

DSIM bestyrelsesmøde 18.6.2012

Til stede: Christian Hassager, Marianne Rix, Mette Holland Fischer, Lasse Bremholm, Thomas Ringbæk, Marie Louise Hartoft-Nielsen, Ulrik Bak Dragsted, Ellen Holm

Afbud: Morten Salomo

Dagsorden og referat godkendt.

Orientering om planlægning af Hagedornmøde: Mødeudvalget foreslår dato for mødet 15. marts eller sekundært 19.april. Alle bestyrelsesmedlemmer tjekker i egne selskaber om der ligger vigtige møder på disse datoer. Dagen starter ligesom sidst med generalforsamling, tidspunktet skubbes til 8.30-9.30 så medlemmer fra provinsen kan nå frem. Hagedorn overrækkelsen ligger tidsmæssigt fast 16.30-17.30.

En del af mødet ca. 30 minutter, anvendes til at præsentere den nye målbeskrivelse, Ellen Holm og Henrik Ancher Sørensen står for det punkt. Vi skal alle være samlet hele dagen i stedet for workshops. Der bliver et hovedtema og selskaberne bliver bedt om at komme med oplæg i relation til dette tema. Hovedtema bliver noget i retning af: "Evidensbaseret behandling af den akutte patient". Specialerne får 15 minutter hver og bliver bedt om at afholde et casebaseret oplæg. Til sidst planlægges ca. en halv times paneldiskussion. Man kan forestille sig en model, hvor indholdet i oplæggene fra selskaberne er evidensbaseret gennemgang af cases og paneldiskussionen mere går på den logistiske og organisatoriske vinkel.

Der er overvejelser om at en session med overskriften "Berettigelsen af DSIM i 2013". Det kunne gennemføres som en pro et con session, hvor Ulrik som DSIMs formand kan varetage pro-positionen og vi finder en superspecialist til at varetage contra-positionen. En sådan session vil komme til at handle om subspecialisering vs. bredden i intern medicin. En anden mulighed kunne være at lade lægeforeningens formand eller LVS' formand holde oplæg om deres syn på hvordan og til hvad, man kan bruge DSIM. En sådan session vil mere komme til at handle om nytten af DSIM som organisation, og hvilken plads DSIM skal have i lægernes organisatoriske hierarki.

Orientering fra formanden

Noget om decentralisering versus centralisering. Ny struktur i Nordjylland – en struktur der helt styres af forløb. Uddannelsen er tilsyneladende ikke tænkt ind. Ulrik starter med at sende materialet rundt.

Referat godkendt.

Ulrik orienterer:

Der kommer mange ting i høring. Noget sendes videre, andet beslutter Ulrik ikke at sende videre. Det er fint hvis formanden sorterer i disse henvendelser for meget få vi allerede i egne selskaber, så den praksis fortsætter vi.

Skal vi offentligt forholde os til spørgsmålet om det der er blevet beskrevet som "**diagnosegaranti**" men i virkeligheden er en garanti for udredning? Foreløbig har planen om diagnosegaranti karakter af et politisk manifest. Der foreligger fra ministeriet meget lidt om hvordan det skal foregå. Ulrik har ledt efter materiale men kun fundet en enkelt A-4 side, dvs. der er ikke nogen plan for hvordan

garantien udmøntes og kontrolleres. Men inden DSIM kan forholde sig til det må vi se noget mere om udmøntning. Så lige nu gør vi ikke mere ved det, men er opmærksomme på udviklingen på dette felt.

DDKM er udkommet i 2. version. Antallet af standarder er faldet og der er generel enighed om at det er positivt. Ingen har studeret den seneste version og vi er enige om at det ikke er noget vi som organisation vil forholde os til.

Opdatering af liste **over suppleanter til DSIM**: Ellen sender en liste ud og alle tjekker om den hvad egne repræsentanter angår, er korrekt.

Gennemgang af indhold på **hjemmeside**: Thomas gennemgik siden, og vi blev enige om følgende forandringer:

- På forsiden sættes selskabernes logos med links til egne hjemmesider. Her kan også stå, at man er automatisk medlem, når man er medlem i et af de 9 selskaber.
- Menu punktet publikationer og guidelines slås sammen til et hvor vi kan lægge væsentlige fælles dokumenter.
- Menupunktet kurser lægges ind under uddannelse. Der oprettes et punkt til ikke obligatoriske kurser. Dette skal indeholde en kalender til møder, som kan have fælles intern medicinsk interesse.

Orientering fra **målbeskrivelsesudvalget**: Der er afholdt et møde og der foregår nu et arbejde i mindre grupper som forventes samlet på internats-møde i september. Første møde (se referat derfra) havde meget karakter af holdningsbetingede diskussioner og brainstorming. Alle er enige om, at et hovedmål skal være at få en målbeskrivelse, som ikke bare er papir, men noget der også faktisk anvendes. Planen lige nu er at kompetencekortene erstattes af nogle mere overordnede kompetenceblokke. Ulrik foreslå at en af kompetencevurderingerne kunne bestå i at lægerne i starten af deres uddannelse udarbejder et CV og gør det måske en eller 2 gang i løbet af uddannelsen. Det kunne samtidig være et godt grundlag for opdatering af den personlige uddannelsesplan.

Evt. Ulrik har talt med Jesper Hallas (repræsentant i styregruppen for de nationale rekommendationsliste fra IRF). Jesper vil gerne komme til næste møde og fortælle lidt om arbejdet der – lige nu er det lidt uvis hvordan det går videre. Forum for lægemiddelvurdering er nedlagt.

Christian nævner spørgsmålet om **CME akkreditering** af møder og efteruddannelse. Kardiologerne akkrediterer alle deres møder og har et system hvor den europæiske organisation har uddelegeret akkrediteringsmyndigheden til det danske kardiologiske selskab. Måske kunne DSIM spille en rolle som akkrediterings-partner for de øvrige selskaber? Vi tager punktet på dagsordenen til næste møde, Ellen er ansvarlig for dette punkt.

Næste møde: skal være slut september/start oktober. Ellen udsender Doodle.

Foreløbige punkter på dagsordenen til næste møde er: Hagedornmøde, målbeskrivelse, CME, nationale rekommendationslister v. Jesper Hallas