

Referat Bestyrelsesmøde 21.3.12

1. Konstituering.

Følgende blev valgt:

Formand: Ulrik Bak Dragsted (infektionsmedicin)

Næstformand og kasserer: Marie Louise C. Hartoft-Nielsen (Endokrinologi)

Sekretær: Ellen Holm (Geriatrici)

Thomas Ringbæk (Lungemedicin) fortsætter som webmaster.

2. Ekstraordinær generalforsamling. Der indkaldes til ekstraordinær generalforsamling. Afholdes d. 10. april kl 16. Eneste punkt på dagsordenen er konfirmation af de ved den ordinære generalforsamling enstemmigt vedtagne vedtægtsændringer. Vi forventer ikke noget stort fremmøde, hvorfor mødet planlægges afholdt i Geriatriisk daghospital, Roskilde Sygehus. Opgang 27, stueetagen.

2. Hagedornmøde 2013: En gruppe bestående af Marianne Rix (Nefrologi), Mette Holland-Fischer (reumatologi) og Christian Hassager (Kardiologi) varetager planlægning af Hagedornmødet.

3. Evaluering af Hagedornmødet 2012: Den elektroniske evaluering er med meget positivt resultat. Vi skal dog overveje hvordan vi får flere unge med næste år. Der kom flere ideer:

- Vi sikrer rekruttering af hver 10 unge læger fra egne specialer.
- Vi får lavet dagen, så den kan godkendes som kursusdag som del af forskningstræningen. Parallelt med generalforsamlingen kunne man have en session med f.eks. Præsentationsteknik, Hvordan laver man en god poster eller lignende temaer. De videnskabelige indlæg fra specialerne ville give unge intern medicinere en kalejdoskopisk præsentation af mulige forskningstemaer og metoder indenfor de intern medicinske specialer.
- Lodtrækning blandt fremmødte KBU læger om et års medlemskab i et valgfrit selskab blandt de 9 intern medicinske selskaber.
- Invitation af KBU læger udsendes via de lægelige videreuddannelsessekretariater.

Men ældre læger skal også fortsat være meget velkomne. Der kan være en målgruppe af lidt ældre læger som vil benytte dagen som en videreuddannelsesdag hvor de får mulighed for opdatering om brede emner.

Sted: almindelig enighed om, at vi satser på at afholde mødet samme sted.

Tidspunkt: Forsøge at lægge det i slutningen af marts, så vi kommer fri af "skifte-dagen" for yngre læger.

Hagedorn-gruppen tager ideerne med i deres drøftelser.

5. Udpegning af observatør til kursusudvalget: Kursusudvalgets formand Ann-Britt Ege Hansen har bedt om et medlem fra bestyrelsen. Ifølge vedtægterne er der dog kun 9 medlemmer så vi udpeger i stedet en observatør. Som sådan blev Mette Holland-Fischer udpeget.

6. Sundhedsstyrelsen har planlagt et arbejde hvor der skal laves nationale retningslinjer for en række tilstande. Nogle tilstande kunne tænkes at være så brede at DSIM skal byde ind. Vi kender dog endnu ikke emnerne. SST vil henvende sig til LVS når de får brug for de lægelige selskaber. DSIM er på LVS' høringsliste, og det betyder, at vi foreløbig blot afventer. **Når der kommer en henvendelse må vi tage stilling på baggrund af de konkrete behov.**

7. Vi har i januar måned fået henvendelse fra en yngre læge ansat i introduktionsstilling til Intern Medicin, men som ind imellem skal se ortopædkirurgiske patienter. Der er ikke nogen ortopædkirurg i vagt på det sygehus hvor hun arbejder, men hun kan telefonisk få supervision af ortopædkirurgisk speciallæge, og hun har mulighed for at viderehenvise til ortopædkirurgisk skadestue. Vi havde en længere diskussion og var enige om at DSIMs rolle i denne sag primært er at vogte uddannelsen i intern medicin. Uddannelsen i den brede interne medicin er meget kort og det er problematisk hvis tiden i uddannelsen bruges på ting der er irrelevante for uddannelsen. Vi skal her have fokus på den uddannelsesmæssige vinkel. SST har overgivet udarbejdelse af målbeskrivelser for den fælles del af intern medicinsk uddannelse til DSIM. Det betyder, at DSIM har ret og pligt til at blande sig, når det drejer sig om uddannelse og bekymring for, hvorvidt målbeskrivelsen overholdes. Her kan eventuelt også de postgraduate lektorer i de intern medicinske specialer inddrages. Hvis det drejer sig om, hvorvidt lægen føler, at der er urimelige arbejdsvilkår manglende sikkerhed osv. er det fagforeningen, altså yngre læger, der må træde til. Vi overvejer om vi skal oprette en "brevkasse" hvor vi kan modtage henvendelse over problematiske forhold i den fælles intern medicinske uddannelse. **Vi enedes om, at vi dels skriver til lægen, som har henvendt sig, dels til SST og udtrykker vores betænkelighed ved praktiske arrangementer som betyder at introduktionslæger i intern medicin bruger tiden på andet end intern medicin – i aktuelle situation på ortopædkirurgi.**

8. Fire- års reglen. Der begynder nu at komme læger, som kommer i karambolage med 4-års reglen og er nødt til at vælge noget, der ikke var ønskespecialt. Efter en længerevarende diskussion, var vi enige om, at det ikke hører til DSIMs opgaver at arbejde på at afskaffe 4-års reglen.

9. Revision af målbeskrivelsen. Oven på SSTs status og perspektivering af speciallægeuddannelsen og udarbejdelse af ny skabelon for målbeskrivelser er der behov for revision af både målbeskrivelse for introduktionsuddannelse og for fællesdelen af de intern medicinske hoveduddannelser. Vi blev enige om, at nedsætte en arbejdsgruppe bestående af: 1 repræsentant fra hvert af de 9 specialer (gerne yngre speciallæger eller evt. 5. års HUF læger) + Ellen Holm og Henrik Ancher Sørensen som DSIMs repræsentanter. Ellen og Henrik var med til at lave den aktuelle målbeskrivelse fra 2007 og kan således bidrage med historie og baggrundsviden, som kan blive nyttig i arbejdet. Yderligere vil vi invitere de 3 videreuddannelsessekretariater til at deltage. Arbejdet kan formentlig klares med en møderække bestående af: 1 heldagsmøde med gennemgang af baggrund og planlægning af arbejdet + et 2-dages internatmøde, hvor arbejdet rent praktisk laves (juni) + et halvdags opfølgende møde efter en høringsfase i de 9 selskaber (august). Ellen laver budget og søger SST om midler til gennemførelse af

en sådan møderække. Vi drøftede lidt hvad vi skal lægge vægt på i revisionen. I denne diskussion kom der bl.a. følgende synspunkter:

- Det er meget vanskeligt at lave en stringent evaluering af kursister. De strukturerede interviews, vi nu anvender, er der meget elastik i. Vi skal i stedet overveje, hvilke krav man skal stille til afdelingerne. Det kan gøres ved f.eks. at anføre, at intro-læger skal have gået et antal stuegange. Intro-lægen skal så kunne præsentere en liste med datoer, hvor hun/han har gået stuegang.
- Vigtigt at huske at man på intro niveau kan lære meget af vagtarbejde. Her kunne man også have checklister, så man f.eks. ved, at man har set mindst 20 patienter med respirationsbesvær, med mave-tarm symptomer osv.

Eventuelt:

1. Der er flere ting på hjemmesiden som er forældede og skal fjernes. Thomas vil gennemgå hjemmesiden ved næste bestyrelsesmøde, så vi kan være enige om, hvad der skal fjernes.
2. Spørgsmålet om repræsentanter til det IRFs styregruppe for nationale re-kommendationslister. Jesper Hallas er repræsentant for DSIM. Karine Bech (tidligere også DSIM repræsentant) er ophørt og Jesper Hallas har bedt om, at vi udpeger en ny. Da vi stadig er usikre på, hvad opgaven for DSIM repræsentanter i denne gruppe er, vil vi **invitere Jesper Hallas til næste bestyrelsesmøde.**
3. Suppleantposten for Dansk Selskab for Geriatri overtages af Hanne Elkjær Andersen, Overlæge, Geriatriisk afdeling, Glostrup

Næste bestyrelsesmøde: i løbet af juni måned. Ellen udsender Doodle.

Referent Ellen Holm