

Årsberetninger 2017

DASAIMs udvalg

Anæstesiudvalget

Udvalget har fået to nye medlemmer; Lisbet Tokkesdal Jensen fra Horsens og Birgitte Brandsborg fra Århus.

2017 er året, hvor en del af udvalgets DASAIM rekommandationer skal revideres bl.a. "resourceudnyttelse i forbindelse med anæstesi" og "rekommandation for anæstesi".

For begge rekommandationers vedkommende har det affødt en del diskussioner i udvalget og vi er i skrivende stund endnu ikke færdige med at diskutere. Et væsentligt punkt i diskussionen har været, om der ved alle anæstesiindledninger skal være en læge til stede. I dag er der regionale forskelle på, hvordan dette praktiseres. Udvalget indstiller, at diskussionen bringes op som debateme på generalforsamlingen.

Den britiske organisation "choosing wisely" kom i efteråret 2016 med en udmelding. Denne kommer med forslag til behandlinger/undersøgelser osv., der måtte være overflødige og ikke gavnlige for patienter. Dette har foranlediget, at anæstesiudvalget vil udarbejde en rekommandation for, hvilke blodprøver og øvrige undersøgelser, der bør foreligge før en anæstesi.

Derudover er vi så småt begyndt planlægningen af et symposium: "Perioperativ medicin og anæstesiologens rolle", som vi håber at kunne afholde i marts 2018.

*På vegne af anæstesiudvalget
Anne Tøttrup Klith*

Børneanæstesiudvalget

Børneanæstesiudvalget har det seneste år bl.a. haft fokus på synlighed på DASAIMs hjemmeside.

Vi ønsker at udvikle formidling af nyheder og rekommandationer via vores hjemmeside.

Der har gennem en årrække været diskussioner om risiko ved anæstesi af især nyfødte og mindre børn. Food and Drug Administration (FDA) i USA har i december 2016 udsendt en advarsel mod brug af generel anæstesi eller sedation til yngre børn og gravide. DASAIM deler ikke FDA's tolkning af de bagvedliggende undersøgelser. Der er intet belæg for, at man skal afholde sig fra at udføre nødvendige indgreb på selv små børn. Det kan være skadeligt for barnet eller den gravide at udsætte nødven-

dig undersøgelse eller behandling. Sikker anæstesiteknik, god forberedelse, optimalt uddannet personale og optimal organisering er essentielle faktorer for sikker anæstesi eller sikker sedation til børn. Børneanæstesiudvalget ønsker at gøre opmærksom på SAFETOTS www.safetots.org, et internationalt samarbejde, der forsøger at udbrede kendskabet til sikker anæstesi af børn og vil fremadrettet have fokus på og arbejde for sikker børneanæstesi.

Vi er i løbet af året blevet kontaktet af initiativtagere til at udvikle et E-learningprogram til brug i undervisningen indenfor børneanæstesi. Et tiltag, som vi i børneanæstesiudvalget ser som en mulighed for at sikre ensartethed og høj faglighed indenfor børneanæstesi.

"De 4 obligatoriske" til at undgå ufrivillig fastholdelse af børn, udviklet af Videnscenter for børnesmerter på Rigshospitalet, er nyligt publiceret på selskabets hjemmeside og facebookside. Vi mener, at budskabet er vigtigt og let tilgængeligt og vil gerne støtte op om initiativet.

På DASAIMs generalforsamling 2017 udtræder to af udvalgets medlemmer, da de har siddet i udvalget den tilladte periode. En stor tak til Torsten Lauritsen og Søren Kjærsgaard for deres bidrag og indsats i udvalget. Vi opfordrer alle med interesse i og lyst til udvalgsarbejde, og udvikling indenfor børneanæstesi, til at opstille.

Mona Tarpgaard

DAOs repræsentant i DASAIMs bestyrelse

Undertegnede har deltaget i godkendelse af rekommandationer, som også har indflydelse på arbejdsgangen i speciallægepraksis.

Rekommandation for anæstesi i speciallægepraksis er revideret i 2015 og er igen under revision, aktuelt foranlediget af et forsøg på sammenhæng mellem rekommandationen og Styrelsen for Patientsikkerheds generiske målepunkter for tilsyn med private behandlingssteder.

Derudover har der været lejlighed til at deltage i diskussioner og arbejdet i bestyrelsen, hvor der igen har været mulighed for at korrigere den forkerte opfattelse af, at speciallægepraksis tilhører det private marked, og præcisere, som tilfældet er, at det er en del af primærsektoren.

Annette Freudendal-Pedersen

Etisk Udvalg

Udvalget har i år afholdt to møder.

Vi har et ønske om at gøre etisk udvalg og etikken i det lægelige arbejde mere synligt. Vi har gode intentioner herom, men er begrænset af et meget beskedent antal medlemmer og vanskeligheder med helt at skabe os pladsen til dette.

Der har været forelagt os en høring som skulle bruges i arbejdet med at øge patienters ret til palliation og øget selvbestemmelse i behandlingen. Dette svar er afgivet og ligger beskrevet på DASAIM's hjemmeside.

Endvidere har vi fået forelagt udkast til planer for bedret palliativ tilgang i Danmark. Denne er ligeledes besvaret. For en større mangfoldighed ønsker vi os flere medlemmer. Alternativt kunne etisk udvalg overgå til alene at arbejde ad hoc med opgaver som ovenfor beskrevet.

Lisa Seest Nielsen

Forskningsudvalget

Forskningsudvalget har i det forløbne år diskuteret udvalgets rolle, herunder hvordan vi fra udvalget kan styrke den anæstesiologiske forskning.

Udvalgets arbejde koncentrerer sig om følgende initiativer:

- forslag om et kursus for forskningsvejledere, tiltænkt yngre speciallæger med forskningserfaring med et ønske om at vejlede kolleger i forskningsprocessen
- netværk for forskere med mulighed for sparring og vidensdeling
- uddeling af penge fra forskningsinitiativet.
- opdatering af vejledning for udarbejdelse af evidensbaserede kliniske retningslinjer
- planlægning af sessioner på DASAIMs årsmøde
- udarbejdelse af en forskningspolitik for DASAIM

Ingen af udvalgets medlemmer er på valg i 2017.

Ann Møller

Kassererens beretning for DASAIMs årsregnskab 2016/2017

Efter en periode med svingende resultat af årsregnskabet har man de seneste år, som følge af en reduktion i faste omkostninger (bl.a. medlemsblad i fast format) fået en fornuftig økonomi herunder konsolideret egenkapitalen.

Der blev på sidste års generalforsamling fastlagt retningslinier for omfanget af uddeling til forskningsformål således, at selskabets likviditet er proportionalt med det seneste års omkostninger.

Der var for regnskabsåret 2016/2017 budgetteret med et overskud på 71.500 kr. inklusive finansielle indtægter. Årets faktiske resultat har været markant bedre end forventet – og selskabet udkommer således med et overskud på 514.512 kr.

Dette relativt store overskud er en følge af markant lavere omkostninger end budgetteret bl.a. til udvalgmøder, samt en lidt større indtægt end forventet på sponsorer og udstilling i forbindelse med årsmødet, endelig har de finansielle indtægter været noget større end forventet. I øvrigt opfordrer bestyrelsen udvalgene til at mødes fysisk, de fleste udvalg har ikke anvendt de budgetterede midler.

Overordnet set medfører de seneste års overskud en solid likviditet på i alt ca. 4 mio. kr.

Ved generalforsamlingen 2015/2016 blev det besluttet at konsolidere selskabet således, at selskabets likviditet minimum skulle udgøre en faktor 1,3 af omkostningerne i det seneste årsregnskab (bestyrelsens forslag var en faktor 1,3-1,5). Midler ud over dette beløb kan helt eller delvist udloddes til forskning o.a.

Man må fortsat have for øje, at selskabets eneste reelle sikre indtægt er kontingent og man tillige har en række faste udgifter af betragtelig størrelse. Vedr. budgettet 2017/2018 har foreningen et forventet markant fald i indtægter fra sponsorer og udstilling, desuden har der været et par ekstraordinære engangsudgifter, af betydeligt omfang.

Det har derfor været revisors anbefaling, at foreningen reserverer kr. 300.000 af årets overskud på kr. 514.512 for dermed at imødegå et muligt stort underskud i regnskabsåret 2017/2018. I praksis skal der således reserveres kr. 300.000 fra egenkapitalen på kr. 4.045.208 til imødegåelse af manglende indtægter i regnskabsåret 2017/2018.

Således foreslår bestyrelsen, at der på årsmødet 2018 til forskning uddeles:
2.758.862 kr. (omkostninger 2016/2017)
X 1,3 3.586.521 kr. (Egenkapital)
3.586.520 + 300.000 kr. (reserveret til forventet underskud 2017/2018): 3.886.521
4.045.208 kr. (egenkapital) – 3.886.521 kr.
Til uddeling: 158.687 kr.

Man kan konkludere, at selskabet er velkonsolideret og for indeværende år har en særdeles sund økonomi, fremadrettet kan man bekymre sig om hvorvidt der stadig er basis for en betydelig indtægt fra sponsorer og udstilling til årsmødet, disse udgjorde ca. 20% af selskabets indtægter i seneste regnskabsår. Viser det sig fremadrettet, at indtægter fra sponsorer og udstilling er af vedvarende mindre omfang må dette imødegås med en permanent løsning.

Nedenfor kommentarer fra lægelige revisorer:

Jeg bemærker først og fremmest at foreningen fortsat har en god og sund økonomi. Med et overskud på mere end 15% af indtægten ville mange erhvervsfolk være misundelige. Dette på trods af at indtægtssiden faktisk er lavere end budgetteret.

Hvad skyldes det?

Et godt styret årsmøde med en næsten uhyggelig præcision i det forventede antal tilmeldte (0,15% større indtægt på tilmeldinger end budgetteret), og noget større indtægt på sponsorer/udstilling. Derudover er mødeudgifterne holdt på et væsentligt lavere niveau end budgetteret. De lægelige revisorer har tidligere kritiseret bestyrelse og udvalg for at have overskredet budgetterne i forbindelse med udvalgenes arbejde, men nu har man ladet pendulet svinge for meget til den anden side. Det kan forstås at udvalgene kan mødes bla. via skype, men fysiske møde må være nødvendige ind imellem. At medlemmerne af obstetrik udvalget betaler for at komme til udvalgs mødet er vel også unikt i selskabssammenhæng. Det kan også undre at udgifterne til UEMS arbejdet ikke er højere. Sidst men ikke mindst er der i år ingen uforudsete udgifter i regnskabet og de senere års investering i IT viser sig at bære frugt.

Niels Juul

Svar til lægelige revisorer:

Indtægterne fra kontingenter ser umiddelbart ud til at være lavere end budgetteret. Dette bunder i noget regnskabs-teknisk og skyldes at lægeforeningen har fået nyt opkrævningssystem og derfor viderebetaler kontingenterne således at noget falder efter skæringsdato for årsregnskabet. Således vil de egentlige indtægter fra kontingenter ligge nærmere det budgetterede. I øvrigt var de samlede indtægter over budget, da indtægter fra sponsorer og udstilling var markant højere end forventet.

*Jesper Dirks
Kasserer*

Neuroanæstesiudvalget

Ingen beretning.

Obstetrisk anæstesiudvalg

For obstetrisk udvalg har det været et særdeles spændende og aktivt år.

Vi afholdt i april måned et tværfagligt symposium i Roskilde, med deltagelse af læger, jordemødre og sygeplejersker. Vi havde sammensat et bredt og spændende program, og alle pladser blev hurtigt udsolgt. Det var en fagligt spændende dag, og vi er enige om at gentage symposiet.

Et nyt tiltag er et obstetrisk internat, som afholdtes første gang 29. sep. - 1. okt. i Højer. Her har vi forsøgt at samle alle speciallæger i Danmark, som arbejder med obstetrisk anæstesi. Formålet er dels, at forsøge at engagere flere i arbejdet med guidelines og dels, at finde fælles områder, der kunne danne baggrund for forskning. DASAİM har ydet økonomisk støtte til formålet.

Vi har færdiggjort revisionen af præeklampsi guideline, som er tilgængelig på DASAİM's hjemmeside.

Udvalget har afholdt fysisk møde og flere Skype-møder, referater herfra kan ses på hjemmesiden.

Charlotte Krebs Albrechtsen

Redaktøren

Hjemmesidens indhold er overordnet uændret. Den bliver konstant opdateret med kerneindholdet, herunder rekommandationer, materiale til uddannelseslæger, mm. Nyhedsoversigten holdes vital med ugentlige opdateringer og mange af disse bringes også på Facebook. Forslag til relevante nyheder for og fra DASAİM's medlemmer er meget velkomne.

E-journal Club'en har haft en fast produktion fra både de fire emneredaktører og i en glædelig tiltagende grad fra eksterne bidragsydere. Vi har samlet udgivelserne fra de fire emnesøjler med udgivelser ca. 8 gange årligt. Hensigten er, at gøre udgivelserne mere synlige. Vi arbejder på flere tiltag, der vil kvalificere indholdet yderligere, herunder en kategorisering af indlæggene efter type. Yderligere arbejdes der på at "brande" E-journal Club'en hårdere.

Redaktionen forsøger at få rejsebeskrivelser fra kolleger, der arbejder eller har studieophold i udlandet, så alle DASAİM's medlemmer kan blive inspireret, underholdt og få ny viden. Vi har snor i en bred vifte af disse kolleger og arbejder hele tiden på at have en opdateret viden om, hvem der er af sted.

Martin Kryspin Sørensen

Regional anæstesiudvalg (RA)

I udvalgets andet år har vi primært koncentreret os om uddannelse, men også taget hul på arbejdet med de kliniske retningslinjer, samt diskussionen omkring snitflader mellem anæstesiologer og de kommende akutmedicinere. Indenfor de tre kernekompetener har i arbejdet med følgende:

Klinik

Vi har nedsat en arbejdsgruppe, der skal udarbejde retningslinjer for udredning af nerveskader efter RA. I arbejdsgruppen deltager Kai Lange, Pia Jæger, Morten Jenstrup og Bo Gottschau, og derudover er der taget kontakt til en neurofysiolog i et forsøg på at styrke udredningen af nerveskader og samarbejdet med de neurofysiologiske afdelinger. Der arbejdes også på at nedsætte en arbejdsgruppe vedrørende retningslinjer for brug af lokalanæstetika.

Uddannelse

Det forgangne år har primært stået i uddannelsens tegn. Vi har indgået et samarbejde med CAMES Rigshospitalet med henblik på at udvikle et kursus i ultralydsvejledte nerveblokader, med de uddannelsessøgende læger som målgruppe. Vores håb er, at kurset siden hen kan spredes ud til alle uddannelsessøgende anæstesiologer i landet. Til trods for at perifere nerveblokader fylder meget i vores speciale, indgår det desværre ikke som en del af

kursusrækken, hverken i introduktions- eller hoveduddannelsen. Dette vil vi kæmpe for at rette op på. Vi har endvidere revideret kompetencekortet i perifere nerveblokkade, og indgivet forslag til revision af kompetencekortet i spinal anæstesi og epidural anæstesi.

Forskning

Igen i år har vi været rigtig glade for muligheden for at stille forslag til foredrag til DASAIMs årsmøde. Vi havde et væld af forslag og vi glæder os meget til at høre de udvalgte foredrag.

Slutteligt, vil vi takke DASAIMs medlemmer for muligheden for at fremme fokus på RA i Danmark. Da vi er et nyt udvalg er der meget at arbejde på, og vi ønsker hermed at invitere alle med interesse for RA til at bidrage til dette arbejde!

Pia Jæger

Præhospital og akutmedicinsk udvalg (PAU)

PAU har i år fået nye medlemmer og ny formand, og består således af: Martin Rostgaard-Knudsen, Søren Steemann Rudolph, Marianne Toftegaard, Jesper Hedegaard, Torben Krabbe Lastrup, Dennis Köhler og formand, Nanna Kruse.

Det har været et travlt og produktivt år:

- PAU har udarbejdet et holdningspapir omhandlende spinal stabilisering af traumepatienten og har hermed lagt op til, at der udarbejdes tværfaglige retningslinjer på området
- arbejdet omkring et opdateret curriculum for den præhospital akutlæge er i proces i PAU
- der arbejdes ligeledes på en klar udmelding fra PAU ang. præhospital luftvejshåndtering
- PAU har sammen med uddannelsesudvalget på vegne af DASAIM deltaget i Sundhedsstyrelsens parallelproces omkring afklaring af snitflader ml. anæstesiologien og det kommende akutmedicinske speciale
- PAU har deltaget i LVS/LFs arbejde med Lægeforeningens reviderede akutpolitik
- vi arbejder på, at få vores del af hjemmesiden gjort mere aktiv, så alle anæstesiologer får mulighed for at følge det videre arbejde i PAU
- PAU er fortsat medspiller i det nationale akutlægekursus, der i indeværende år er afholdt for 5. gang
- PAU deltager i det spændende arbejde i Kirurgisk Forum og besætter bestyrelsespost i ATLS

I løbet af det næste år glæder vi os til at færdiggøre nogle af de mange projekter og til at sætte nye.

Nanna Kruse

Smerteudvalget

Det har været et udfordrende år i DASAIMs smerteudvalg. Udvalget har det fokus, at smerteområdet organiseres

bedre i Danmark, at smertebehandlingen bedres gennem evidensbaserede retningslinjer og, at DASAIM fortsat kan være den "samlende" organisation på området. Smerteudvalgets mødeform har i 2017 langt overvejende været via Skype, suppleret med to fysiske møder.

Udvalget nedsatte sidste år en arbejdsgruppe til udarbejdelse af en national vejledning for opioidbehandling ved non-maligne smertetilstande. Der blev lagt en betydelig indsats i at samle repræsentanter fra næsten alle relevante lægefaglige selskaber og repræsentanter fra Sundhedsstyrelsen, således at denne vejledning kunne udbredes bredt inden for de faglige discipliner.

Imidlertid valgte Sundhedsstyrelsen at trække sig fra arbejdsgruppen med baggrund i manglende ressourcer. Arbejdsgruppen lagde herefter kræfter i at fokusere arbejdet mod udarbejdelse af en National Klinisk Retningslinje. Dette er der foreløbigt givet afslag på. DASAIM stiller sig uforstående overfor, at man ikke fra sundhedsmyndighederne sætter alt ind på at støtte dette arbejde med en historisk bred repræsentation, set i lyset af de udfordringer landets høje opioidforbrug medfører. Arbejdsgruppen er fortsat i dialog.

I forlængelse heraf skal udvalgets arbejde med området medicinsk cannabis nævnes. Medicinsk cannabis og implementering af denne behandling aktuelt er et eksempel på en udvikling, hvor de relevante faglige selskaber ikke høres rettidigt. Folketinget har vedtaget en forsøgsordning, som lanceres til januar 2018. DASAIMs Smerteudvalg har, siden vores session på Årsmødet 2016 om emnet, været i dialog med Lægeforeningen, Sundhedsstyrelsen og Lægemiddelstyrelsen. Udvalget nedsatte sidste år en ekspertgruppe med repræsentation fra Smerteudvalget, DASAIM, Dansk Neurologisk Selskab, Dansk Selskab for Palliativ Medicin, Dansk SmerteForum og professorerne indenfor smerteområdet. Ekspertgruppen har medvirket til udformning af det høringssvar DASAIM indgav til Lægemiddelstyrelsen i forhold til den praktiske håndtering af medicinsk cannabis.

Centralt i høringssvaret er en anbefaling af at følge gældende, evidensbaserede retningslinjer for diagnostik og behandling af smertetilstande. DASAIM har medvirket til udarbejdelse af en National behandlingsvejledning for neuropatiske smerter. Vejledningen er under færdigredigering i skrivende stund. Det er ligeledes en anbefaling, at behandling med medicinsk cannabis baseres på korrekt diagnostik af smertetilstanden, og at behandlingens effekt og bivirkninger registreres og indberettes løbende og konsekvent. Dette også set i lyset af en nylig pressehistorie, involverende bivirkninger til Tramadol behandling. Lægemiddelstyrelsen er ligeledes opfordret mundtligt og skriftligt til en fortsat tæt dialog med de relevante faglige selskaber, også i forhold til de puljemidler der er afsat til forskning på området.

Der er et stort antal fagorganisationer, patientforeninger og behandlingsinstitutioner, som alle har en viden og en mening, men det må være essentielt at væsentlige beslutninger om medicinsk behandling i Danmark baseres på evidensbaserede nationale retningslinjer, så patienterne kan få den bedst mulige behandling med færrest muligt bivirkninger og omkostninger - i hele landet.

DASAIMs smertelegat blev uddelt på årsmødet for første gang i 2014. De seneste tre år har vi modtaget et flot antal ansøgninger, alle af en høj kvalitet. Legatets uddeling i 2017 er under forhandling. Selskabets og udvalget arbejder fortsat for at kunne yde et bidrag til yngre lægers forskning på smerteområdet.

Planlægning af årsmøderne har en betydelig plads i smerteudvalgets arbejde. Vi tilstræber, at udvalgets indlæg favner bredt, således at emnerne dækker den "almindelige" kliniske hverdag for danske anæstesiologer og mere specialiserede emner og organisatoriske aspekter for fagområdet.

I år er vi kommet godt i mål med emnerne præhospital smertebehandling, medicinmisbrug hos smertepatienter og det spændende emne "prolonged postoperative pain". Endvidere holder udvalgsmedlem Lone Nikolajsen årets Bjørn Ibsen-forelæsning, ligesom udvalget igen i år arrangerer "De fire søjler" - et symposium, hvor du har mulighed for at blive opdateret på årets vigtigste videnskabelige nyheder.

DASAIMs smerteudvalg håber at se mange af jer på årsmødet i 2017, og vi glæder os til et nyt arbejdsår. Alle anæstesiologer er velkomne til at kontakte udvalget med kommentarer, spørgsmål og emner af relevans.

Udvalgsformanden takker af efter 5 spændende år. Det har været en spændende rejse at prøve at samle de forskellige smertediscipliner organisatorisk, men der er brug for nye kræfter. Vi opfordrer interesserede anæstesiologer til at stille op til formandsposten eller en udvalgspost på generalforsamlingen, så udvalget fortsat kan sikres ny inspiration og nye kræfter.

Carsten Tollund

Thoraxanæstesiudvalget

Thoraxanæstesiudvalget har sagt farvel til 2 erfarne kræfter, Marianne Kjær Jensen (OUH) og Lisbeth Breddahl (RH) efter begge har været udvalgsaktive i 6 år. En stor tak skal lyde til dem begge for deres arbejde.

Det nykonstituerede udvalg har taget sig af en række nye udvalgsopgaver udover det sædvanlige årligt tilbagevendende arbejde.

1) Først og fremmest har vi i thoraxudvalget valgt at formalisere arbejdet med det årligt tilbagevendende thoraxsymposium gennem etableringen af "Foreningen Thoraxanæstesiologisk Symposium". Dette af økonomiske-juridiske grunde, da en ordning med personlige udlæg for udgifter i forbindelse med symposiet (og opbevaring af evt. overskud) var uholdbar og ikke i hverken arrangørernes eller deltagernes interesse. Denne ordning er der præcedens for, da Hindsgavlsymposiet på samme vis er en egen forening med økonomi adskilt fra DASAIMs.

Dette har afstedkommet en diskussion i DASAIMs siddende bestyrelse om, hvorvidt denne praksis er sund for DASAIM. Om der er tale om en form for "disruption",

der splitter medlemmernes interesser fremfor at samle. Foreløbig udtrykker den siddende bestyrelse et langsigtet ønske om at lave retningslinjer for organisatorisk støtte til underudvalg under DASAIM som ønsker at have faglig aktivitet som koster og/eller genererer penge, således at tendensen til interesseopsplitning imødegås.

Thoraxudvalgets respons på dette er at: Såfremt disse retningslinjer senere skulle blive konkrete kan Foreningen Thoraxanæstesiologisk Symposium tage stilling til evt. at opløse sig.

2) Derudover har vi selvfølgelig afholdt 2017-udgaven af nævnte symposium og i år var temaet "ECMO-behandling i Danmark - nye perspektiver." Arrangementet fandt sted i København i foråret med godt 90 deltagere og gæstetalere fra Tjekkiet og Cambridge, paneldebat mellem landets 4 centre med e-CPR service og slutteligt indlæg fra yngre forskere inden for thoraxanæstesi i Danmark.

2018-symposiet bliver også i København, denne gang i fællesskab med Dansk Thoraxkirurgisk selskab. Det finder sted d. 1/6, hvilket er lige før ESA, hvilket forhåbentlig vil give visse synergieffekter mht. fremmøde.

3) I 2017 udkom holdningspapiret: Akut fokuseret ultralydsundersøgelse af hjertet versus ekkokardiografi fra Dansk Selskab for Akutmedicin, Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin og Dansk Cardiologisk Selskab.

Dette papir er tænkt som et pejlemærke for, hvor vi bør bevæge os hen organisatorisk og praktisk i anskuelser og anvendelsen af denne undersøgelsesform, men ikke som en egentlig vejledning.

4) Thoraxudvalget har bistået bestyrelsen med indstilling til følgende tværregionale arbejdsgrupper:

- Arbejdsgruppe, som skal rådgive Sundhedsstyrelsen i udarbejdelsen af faglige anbefalinger for tværsektorielle forløbe for mennesker med hjertesygdom: André Korshin, RH
- Nyt Dansk Hjerteregister: Hanne Berg Ravn (RH) og Dorthe Viemose Nielsen (AUH, Skejby). Henrik Schmidt (OUH) som suppleant.
- Arbejdsgruppe vedr. patientnære kvalitetsmål for iskæmisk hjerte- sygdom (Danske Regioner): Anette Fedder (AUH, Skejby).

Peter Blom Jensen

Uddannelsesudvalget

Ingen beretning.

Udvalget for intensiv medicin (UFIM)

Udvalget har det seneste år drøftet, hvordan dansk intensiv database (DID) vil kunne udnyttes til at opstille danske kvalitetsindikatorer på in-

tensivområdet. Dette arbejde pågår fortsat. Hvert år har der været lagt store ressourcer i at udarbejde nationale guidelines på intensivområdet. Dette arbejde er forankret på et formøde til det årlige intensivsymposium på Hindsgavl sidste weekend i januar. Der er udarbejdet en del guidelines, hvoraf flere også har været revideret efter nogle år. Flere har, ligeledes som nationalt godkendte guidelines, været publiceret i enten Danish Medical Journal eller ACTA.

Ved sidste møde blev godkendelsesproceduren diskuteret. Er det fortsat nok, at det er Hindsgavl-formødet, som godkender guidelines? Skal intensivudvalget og/eller DASAIMs bestyrelse involveres? Burde man i stedet, når hver arbejdsgruppe nedsættes, ligeledes sammensætte et review board med ansvar for den endelige godkendelse? En del af diskussionen er udsprunget af, at nationale guidelines, foruden vejledninger for klinikerne, også udtrykker den nationale faglige standard og kan derfor agere som den gyldne standard i klagesager. Dette er senest set i Køge-sagen, hvor Sundhedsstyrelsen udtalte hårdt kritisk på baggrund af den nationale guideline på sedationsområdet.

Den postgraduate SSAI-uddannelse i intensiv terapi er blevet ændret og opdateret i 2014, således at der nu stilles krav til kommende kursister, om at de som minimum skal have gennemført den første del af EDIC-eksamen, dvs. den skriftlige multiple choice del (EDIC 1). EDIC 2 forventes bestået under eller efter gennemført SSAI-uddannelse. Formålet med ændringen var at skabe et bedre kursus på et højere niveau en lærebogsstof til en eksamen. Der vil således i højere grad være fokus på faglige dilemmaer, opsøgning af evidens, forskningsprojekt, opbygning af professionelle relationer i Skandinavien mm.

Der er fortsat pæn søgning til SSAI-uddannelsen og i 2018 starter det 3. hold efter den nye ordning med 25-30 kursister per år. Efter ændringen har fordelingen dog ændret sig således, at der er nedgang i antallet af kursister fra Danmark. Nedgangen er til gengæld blevet kompenseret af en øget tilgang af kursister fra Sverige, som nu er betydeligt dominerende i antal. Årsagen til nedgangen i antal danske kursister er uvis. En mulighed kan være at de danske kursister har svært ved at bestå EDIC 1. En anden kan være manglende opbakning fra de danske intensivafdelinger. Et andet problem i RegionH er, at kursister i nogle tilfælde har haft vanskeligt ved at opfylde forpligtelsen til rotation mellem flere intensiv subspecialer, fordi RH-4131 og RH-Thorax intensiv angiveligt har ingen eller meget få ledige rotationsstillinger.

Hvis vi fortsat ønsker, at danske intensivlæger skal have uddannelse på postgraduat niveau, kræver det en øget opbakning fra landets intensivafdelinger med henblik på at bistå yngre anæstesilæger i forberedelse til EDIC 1 og deltagelse i SSAI-uddannelsen med alle de emner der indgår – dvs. rotation til andre afdelinger, exchange, forskningsprojekt mm.

Thomas Strøm