

DSIM bestyrelsesmøde 15.9.2011

Til stede: Marianne Rix (nefrologi), Thomas Ringbæk (lungemedicin), Ulrik Bak Dragsted (Infektionsmedicin), Lisbeth Enggard (hæmatologi), Jesper Kjærgaard (kardiologi), Ellen Holm (geriatri), Lasse Bremholm (Gastroenterologi), Kirsten Koch (sekretær)

Afbud: Henrik Ancher Sørensen (Endokrinologi), Ulrich Fredberg (reumatologi)

1. Status for suppleanter til DSIMs bestyrelse: De fleste selskaber har nu udpeget en suppleant. Enkelte selskaber mangler. Aktuell status:

Navn	Speciale	arbejdssted	mail
Marianne Rix	nefrologi	RH	marianne@tversted.com
Bente Jespersen	nefrologi	Århus	bjesper@dadlnet.dk
Christian Hassager	kardiologi	RH	hassager@dadlnet.dk
Jesper Kjærgaard	kardiologi	RH	jesper.kjaergaard@dadlnet.dk
Lasse Bremholm	gastroenterologi		lassebremholm@dadlnet.dk
Lars Vinter-Jensen	gastroenterologi	Viborg	larsvj@dadlnet.dk
Henrik Ancher Sørensen	endokrinologi	Køge	has@regionsjaelland.dk
?	endokrinologi		
Lisbeth Enggaard	hæmatologi		lengl@dadlnet.dk
Ida Sillesen	hæmatologi		isillesen@gmail.com
Ulrich Fredberg	reumatologi		fredberg@sportnetdoc.dk
?	reumatologi		
Ulrik Bak Dragsted	infektionsmedicin	Roskilde	uwd@regionsjaelland.dk
Aase Bengaard Andersen	infektionsmedicin		Aase.Bengaard.Andersen@ouh.regionyddanmark.dk
Thomas Ringbæk	lungemedicin		ringbaek@dadlnet.dk
Saher Shaker	lungemedicin	Gentofte	saher@dadlnet.dk
Ellen Holm	geriatri	Roskilde	ellenholm@dadlnet.dk
Lillian Mørch Jørgensen	geriatri	Hvidovre	Lillian.Moerch.Joergensen@hvh.regionh.dk

2. **Kontingent & budget.** Den foreslåede kontingentstruktur er vedtaget i de fleste selskaber. Næsten alle selskaber har tiltrådt den nye struktur. Vi mangler tilbagemelding fra Dansk Selskab for Geriatri, Ellen rykker. Den vedtagne struktur indebærer, at hvert af de 9 selskaber betaler et årligt beløb afhængigt af deres medlemstal efter følgende nøgle:

< 249 medlemmer	10.000 kr/år
250-499 medlemmer	15.000 kr/år
500-749 medlemmer	20.000 kr/år
>750 medlemmer	25.000 kr/år

Budgettet for 2012 bliver med denne kontingentindtægt væsentligt mindre end hidtil. Vi skal fremover have færre udgifter. I den forbindelse har vi brug for at forhandle en ny aftale om sekretariats hjælp med lægeforeningen. Vi skal fra 2012 ikke længere have en sekretær med til bestyrelsesmøderne, i stedet vælger vi en faglig sekretær i bestyrelsen. Vi har stadig brug for sekretærhjælp til nogle opgaver bl.a. til hjemmesiden. **Ulrik tager kontakt med lægeforeningen** og

forhandler en aftale. Jesper Kjærgaard fremførte, at Dansk Kardiologisk Selskab evt kan yde sekretærhjælp mod betaling. Det kan således være en alternativ mulighed.

3. Mandat fra DSIM i forbindelse med offentlige indlæg og i arbejdsgrupper/udvalg.

EH har taget initiativ til 2 indlæg om fælles intern medicinske temaer i henholdsvis Dagens Medicin (*Overflødig snak om overflødige indlæggelser*, kan ses på

<http://www.dagensmedicin.dk/debat/2011/06/17/overflodig-snak-om-overflo/>)

og i Ugeskriftet (*Man får de læger man uddanner*, Ugeskr Læger 2011;173(37):2299).

Specielt i forbindelse med det første indlæg havde vi i bestyrelsen en langvarig mailkorrespondance, og enden på det blev, at EH ikke underskrev sig som formand for DSIM, men blot med navn og med flere medunderskrivere fra DSIMs bestyrelse. Affødt af dette forløb diskuterede vi, i hvilket omfang en DSIM formand kan udtrykke sig offentligt i sin egenskab af DSIM formand. **Vi blev enige om følgende:**

Der er forskel på, om man sender et indlæg, hvor man 1) underskriver sig som formand for DSIM eller 2) om man skriver "På vegne af DSIM". Ad 1) Hvis der er flertal i bestyrelsen for det principielle indhold i et sådant indlæg, er det i orden at underskrive sig som formand for DSIM. Der skal blot være flertal for det principielle, idet de detaljerede sproglige formuleringer nødvendigvis må afgøres af den, der skriver.

Ad 2. Hvis man skriver på vegne af DSIM, skal der være enighed, dvs. man har vetoret. De enkelte medlemmer af DSIMs bestyrelse kan naturligvis være medunderskrivere i det omfang, de ønsker det, men hvis ikke alle er enige, bruger vi ikke formuleringen "På vegne af DSIM".

Yderligere var der enighed om, at det i visse tilfælde kan være en fordel, hvis alle bestyrelsens medlemmer er medunderskrivere med nævnelse af navn og selskab. Dette må afgøres fra gang til gang. I forlængelse af denne diskussion drøftede vi i hvilket omfang en DSIM repræsentant i offentlige råd/udvalg har mandat til at udtrykke sig på vegne af DSIM. Vi var enige om, at man som repræsentant for DSIM naturligvis har en forpligtigelse til at udtrykke sig loyalt i forhold til de fælles holdninger, vi får etableret og afstemt bl.a. på vores bestyrelsesmøder. Man kan naturligvis risikere at komme ud for, at nogen efterfølgende mener, at man har udtrykt et forkert standpunkt, og det må vi så diskutere fra gang til gang. Princippet er altså, at man efter bedste evne må give udtryk for DSIMs standpunkter – et slags frihed under ansvar princip, som vi kender det fra vores egne selskaber. Ind imellem kan man godt skulle udtrykke sig om noget, der ikke eksplicit har været diskuteret i DSIM og her gælder samme princip. Så langt man kan, har man lov at formulere DSIMs holdning. Der kan naturligvis også være tilfælde, hvor man vil vælge at sige, at et givet spørgsmål ikke umiddelbart kan besvares, fordi man ønsker at diskutere det med sit bagland først.

4. Repræsentation, styregruppen for nationale rekommandationslister.

Vi har ved et tidligere møde diskuteret om vi skal bede Lægemedelstyrelsen om at alle 9 specialer er repræsenterede i Styregruppen for de nationale rekommandationslister som udarbejdes af Institut for Rationel Farmakoterapi. Aktuelt er det sådan at der er en række ekspertgrupper som deltager i udarbejdelsen af rekommandationslister på specifikke områder. Når ekspertgruppen er kommet frem til en række anbefalinger besluttet de endelige rekommandationslister i Styregruppen. I Styregruppen sidder for DSIM aktuelt Karine Bech og Jesper Hallas. Karine Bech har givet udtryk for at hun gerne snart vil afløses. Der var forslag fremme om at vi foreslår 1) at lægemedelstyrelsen giver alle 9 specialer en plads i styregruppen eller 2) at DSIM bevarer 2 pladser og lader den ene være en "åben" plads som ved et givent møde kan tilbydes det selskab hvis område berøres. Dette afhænger dog af arbejdsgangen i styregruppen især er det afhængigt af om der kun behandles et enkelt område af gangen. **Beslutning:** EH kontakter Karine Bech og Jesper Hallas og forhører sig om arbejdsgangen i styregruppen. Herefter tager vi stilling til det videre. Vi drøftede også kort Forum for lægemedelvurdering. Dette er et forum uden beslutningskompetence. Formentlig vil SST acceptere hvis alle 9 specialer ønsker repræsentation i dette forum. Spørgsmålet er mere om vi alle har tid til at deltage.

5. Hagedornmødet. Henrik Ancher Sørensen og Marianne Rix har påtaget sig at arrangere mødet i 2012. Vi drøftede indhold i mødet. Hagedornprisen uddeles efter samme principper som hidtil og prismodtageren holder et foredrag. Når vi skal annoncere efter kandidater til prisen, kan vi gøre det via vore selskaber samt en enkelt ikke nødvendigvis meget stor annonce- i stedet for den vanlige helsides annonce kan man nøjes med en halv eller kvart sides annonce. Mødet skal ikke holdes på Steno, Kirsten Koch afbestiller lokalet på Steno. Derudover var vi enige om at fastholde foredragskonferencen. Vi opfatter målgruppen for årsmødet som de ganske unge læger som endnu ikke har etableret sig i et af de 9 specialer/selskaber. Altså typisk læger på intro-niveau. Vi skal forsøge at lave et program, som kan tiltrække netop dem. Som muligheder blev nævnt poster-sessioner, meet the professor og/eller state of the art forelæsninger, workshops i præsentationsteknik mv. **Henrik og Marianne har frie hænder til at beslutte mødets indhold og organisation men modtager gerne gode ideer.**

6. Henvendelse fra SST om DSIM repræsentation i Transfusionsmedicinsk råd: SST finder det beklageligt at DSIM ikke længere ønsker repræsentation. I DSIM har vi generelt opgivet repræsentation i de råd og udvalg, hvor vi ikke mener det giver mening med en fælles repræsentation og/eller bedre mening at lade et af de intern medicinske selskaber varetage repræsentationen. I aktuelle sag vil det give mening hvis hæmatologerne er repræsenteret. Lisbeth Enggaard har drøftet det med sit selskab og de er villige til at sende en repræsentant. Dette vil vi foreslå SST. **EH skriver mail til SST.**

7. DSIMs holdning til FAM

Vi har i forbindelse med vores nylige indlæg i Ugeskriftet drøftet, om DSIM skal have en fælles holdning til de nye akut modtagelser, FAM 'erne. Vi overvejer, om vi skal lave et indlæg til Ugeskriftet vedrørende dette. I denne diskussion blev følgende synspunkter i relation til akutmodtagelserne nævnt:

1. Det er svært at se nytten af en FAM, når det arbejde som før blev varetaget af vagtholdet på en medicinsk afdeling nu skal fylde en hel afdeling med egen ledelse og egne læger.
2. En væsentlig årsag til, at FAM 'er etableres er en politisk beslutning om, at de skal prioriteres – en beslutning som ikke nødvendigvis har rod i faglighed.
3. Nogen specialer har brug for at have speciallæger i vagt, men det er for at dække egne specialafdelinger ikke FAM 'erne. Bl.a. er det nødvendigt for at tage imod de patienter som skal uden om FAM 'en. Det gælder f.eks. kardiologerne.
4. Andre specialer mener ikke, de har behov for at have speciallæger i vagt for at dække egne afdelingers behov, det gælder eksempelvis lungemedicinere, geriater og hæmatologer.
5. Vi er i DSIM enige om, at vi ikke mener alle speciallæger skal tvinges til at tage del i dækningen af FAM 'ernes behov for speciallæger. Når man skal dygtiggøre sig i eget speciale og måske har vagt i en FAM hvert 12. døgn kan man dels formentlig ikke vedligeholde tilstrækkeligt kompetenceniveau på det akut medicinske område og dels vil speciallægekompentencen mangle i dagtid.
6. I nogen af de intern medicinske specialer begynder der at komme en overproduktion af speciallæger, som ikke kan få ansættelse på grenspecialiserede afdelinger. Man kan forestille sig, at sådanne unge speciallæger søger job i FAM 'erne. Det vil være fint, men hvad betyder det for deres karrieremuligheder i eget speciale?

Det blev under diskussionen klart, at vi i et vidt omfang har fælles holdning til FAM 'erne og akut betjening af afdelingerne, men også at der er områder, hvor holdningerne divergerer, fordi specialerne har forskelligt behov. Vi var enige om, at det kunne være en god idé at formulere en fælles holdning i et indlæg i Ugeskriftet. Hvis/når et af medlemmerne i bestyrelsen vil forsøge at formulere et sådant indlæg, vil vi drøfte det videre på mere konkret plan.

8. **Eventuelt.** Der ønskes en status over hvilke råd og udvalg DSIM har repræsentanter i. **EH udarbejder opdateret liste og Kirsten Koch opdaterer herefter hjemmesiden.**

Det vil være godt med en melding i Ugeskriftet om DSIMs nye struktur. Det kan være som interview eller indlæg. **EH kontakter Ugeskriftet.**

I forbindelse med nedlæggelse af DSIM repræsentation i en række udvalg blev vi kontaktet af Henrik Larsen og Tove Vejlgaard fra dansk selskab for palliativ medicin som opfordrer DSIM bevarer sin repræsentation i Dansk Multidisciplinær Cancer Gruppe – Palliation (DMCG-PAL). Marianne Rix har efterfølgende drøftet spørgsmålet med Tove Vejlgaard. Marianne oplyser om at SST er ved at lægge et stort arbejde ud i selskaberne med at lave retningslinjer for palliation for alle patientgrupper. I den forbindelse mener Marianne at vi kan profitere af at samarbejde med Henrik Larsen og Tove Vejlgaard. På den baggrund vil vi bevare repræsentationen i DMCG-PAL.

EH skriver til Tove Vejlgaard og Henrik Larsen.

Den europæiske organisation for intern medicin (EFIM) har skriftligt spurgt om årsager til DSIMs udmeldelse af EFIM. **EH sender svar.**

Næste møde: skal afholdes sidst i januar. **Kirsten Koch** sender doodle ud.

Referent Ellen Holm