejde på tværs af meget forskellige faggrupper og organisationer inden for sundhedssektoren. Teltet var fyldt med debat og aktiviteter fra åbningen torsdag eftermiddag til ud på søndagen. Det overordnede tema var effektiv forebyggelse.

LVS var med til at arrangere åbningsseancen med læge og journalist Peter Qvortrup Geisling som moderator og var desuden med i sundhedspolitisk "speed debating" med fire af folketingets sundhedsordførere.

LVS arrangerede sammen med Lægeforeningen en morgendebat om sundhedsforskning og besparelser, og LVS havde sin egen meget vellykkede debat om personlig medicin.

Bestyrelsesmedlemmerne tog på tur en dialog med de besøgende i teltet om sundhedspolitiske emner under overskriften: "Nu er det lægen, der spørger", og formanden, og flere bestyrelsesmedlemmer deltog i debatter i andre af Folkemødets telte.

Bestyrelsen har i sin evaluering af deltagelsen på Folkemødet 2016 lagt vægt på, at en deltagelse i en organisering som fx Det Fælles Sundhedstelt, hvor der er mange om at betale for faciliteterne, er en økonomisk fornuftig disposition set i forhold til udbyttet, som vurderes at være dels debat- og dagsordensskabende, dels netværksarbejde i forhold til andre sundhedsorganisationer og beslutningstagere. I et sundhedsvæsen, hvor der i stigende grad lægges vægt på sammenhæng og samarbejde på tværs, er det gavnligt og meningsfuldt også for LVS at sætte vidvinkelobjektivet på inden for relevante emneområder. Bestyrelsens evaluering gav også anledning til at identificere mulige forbedringer i forhold til fremtidig deltagelse, som bl.a. omfatter en skarpere definition af mulighederne for at gøre LVS-synspunkter gældende i andre debatfora på Folkemødet.

Årsmøde 2016

LVS holdt årsmøde fredag den 22. januar 2016 med titlen: "Er vi kravlet for højt op i træet? Den stadig stærkere specialisering og de kortere indlæggelse sender for mange patienter på ørkenvandring. Nu skal vi sikre sammenhængen".

Årsmødet tog udgangspunkt i den virkelighed, at den succesfulde gennemførelse af specialeplanen har givet markante fremskridt i behandlingen af en række sygdomme. Men den sender også mange patienter på vandring mellem højt specialiserede sygehuse, almen praksis og tilbud i kommunerne. Resultatet bliver for ofte, at forløbene bliver usammenhængende og utilfredsstillende for patienterne. Årsmødet stillede derfor spørgsmålet, om specialiseringen er gået for vidt, uden at det øvrige sundhedsvæsen er fulgt med.

Til belysning af dette spørgsmål kom en række indlæg rundt om emner som hvorvidt lægeuddannelsen forbereder de kommende læger på den nye virkelighed, om lægers ansvar er matrikelafgrænset, kravene til almen praksis, kommunernes parathed, akutmodtagelsernes rolle mv.

Temaet for årsmødet talte desuden ind i den virkelighed, at regeringen havde bebudet en plan for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen senere i 2016, og LVS ønskede på denne måde at bidrage til både den generelle debat og til at LVS' medlemselskaber fortsat er opmærksomme på den rolle, de kan spille i udformningen af visionerne for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.

Personlig Medicin

Ud af bl.a. drøftelserne om stigende specialisering, den faglige udvikling og med viden om, at regeringen lagde op til, at Danmark skal have en national plan for personlig medicin udkrystalliseredes et ønske om, at LVS skulle være med til at præge udviklingen også på dette område.

Personlig medicin hører til i kernefagligheden i LVS: Den er i sin natur forskningsbaseret, og den vil få betydning for alle LVS' medlemmer på den ene eller den anden måde, hvad enten det er i form af ændret sygdomstaksonomi, nye krav til specialistviden eller nye krav til og pres på ydelserne på det almen medicinske område mv.

LVS fik mulighed for at sende en ansøgning om økonomiske midler til en møderække om personlig medicin til Novo Nordisk Fonden og fik bevilget 645.000 Kr. til formålet. Den bevilling har muliggjort at belyse tre centrale delemner inden for personlig medicin på hver sit møde, at afholde en samlende konference på Christiansborg med politisk deltagelse og at tilkøbe ekstra sekretariatsbistand i en periode til at løfte denne opgave.

Tilrettelæggelsen af mødeprogrammet er foregået i LVS' bestyrelse og med forslag fra en række interessenter, herunder LVS' medlemselskaber, STARS* (Strategisk Alliance for Register- og Sundhedsdata, etableret 2013) og referencegruppen for personlig medicin i regi af sundhedsministeriet.

De 3 delemner er: Etik, jura og sikkerhed, Patientbehandlingen og Teknologien. Hensigten med møderækken er at samle den danske viden om personlig medicin og forsøge at give et bud på, hvad det kan betyde for danskernes sundhed. Personlig medicin anvendes allerede i det danske sundhedsvæsen, men det sker uden en samlet plan, mens landene omkring os har udviklet og igangsat store nationale programmer. Konferencen på Christiansborg har til hensigt at samle trådene og engagere beslutningstagerne.

På tidspunktet for udarbejdelse af bestyrelsens beretning har der været afholdt to af de tre temamøder. Møderne har været velbesøgte, og engagementet blandt indlægsholdere og deltagere har demonstreret, at emnet har stor relevans for både en bred vifte af lægelege områder og for administratorer, beslutningstagerne og patientorganisationer m.fl.

En forsigtig foreløbig konklusion efter afholdelsen af de to første møder peger i retning af nogle konkrete anbefalinger til beslutningstagerne, myndighederne og de faglige miljøer: Øget patientinddragelse i alle aspekter af personlig medicin, fokus på nationalt lægefagligt samarbejde såvel geografisk som speciale-mæssigt, lovgivningen skal tilrettes så den

følge med tidens udfordringer og endelig datasikkerheden skal have meget høj prioritering, så der kan værnes om borgernes tillid til sundhedsvæsnets håndtering af deres data.

LVS har desuden været repræsenteret i sundhedsministeriets referencegruppe for personlig medicin, som har holdt tre møder i 2016, og som fungerede indtil 31. august. Referencegruppen skulle bidrage til den foranalyse, som ministeriet skulle udarbejde. Foranalysen skulle tegne nogle forskellige mulige scenarier for, hvordan personlig medicin kan blive en integreret del af det danske sundhedsvæsen til gavn for patienter, forskning og udvikling af sundhedsænsen. Foranalysen blev offentliggjort i begyndelsen af oktober.

Prioritering i sundhedsvæsenet

Prioritering i sundhedsvæsenet er tema, som LVS har beskæftiget sig med siden 2011. I løbet af de fem år har LVS arbejdet for at der blev skabt en organisation, som kunne samle ekspertise og interessenter og bidrage til den bedst mulige anvendelse af sundhedsvæsenets ressourcer på såvel medicin- som medikoområdet ved at vurdere evidensen for en given behandling, procedure, effektivitet i forhold til pris mv.

I januar 2016 foreslog LVS sammen med Danske Patienter, at man oprettede et nationalt behandlingsråd understøttet af et videnscenter. Et råd, der skulle se på, hvordan man effektivt og rationalt kan sikre den rette behandling af alle patienter ud fra lægefaglige vurderinger, patienternes præferencer og fornuftige investeringer i sundhedsvæsenet. Forslaget indebar også en høj grad af patient-/borgerinddragelse.

I slutningen af samme måned bebudede Danske Regioners formand Bent Hansen, at man ville komme med et udspil til en dansk model for et prioriteringssystem. Det viste sig at få skikkelse af det, vi nu kender som Medicinrådet. LVS' kommentarer til Danske Regioners udspil har i tråd med tidligere udmeldinger været: Fokus på en faglig vurdering fremfor en økonomisk samt fokus på evidensen. Hertil kom en opfordring til på sigt at inddrage det medikotekniske område.

LVS opfordrede desuden kraftigt Danske Regioner til at gå i dialog med interessenterne på området, inden man lagde sig helt fast på en bestemt model, og til at øge den kliniske repræsentation i Medicinrådet i forhold til det første udkast. Det lykkedes hen over året at medvirke til en konstruktiv kommunikation om et medicinråd, som nu ser ud til at lande på

en lødige model, hvor de bedste elementer fra RADS og KRIS videreføres, og hvor der er blevet mere plads til lægefaglighed.

LVS får nu tre medlemmer i det kommende Medicinråd, og LVS skal også udpege formænd til de faglige udvalg, som skal hjælpe Medicinrådet med at træffe beslutninger om godkendelse af nye behandlinger.

Danske Regioner vil fortsat sidde på et flertal i Medicinrådet, men helt afgørende er det, at det er skrevet ind i regionernes udspil, at man vil respektere de syv principper omkring prioritering af medicin, som er vedtaget af Folketinget med opbakning fra samtlige partier.

Arbejdet med prioriteringsområdet har også været en bidragende faktor i forhold til, at LVS valgte at bruge en del af sine kræfter på personlig medicin i 2016. De nye teknologier – genteknologi og andre ”-omics” – kommer til at få stor indflydelse på de behandlinger, som vil blive tilbudt og efterspurgt i det danske sundhedsvæsen, og vi skal derfor være parate til også at kunne vurdere patienternes nytteværdi af de nye behandlingsmuligheder.

Forskning og sundhedsdata

I lighed med tidligere år har vi desværre også i år set nedskæringer på de offentlige midler til bl.a. sundhedsforskning. Dette til trods for, at man andre steder på Christiansborg satser stort på de erhvervsmæssige gevinster af forskning. Nedskæringerne er ikke mindst gået ud over bevillingerne til Det Frie Forskningsråd.

LVS har udtrykt kritik af tendensen til at skære ned på offentlige forskningsmidler, ikke mindst de frie forskningsmidler, af flere årsager:

Det skævvrider fordelingen mellem offentlige og private midler og hæmmer mulighederne for de forskerinitierede projekter.

Det gør Danmark mindre interessant som samarbejdspartner for offentlig-private forskningssamarbejder, fordi forskende læger har for dårlige vilkår til forskningsarbejdet.

Endelig kan det også bidrage til, at de store forskningsområder får en urimeligt stor andel af de samlede forskningsmidler til skade for de patienter, der har sygdomme, som er mindre attraktive at investere private midler i.

LVS har samtidig pointeret, at det offentlig-private samarbejde har meget stor værdi, men at den offentlige del er ved at nå en smertegrænse.

Sundhedsdataområdet er en integreret del af forskningsdebatten og –området. LVS har i lighed med tidligere været repræsenteret i STARS*. STARS* startede i september 2013 med intentionen om at komme med anbefalinger til, hvordan Danmark bedst muligt kan bruge oplysninger i de nationale sygdomsregistre og den nationale biobank til at udvikle nye og forbedrede behandlinger til gavn for patienterne. I samarbejde med Lægeforeningen og andre repræsentanter i STARS* deltager LVS i et samarbejdsforum, som forbereder sig til møderne og dermed sikrer mest mulig lægefaglig indflydelse på processerne.

Et gennemgående tema for 2015 på sundhedsdataområdet har været sikkerhed og gennemsigthed bl.a. udløst af nogle sager, hvor datasikkerheden har været i fare.

LVS har på rådgivet Sundhedsdatastyrelsen til at satse massivt på de såkaldte forskermaskiner (anonymiseret, statistisk dataadgang til autoriserede forskermiljøer), sådan at forskere fremover ikke får data udleveret men får adgang til et afgrænset datasæt via en online-adgang. En sådan løsning vil kræve en massiv ressourcemæssig satsning, og dette har også indgået i LVS' anbefalinger.

LVS har endvidere foreslået, at man overvejer en model, hvor ansøgninger om adgang til data gennemgår en proces, som man kender den fra videnskabetisk komite-behandling – en dataetisk behandling.

Det overordnede formål med disse anbefalinger er, at borgere og patienter skal kunne betrygges i, at deres data anvendes forsvarligt, og at forskerne får mulighed for at gennemføre forskningsprojekter til gavn for patientbehandlingen med en rimelig sagsbehandlingstid. Sidstnævnte har været et problem også i 2016, hvilket LVS m.fl. løbende har holdt Sundhedsdatastyrelsen op på i regi af STARS*

Nationale Kliniske Retningslinjer

Projektet NKR i regi af Sundhedsstyrelsen, som blev startet i 2012, er udløbet i 2016 efter at have produceret ca. 50 kliniske retningslinjer. Heraf en del inden for psykiatrien som i kraft af NKR fik et løft.

NKR har desuden haft den gavnlige effekt, at flere af de lægevidenskabelige selskaber har taget systematikken til sig i udarbejdelsen af egne retningslinjer. De sidste 4 års arbejde med kliniske retningslinjer i NKR-projektet har således betydet et kvalitetsløft for både de retningslinjer, der udarbejdes af de centrale myndigheder, og af dem, der udarbejdes af de lægevidenskabelige selskaber.

LVS har i samarbejde med Lægeforeningen henvendt sig til sundhedsministeren og opfordret til et nyt og styrket program for nationale kliniske retningslinjer. Et nyt NKR bør efter begge organisationers mening inkludere de mange retningslinjer, der er udviklet i de videnskabelige selskaber. De skal over en årrække opgraderes til at være nationale kliniske retningslinjer efter GRADE-metoden, og det skal være muligt for selskaberne at søge midler til at blive uddannet inden for denne metode.

Såfremt disse elementer er på plads i en ny model, vil der være grobund for videreudvikling af solidt, evidensbaseret kvalitetsarbejde i det danske sundhedsvæsen samt et stærkt bidrag til at skabe mere lighed i sundhed, sådan at patienterne tilbydes behandling af samme kvalitet i hele landet.

Det var derfor med tilfredshed, at LVS kunne konstatere, at en fortsættelse af NKR var i regeringens finanslovsforslag for 2017 med 38 mio. kr. fordelt på fire år. Såfremt forslaget går igennem, vil LVS fortsat kæmpe for, at selskabernes indflydelse og lægefagligheden står så stærkt som muligt i en ny NKR-model.

Specialeplanen

LVS' medlemselskaber samt repræsentanter fra bestyrelsen har deltaget i arbejdet med den specialeplan, der udgives af Sundhedsstyrelsen i slutningen af 2016. Der er tale om en mindre revision og ikke en evaluering af selve grundprincipperne for specialeplanen eller andre væsentlige ændringer.

Revisionen har skullet balancere mellem højst mulige kvalitet og patienternes geografiske adgang til behandling i sit forsøg på at ændre nogle funktioner til hovedfunktioner.

Vurderingen fra LVS' repræsentanter i Det Rådgivende Udvalg har bl.a. været, at nogle specialer vil opleve mere centralisering, mens andre specialer vil opleve mere decentralisering, men at de fleste specialer overordnet vil ende med at være tilfredse med det en-

delige resultat. Det er desuden vurderingen, at det er vigtigt at fastholde kvaliteten i behandlingen som det væsentligste mål med en specialeplan, og at det overvejende vil betyde, at man bevarer fokus på at samle de højt specialiserede behandlinger på en sådan måde, at man opnår den højst mulige ekspertise.

Dimensioneringsplanen

Sundhedsstyrelsen udsendte i maj høringsmateriale vedrørende dimensionering af speciallægeuddannelsen 2018 – 2022.

LVS' specialebærende medlemsselskaber er høringsparter i forhold til de konkrete udmeldinger for hvert speciale. LVS indgår i hørings svar sammen med Lægeforeningen angående de overordnede rammer for dimensioneringen. LVS og Lægeforeningen udtrykker bl.a. bekymring over udsigten til, at antallet af hoveduddannelsesstillinger i dimensioneringsplan ikke svarer til produktionen af medicinske kandidater. Det gør det vanskeligt at sikre speciallægedækning på landsplan. Dertil kommer et fravær af analyser af patienters og sundhedsvæsnets behov for fx almen medicinske ydelser. LVS og Lægeforeningen anbefaler, at dimensioneringsplanen fastlægges i forlængelse af et samlet overblik over resultaterne af igangværende analysearbejder i regi af Sundheds- og Ældreministeriet, Udvalget om lægedækning, Udvalget om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen og Arbejdsgruppen vedrørende vurdering af speciale i akutmedicin.

Akutområdet

LVS holdt i februar 2016 et medlemsmøde om akutområdet med fokus på diskussionen om et eventuelt lægeligt speciale i akutmedicin.

Mødet var velbesøgt og debatten var engageret og demonstrerede, at akutområdet har meget stor betydning for en lang række af LVS' medlemsselskaber – der er for fleres vedkommende tale om specialemæssigt hjerteblod. LVS var derfor glad for at kunne være med til at facilitere en debat mellem dem, der entydigt er for et speciale, dem der er uafklarede eller skeptiske og dem, der er klart imod.

Debatten efter medlemsmødet demonstrerede også, at LVS har en opgave i at balancere mellem i dette tilfælde indbyrdes modstridende synspunkter. Læringen for LVS har været, at det er rigtigt og nødvendigt, at organisationen tager livtag også med konfliktstof og lader vigtige debatter udspille sig i LVS-regi.

Sundhedsstyrelsens beslutning om at nedsætte en arbejdsgruppe til vurdering af, om der skal anbefales et speciale i akutmedicin, som skal arbejde henover årsskiftet og færdiggøre sit arbejde inden sommerferien 2017 betyder ikke, at debatten forstummer, men at en væsentlig del af den nu ligger i det regi, hvor der reelt kan træffes en beslutning om en anbefaling til centralt politisk niveau. LVS er repræsenteret med 6 personer i arbejdsgruppen, hvoraf de tre er udpeget blandt bestyrelsens medlemmer, og de øvrige tre er udpeget efter indstilling fra selskaberne.

Lægelig videreuddannelse og efteruddannelse

LVS er repræsenteret i Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse og har i den forbindelse bidraget til arbejdet med at revidere målbeskrivelsen for den kliniske basisuddannelse.

Et LVS-fingeraftryk på denne proces har bl.a. været at med til at sikre, at kompetencevurderingsmetoderne blev skærpet, at målbeskrivelsen blev mere implementerbar i den kliniske hverdag, og at organisatorisk forståelse, tværfaglighed, patientinddragelse og sammenhængende patientforløb fik mere plads.

Bestyrelsen har endvidere besluttet, at lægers efteruddannelse skal være et fokusområde i det kommende år. Det ligger eksplicit i lægeprofessionen at være aktiv i forhold til egen, livslang læring, og det er derfor passende, at LVS går mere aktivt ind på det område. Det vil bl.a. komme til at betyde, at bestyrelsen vil inddrage selskaberne aktivt i processen for at skaffe viden om dels selskabernes holdninger til forskellige former for efteruddannelse, dels de efteruddannelsesinitiativer, som de enkelte selskaber står for i forhold til medlemmerne.

Sociale medier

LVS kom i foråret 2015 på de sociale medier, Facebook og Twitter, og er fortsat aktiv på begge medier. Det er lykkedes at blive synlig og at komme i dialog med andre interessenter og med interesserede borgere på en ny måde. Formen er stadigvæk under udvikling, men beslutningen om at kommunikere på de platforme, hvor både mange meningsdannere, beslutningstagere og borgere befinder sig fastholdes, og LVS søger fortsat at blive bedre til at bruge medierne til at fremme de lægevidenskabelige interesser.

LVS' hjemmeside er nu fem år gammel og er dermed en ældre dame i cyber space. LVS tog i 2016 det første tilløb til en fornyelse og opdateringen af hjemmesiden, der skulle være gennemført i løbet af året. Det er imidlertid et projekt, der er tæt forbundet med det tilsvarende arbejde i Lægeforeningen. Det er i skrivende stund stærkt forsinket, så en meget tiltrængt modernisering af LVS' elektroniske fremtræden, og de mulige omkostninger i den forbindelse, vil derfor formentlig tidligst blive gennemført i foråret 2017.

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 forbindelse med deltagelse på Folkemødet. 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 sekunderet 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.

LVS har i andet halvår af 2016 suppleret sekretariatet med en halvtidsansættelse af en varighed på 4 måneder af Lisbeth Rasmussen, som har bistået med en række opgaver i forbindelse med møderækken om personlig medicin. Finansieringen af Lisbeth Rasmussens løn sker via midlerne fra Novo Nordisk Fonden.

* * *

Organisationen af Lægevidenskabelige Selskaber har aktuelt 121 medlemselskaber med i alt 25.275 medlemmer, heraf 21.500 lægelige medlemmer og 3.775 ikke-lægelige medlemmer.