

## Referat Bestyrelsesmøde 28.3.2011

*Til stede:* Lisbeth Enggaard (hæmatologi), Lasse Bremholm (gastroenterologi), Christians Hassager (kardiologi), Thomas Ringbæk (lungemedicin), Henrik Ancher Sørensen (endokrinologi), Marianne Rix (nefrologi), Ulrik Bak Dragsted (infektionsmedicin), Ellen Holm (Geriatrici), sekretær Kirsten Koch  
*Afbud* fra Ulrich Fredberg (reumatologi).

De nedenstående punkter refererer til dagsordenens punkter.

### **Punkt 1. Drøftelse af vedtægter.**

Vi drøftede § 1 formålsparagraffen. Den indeholder aktuelt følgende punkter:

1. At fremme det videnskabelige studium af den interne medicin
2. At fremme efteruddannelse af fagets speciallæger
3. At virke for samarbejdet mellem fagets specialeselskaber
4. At virke rådgivende vedrørende uddannelsen i de intern medicinske specialer og den interne medicinske medicins placering inden for det danske sundhedsvæsen
5. At rådgive vedrørende sundhedspolitiske forhold, der knytter sig til mere end et enkelt af de 9 medicinske specialer.

Der blev udtrykt følgende holdninger;

Ad 1 DSIM er nu en paraplyorganisation og man kan overveje om videnskabeligt arbejde skal indgå i formålsparagraffen.

Ad 4 Det bør præciseres at rådgivning omkring uddannelse går på fællesdelen af speciallægeuddannelsen.

Ad 5 det skal skærpes at der her er tale om generelle sundhedspolitiske forhold som går på tværs af specialerne.

§ 3 Her skal suppleres med at der også udpeges 9 stedfortrædere/suppleanter

§ 9 Skal slettes idet der ikke længere anvendes lægelige konsulenter i forbindelse med ansættelse af overlæger og til bedømmelse af uddannelsesprogrammer

§ 11 Ordet "landssydssygehuse" skal slettes, idet det ikke længere findes.

**Beslutning:** Vi var enige om at vi ikke lige nu skal tage endeligt stilling til yderligere ændringer i vedtægterne. Vi kan vende tilbage til diskussionen i løbet af året. Til næste generalforsamling skal vi have fremlagt forslag til justering af vedtægter.

### **Punkt 2. Den fælles intern medicinske uddannelse.**

Der pågår aktuelt et arbejde i Sundhedsstyrelsen med evaluering af speciallægereformen. I den forbindelse drøftede vi, hvordan man sikrer den fælles intern medicinske uddannelse (tidligere benævnt common trunk). Fælles delen er aktuelt alene fastlagt af de kompetencer, som er indeholdt i fælles delen

af målbeskrivelsen. Der er aktuelt ingen tidsramme. Den tid, der anvendes til fælles delen er forskellig for de forskellige specialer og kan også være forskellig i de enkelte uddannelsesprogrammer. Der var følgende 2 modsat rettede hovedargumenter i diskussionen:

- på grund af lokale forskelle mellem afdelinger kan behovet for fastlagt tid på afdelinger uden for eget speciale være forskelligt. Nogle specialafdelinger har udover specialepatienter et meget bredt intern medicinsk patientklientel og derfor måske ikke samme behov for at være på andre afdelinger. Det vil derfor være uheldigt med en alt for rigid udmelding om tidsramme for common trunk delen
- der er en konflikt mellem drift og uddannelse, som betyder, at der er behov for at beskytte common trunk delen. Hvis en hoveduddannelseslæge i eksempelvis lungemedicin har common trunk på en stor afdeling, som inkluderer et lungemedicinsk afsnit, kan det være fristende af driftshensyn at placere lægen der. Ofte vil det også være det lægen gerne vil. Der kan således opstå en alliance mellem driftshensyn og lægens personlige interesse, som forringer den brede intern medicinske uddannelse.

**Beslutning:** DSIMs holdning er, at der skal være en tidsramme på minimum 1 år afsat til common trunk delen. Og kompetencerne som beskrives i fælles delen af målbeskrivelsen skal naturligvis være opnåede.

Ad obligatorisk kursus på introduktionsuddannelsen. Der er aktuelt ingen obligatoriske kurser rettet mod den medicinske ekspertrolle inkluderet i introduktionsstilling i intern medicin.

**Beslutning:** Det er DSIMs holdning, at der bør være et kursus som retter sig mod medicinske ekspertkompetencer som de beskrives i målbeskrivelsen. Kursets form kan diskuteres internat/eksternat og eventuelt inddragelse af e-læring.

Ad intern medicin som obligatorisk element i KBU uddannelsen.

**Beslutning:** Det er DSIMs holdning, at der bør være 6 måneders intern medicin som en del af alle KBU forløb.

Ellen deltager i det aktuelle arbejde med evaluering af speciallægeuddannelsen og meddeler via dette arbejde Sundhedsstyrelsen DSIMs holdning som beskrevet i de ovennævnte beslutninger.

### **Punkt 3. Kritisk gennemgang af råd og udvalg**

Vi gennemgik listen som aktuelt findes på DSIMs hjemmeside. En del af de, der er opført her, er udpegede af LVS og er således ikke DSIM repræsentanter. De skal fremover ikke være anført på hjemmesiden som DSIM repræsentanter.

Ellen mailer med disse og meddeler, at deres navne fjernes fra DSIMs hjemmeside, idet de opfattes som repræsentanter for LVS.

En del er udpeget direkte af DSIM, idet SST eller andre organisationer har bedt specifikt om repræsentation fra DSIM.

Nogle af disse er primært relateret til et enkelt speciale og falder ikke ind under det DSIM jf. de nye vedtægter fremover skal udpege medlemmer til.

Det gælder:

1. Sst's transfusionsmedicinske råd
2. Arbejdsgruppe nedsat af SST med henblik på vurdering af den aktuelle status for metoder til inaktivering/reduktion af smittekim i blodkomponenter
3. Sundhedsstyrelsens nationale antibiotikaråd
4. Forretningsudvalget for Dansk Lunge Cancer Gruppe og Dansk Lunge Cancer Register
5. Arbejdsgruppe under Dansk Selskab for Alergologi vedr. Anafylaksi og anafylaktisk shock
6. Projekt om kliniske retningslinjer for øvre og nedre skopier (Danske Regioner)
7. Dansk Multidisciplinære Cancergrupper

**Beslutning:** Ellen kontakter repræsentanterne i ovennævnte grupper og meddeler, at DSIM på baggrund af ny struktur og vedtægter ønsker at nedlægge deres mandat i ovennævnte grupper.

I en del af de aktuelle grupper i SST og andre organisationer har DSIM formentlig fortsat interesse i at bevare sit mandat, men vi har brug for at høre nærmere om hvad der foregår i en række af disse arbejdsgrupper inden endelig stillingtagen.

Det gælder

1. SST's styregruppe for den ældre medicinske patient
2. SST's referencegruppe for kronisk sygdom
3. SST's arbejdsgruppe: Det rette tilbud ved behov for iværksættelse af behandling og pleje samt for den efterfølgende indsats
4. SST's arbejdsgruppe: Tidlig opsporing af sygdom og diagnostik/udredning
5. Forum for vurdering af Lægemedelforbrug i Danmark under lægemiddelstyrelsen
6. Styregruppen for den nationale rekommendationsliste under IRF

**Beslutning:** Ellen informerer repræsentanterne i ovennævnte grupper om DSIMs strukturændring, beder om en kort vurdering af status for arbejdet i grupperne og forespørger om repræsentanterne fortsat vil varetage dette arbejde med DSIMs mandat.

Den centrale kursusledelse:

En vigtig arbejdsgruppe, Vi vil gerne høre mere om gruppens arbejde.

**Beslutning:** Ellen inviterer gruppens formanden til næste bestyrelsesmøde.

Koordineringsudvalget:

Dette udvalg var sammensat af repræsentanter for de 9 specialer i forbindelse med revidering af fælles delen af de intern medicinske målbeskrivelser. Med den nye DSIM struktur er udvalget overflødig. Bestyrelsen for DSIM (eller

repræsentanter udpegede af bestyrelsen) kan ved behov fremover udfylde denne rolle. Udvalget nedlægges.

Specialespecifikke uddannelsesråd:

DSIM har udpeget en repræsentant til hvert af de specialespecifikke uddannelsesråd i uddannelsesregion Øst. Der er tale om repræsentanter som tilhører de enkelte specialer, men sidder i rådene med "DSIM kasket". Disse personer har yderligere sammen udgjort det intern medicinske uddannelsesråd, som bl.a. har haft indflydelse på fordeling af introduktionsstillinger i uddannelsesregion Øst. Helt analogt til diskussionen under koordineringsudvalget finder vi ikke længere behov for et selvstændigt råd af denne type.

**Beslutning:** Ellen meddeler det lægelige videreuddannelsessekretariat ovenstående beslutninger. Henrik Ancher Sørensen (formand for koordineringsudvalget) skriver til koordineringsudvalgets medlemmer og informerer om beslutningen.

LVS's repræsentantskab. DSIM har 12 pladser i LVS's repræsentantskab. Vi ændrer ikke på dette og proceduren omkring valg til pladserne fortsætter uændret.

International og europæisk kontakt.

DSIM er medlem af organisationen ISIM (international society of internal medicine) samt EFIM (European Foundation of internal medicine).

De enkelte videnskabelige selskaber har deres egne internationale kontakter, og vi mener ikke, at der er behov for, at DSIM opretholder kontakten til ovennævnte organisationer. I indeværende år har DSIM forpligtet sig til at sende 2 kursister til europæisk summerschool (arrangeres i EFIMs regi)

**Beslutning:** Vi melder DSIM ud af disse organisationer. Ellen skriver til DSIM repræsentant i Board of National Representatives for European Journal of Internal medicine og meddeler dette.

UEMS – usikkert om vi fortsat ønsker at bevare selvstændig repræsentation i

UEMS. **Beslutning:** Ellen forespørger vores repræsentant om hendes vurdering af dette arbejdes værdi.

#### **Punkt 4 Kritisk gennemgang af regnskab.**

Der bliver behov for fremover at reducere udgifterne betydeligt.

**Beslutning:** Ellen og Ulrik kommer til næste møde med et budgetforslag. Til grund for dette forslag skal ligge: et princip om at minimere udgifterne, bestyrelsesmedlemmers udgifter i forbindelse med DSIM-bestyrelsesmøder dækkes af medlemmernes selskaber, udgifter til Hagedorn mødet skal reduceres (se senere).

#### **Punkt 5. Kontingentsstruktur**

En mulig model er, at kontingenten fremover betales pr. medlem fra de videnskabelige selskaber. Det betyder, at kontingentet til de enkelte videnskabelige selskaber vil øges lidt, formentlig størrelsesorden 30-50 kr. En nærmere vurdering heraf vil indgå i budgetforslag. De ca 150 medlemmer af

DSIM som ikke er medlem af et af de 9 selskaber kan fortsætte uændret med at betale personligt kontingent.

**Beslutning:** Vi tog ikke nogen endelig beslutning, punktet tages op igen på næste møde.

### **Punkt 6. Hagedornmøde**

Alle er enige om at traditionen med Hagedornmøde og pris er værdifuld og skal bevares. Der var også enighed om, at der er behov for nytænkning både omkring form og indhold. Det kræver en forhandling med Novo Nordisk fonden.

**Beslutning:** Ellen Og Ulrik beder om et møde med Birgitte Nauntofte (Novo Nordisk fondens direktør).

Marianne Rix og Henrik Ancher Sørensen er hovedansvarlige for næste års Hagedorn møde.

### **Punkt 7. Bestyrelsesmøder.**

I indeværende år bliver der brug for, at vi mødes relativt hyppigt. Fremover kan arbejdet formentlig klares med færre møder. De kommende møder afholdes fortsat i lægeforeningen, og der vil blive serveret et mindre traktement (sandwich og vand). Vi regner med yderligere 3 møder i indeværende år : et i maj/primus juni, et i september og et i november.

### **Punkt 8. Hjemmeside.**

Kirsten Koch varetager den rent tekniske del. Men der er behov for, at en fra bestyrelsen vurderer, hvad der skal ligge på hjemmesiden, hvornår noget skal fjernes osv. Thomas Ringbæk påtager sig at være hjemmeside ansvarlig.

### **Punkt 9. Nyt navn til selskabet.**

Almindelig enighed om, at det på lidt længere sigt vil være godt med et nyt navn, men at det er noget vi kan gå og tænke over.

**Punkt 10. Navne på stedfortrædere.** Det er vigtigt at alle 9 selskaber er repræsenteret ved bestyrelsesmøderne, og det er vedtaget, at der skal være stedfortrædere for alle bestyrelsesmedlemmer. To selskaber har udpeget stedfortrædere: Lars Vinter-Jensen, Gastroenterologi og Jesper Kjærgaard, kardiologi. Vi afventer meldinger fra de øvrige.

### **Punkt 11. Datoer for de kommende møder.**

Næste møde er 31. Maj kl.16.30-19.00.

Ellen udsender doodle for et møde i september og et i november.

Referent Ellen Holm