

Bestyrelsesmøde i DSIM, 31.5.2011

Til stede

Christian Hassager (Kardiologi), Thomas Ringbæk (Lungemedicin), Henrik Ancher Sørensen (Endokrinologi), Lisbeth Enggaard (Hæmatologi), Marianne Rix (Nefrologi), Ellen Holm (Geriatrici), Kirsten Koch (sekretær), Ulrik Bak Dragsted (Infektionsmedicin)

Afbud: Lasse Bremholm (Gastroenterologi), Ulrich Fredberg (Reumatologi)

Gæster:

Ann-Brit Eg Hansen (formand for Det Centrale Kursusudvalg) deltog under punktet "Orientering fra Det Centrale Kursusudvalg".

Arvid Larsen deltog under punktet "Det Nationale Antibiotikaråd"

1. Det Centrale Kursusudvalg. Ann-Brit orienterede.

Sammensætning af udvalget. Udvalget har aktuelt 4 aktive medlemmer (Ann-Brit, Klas Raaschou-Jensen, Anders Rinnow Nielsen og Niels Holmark Andersen). Udvalget har hidtil været selvsupplerende forstået på den måde, at udvalget selv har foreslået nye medlemmer som efterfølgende er valgt på DSIMs generalforsamling. Det har praktisk fungeret godt, men kan måske blive lidt lukket. Ann-Brit foreslog at udvalget suppleres med 9 hoveduddannelseslæger, én fra hvert af de 9 specialer.

Beslutning: DSIM anmoder de 9 selskaber om at udpege en HU-læge til Det Centrale Kursusudvalg. Der skal fortsat være 4 speciallæger i udvalget og den aktuelle praksis med udpegning af disse fortsætter uændret.

Holdstørrelse. Der er 6 intern medicinske fælleskurser, hvert kursus afholdes 4 gange årligt. Holdstørrelsen er vokset over de senere år, og man kunne overveje om der skal laves flere kurser. Ann-Brit har haft kontakt med nogle af delkursuslederne og holdningen er nok en vis bekymring og de store hold, men der er heller ikke tid og kræfter til at arrangere flere kurser.

Beslutning: De videre overvejelser vedrørende dette vil foregå i kursusudvalget, naturligvis med sparring med DSIMs bestyrelse ved behov.

Evalueringsskemaer. Der er behov for justering af evalueringsskema.

Beslutning: Hovedkursusudvalget udarbejder nyt skema, sparring med bestyrelsen ved behov.

Kursus i introduktionsstilling. Der er aktuelt ikke nogle medicinske ekspertkurser i intro-stilling. I forbindelse med revision af målbeskrivelse i 2007 var der planlagt et kursus, men efter nogle forhandlinger afviste Sundhedsstyrelsen at indføre dette kursus. Aktuelt foregår der en evaluering af speciallægeuddannelsen i SST's regi, og DSIM har igen fremført ønsket om et 2-dages kursus i intro-stillingen.

Beslutning: Vi lader sagen hvile og afventer resultat af evalueringsprocessen i SST.

Evaluering af kursister. Evaluering af kursisterne er ønskelig, men ikke obligatorisk – dette fremgår af Sundhedsstyrelsens vejledning

http://www.sst.dk/~media/Uddannelse%20og%20autorisation/Special%20og%20videreuddannelse/Laege/Vejl_spec_kurser.ashx

Det Centrale Kursusudvalg drøfter spørgsmålet om evaluering af kursister og beslutter, hvad der skal meldes ud til delkursuslederne hvad dette angår.

2. Det Nationale Antibiotikaråd. Arvid Larsen repræsenterer DSIM i rådet. DSIM er i gang med en oprydningsproces, hvor vi forsøger at begrænse DSIMs deltagelse i arbejdsgrupper og råd på en måde, så vi lever op til den nye formålsparagraf og principielt kun deltager, når emnet ikke bedre kan dækkes af et enkelt af de 9 selskaber. På den baggrund har DSIM overvejet at nedlægge en række poster, herunder deltagelsen i det nationale antibiotikaråd. Arvid finder imidlertid DSIMs tilstedeværelse i rådet nyttig og fornuftig. I rådet er der repræsentanter fra både infektionsmedicin og mikrobiologi. DSIMs repræsentation kan opfattes som repræsentation af alle de øvrige ikke-eksperter på feltet, f.eks. de intern medicinere, som passer arbejdet i akut modtagelser og andre afdelinger, som ikke er specialister i infektionsmedicin. Fra infektionsmedicinsk selskab har man ikke nogen betænkelighed ved DSIMs repræsentation i dette råd.

Beslutning: Det Nationale Antibiotikaråd er nyligt opstartet og det er vanskeligt helt at vide, hvilken betydning arbejdet får. Vi fastholder foreløbig DSIM repræsentation i rådet (beslutningen tages op igen om ca. 1 år). Arvid holder DSIMs bestyrelse orienteret om arbejdet.

3. Tilbagemeldinger fra repræsentanter i råd og udvalg.

Efter vores sidste møde har Ellen skrevet ud til en række repræsentanter (se referat af møde d.28.3.11). Nogen har meldt tilbage, men der er også en del der ikke har meldt tilbage.

Beslutning: Helt overordnet var vi enige om, at der fremover skal være regelmæssig tilbagemelding fra DSIMs repræsentanter i diverse grupper og råd. Dette kan foregå ved at repræsentanter fremsender mødereferater og/eller link til offentlige referater på SST's hjemmeside, når de har deltaget i møder.

Følgende specifikke problemstillinger drøftes:

3.1 Dansk Multidisciplinære Cancergrupper (DMCG-PAL).

DSIM har 2 repræsentanter (Henrik Larsen og Tove Bahn Vejlgård) i Dansk Multidisciplinære Cancergrupper (DMCG-PAL). Vi har modtaget et brev fra Dansk Selskab for Palliativ Medicin underskrevet Henrik Larsen & Tove Vejlgård, hvor man beklager at DSIM ikke længere ønsker repræsentanter i DMCG-PAL. Man opfordrer til at DSIM tager beslutningen op til revision.

Beslutning: Marianne Rix kontakter Tove Vejlgård for at få behovet for DSIM i denne gruppe yderligere belyst.

3.2 Forum for lægemiddelvurdering og Styregruppen for den nationale rekommandationsliste.

Henrik Frederiksen har meddelt, at han ikke ønsker at fortsætte i forum for lægemiddelvurdering. Jesper Hallas vil gerne fortsætte i Forum for Lægemiddelvurdering.

I styregruppen for de nationale rekommandationslister vil Jesper Hallas gerne fortsætte, men Karine Bech har meddelt, at hun gerne vil afløses, når DSIM finder det passende.

Omkring DSIMs deltagelse i disse 2 grupper, udspandt der sig en principiel diskussion. Der var følgende 2 modsatrettede hovedsynspunkter:

1. DSIM skal ikke have selvstændig repræsentation i den slags grupper. Sundhedsstyrelsen skal oplyses om, at eftersom Intern Medicin ikke findes som speciale, men nu er splittet op i 9 selvstændige specialer, bliver man nødt til at invitere alle 9 specialer til denne form for råd/arbejdsgrupper. Man kan ikke regne med, at en eller 2 repræsentanter kan repræsentere de øvrige.
2. Sundhedsstyrelsen har en række udvalg, arbejdsgrupper og styregrupper som nok beskæftiger sig med brede emner som f.eks. lægemidler generelt, men næppe ville være arbejdsduelige, hvis alle 38 medicinske specialer skulle være repræsenterede. Arbejdet foregår derfor ofte på forskellige niveauer som f.eks. de nationale rekommandationslister, hvor der er nedsat fagspecifikke ekspertgrupper, som varetager arbejdet med de enkelte lægemiddelgrupper, mens styregruppen foretager mere overordnede politisk prægede beslutninger. At give slip på de af DSIM udpegede medlemmer i sådanne styregrupper vil potentielt være at afgive en mulighed for indflydelse.

Beslutning: Vi udpeger umiddelbart ikke nogen erstatning for Henrik Frederiksen til Forum for Lægemiddelvurdering. Vi overvejer at udforme en skriftlig henvendelse til SST hvori vi anmoder om at alle 9 specialer indkaldes (måske ikke på én gang men afhængigt af tema) idet DSIM ikke nødvendigvis kan repræsentere alle de 9 specialer.

3.3. Repræsentanter i LVS.

DSIM har 12 repræsentanter. Kun 5 har svaret på Ellens henvendelse, og sagt at de gerne fortsætter. Vi drøftede, hvorvidt DSIM overhovedet har brug for at have selvstændige repræsentanter i LVS. Alle de 9 intern medicinske selskaber har deres egne repræsentanter. Det virker ikke logisk, at en paraplyorganisation har selvstændige repræsentanter i en anden paraplyorganisation.

Beslutning: DSIM meddeler LVS, at vi ikke længere ønsker at have selvstændige pladser i LVS. Og vi skriver til de nuværende repræsentanter og meddeler dem denne beslutning (Ellen).

3.4 Den ældre medicinske patient, styregruppe.

Thomas Gjørup har meddelt, at han gerne fortsætter i denne gruppe. Ellen har efterfølgende bedt om information om styregruppens arbejde, men ikke fået nogen tilbagemelding herpå. Flere af bestyrelsens medlemmer udtrykker bekymring for, om Thomas kan repræsentere det nye DSIMs synspunkter.

Beslutning: Thomas Gjørup skal ikke fortsat repræsentere DSIM i denne gruppe. Ellen skriver til ham og meddeler dette. Ellen overtager pladsen i dette udvalg.

3.5 Referencegruppe for kronisk sygdom. Arne Kverneland ønsker ikke at deltage længere. Ellen overtager pladsen.

3.6 Medlemskab i UEMS og EFIM (europæiske intern medicinske selskab).

De aktuelle danske repræsentanter har ikke kunnet oplyse om nogen fordele ved DSIMs medlemskab og bifalder beslutningen om udmeldelse.

Beslutning: DSIM meldes ud af begge organisationer.

4. Hagedornmødet.

Ellen og Ulrik har haft møde med Novo Nordisk og forelagt DSIMs ønske om en nytænkning af mødet, både hvad angår indhold og form. Birgitte Nauntofte (direktør, Novo Nordisk Fonden) udtrykte fuld

forståelse for disse tanker. Hvad formen angår, vil vi gerne placere mødet et andet sted end Steno, som måske er lidt afsides i forhold til de steder, hvor unge læger ellers færdes. Vi vil tilstræbe at mødet får en form og et indhold, som tiltrækker unge læger. I drøftelsen heraf var der forslag om postersessioner, interaktive sessioner, state of the art forelæsninger, pro & contra sessioner omkring temaer som ligger i grænsefladerne mellem specialer.

Beslutning: Marianne og Henrik arbejder videre med det praktiske, både hvad angår form og indhold i næste års Hagedorn møde. Ellen udarbejder udkast til en ny formel aftale med Novo Nordisk fonden, som skal afløse den foreliggende skriftlige aftale fra 2009. Udkastet rundsendes til bestyrelsen i løbet af den kommende uge. Tidspunktet for Hagedornmødet fastholdes, dvs. fortsat den første fredag i marts.

5. Budgetforslag og kontingentstruktur, v. Ulrik.

Ulrik fremlagde et budgetforslag for 2012. I indeværende år er økonomien uændret fra tidligere, idet kontingentstrukturen er uændret og også udgifterne er i indeværende år nogenlunde de samme som tidligere. Vi er i gang med at reducere mange af udgifterne, og det afspejler sig i Ulriks budgetforslag. I 2010 blev der således brugt 371.008 kr. og budgetforslaget for 2012 forudser et forbrug på 137.500 kr.

Hvis dette skal dækkes ved kontingent pr. medlem vil det give ca. 30 kr. pr medlem/år (i alt er der i de 9 selskaber ca. 4.500 medlemmer).

Hvis det skal dækkes af de 9 selskaber med hver 1/9 vil det betyde et bidrag pr. selskab på 15.278 kr. I diskussionen omkring kontingentstruktur var der 2 hovedsynspunkter:

1. Selskaberne betaler et beløb pr. medlem
2. Selskaberne betaler hver 1/9

Der var almindelig enighed om, at kontingent til DSIM betales en bloc fra de 9 selskaber og altså ikke trækkes fra de enkelte medlemmer via Fællessekretariatet.

Beslutning: Som kompromis valgte vi at lave et forslag, som skal beskrive en model hvor selskaberne betaler et bestemt beløb som afhænger af selskabets størrelse men ikke svarer præcis til medlems-tallet i det enkelte selskab. Sådan at f.eks. et selskab med under 200 medlemmer betaler 10.000 for medlemskab, et selskab med 2-400 medlemmer 12.000 osv. (de nævnte tal er blot eksempler, ikke forslag). Ulrik vil udarbejde et forslag for en sådan model. Formentlig kan vi færdiggøre forslaget pr. mailkorrespondance og få det sendt ud til de enkelte bestyrelser i løbet af ret kort tid.

6. DSIM har i efteråret 2010 haft en indledende diskussion med DSI om et forskningssamarbejde omkring det overordnede tema ” Sygehusbehandling af medicinske patienter i Danmark”. DSIM har ikke nogen økonomiske midler til at støtte dette, men er åbne overfor muligheden og støtter gerne moralsk såfremt nogen af bestyrelsesmedlemmerne måtte ønske at indgå i dette samarbejde.

7. Eventuelt

7.1 mødeannonceringer kan lægges ind i DSIMs kalender. Kirsten Koch sorterer i henvendelserne og drøfter dem ved behov med Webmaster Thomas Ringbæk. Møder direkte arrangeret af medicinalindustrien lægges som hovedregel ikke ind.

7.2. Fremadrettet kan man ikke blive medlem af DSIM som enkeltperson men kun via sit specialeselskab.

8. Næste møde: 15. september kl. 15.30- 19.00, Lægeforeningen.