

Formandens beretning 2018

Medlemsforhold

Selskabet har 1.437 medlemmer.

Nye medlemmer:

Camilla Haarh-Raunkjær, Mikkel Elvekjær, Helene Gudmann Steuble Brandt, Mikkel Bøgeskov, Christian Jessen, Pia Dinesen, Praalene Sivapalan, Vibeke Eriksen, Sara Dietz Pedersen, Karoline Myglegaard Mortensen, Hjørdis Atladottir, Stine Borch Thorup, Peder Bach, Steen Kaare Fagerberg, Markus Harboe Olsen, Marie Warrer Petersen, Simon Ladehoff Thomsen, Sebastian Wijk, Simon Strøyer, Christian Melchior Olesen, Nanna Reiter, Anne Sofie Andreasen, Bo Nees Iversen, Therese Risom Vestergaard, Margrethe Duch Christensen, Louise Møller Lundsgaard, Jacob Gamst, Karsten Rechnagel Wiborg, Sebastian Christoph Wiberg, Josefine Bæk Hejlesen, Sofie Louise Rygård, Anne Louise de Barros Damgaard, Sylvia Brigitte Bartsch, Lasse Paludan Bentsen

Afdøde medlemmer:

Jørgen H.C. Rosen, Mads Primdahl, Hans Valdemar Ersgaard, Hans Martin Hansen, Ebba Nebelong Ibsen, Giulio Carugati, Henning Sund Kristensen, Cecil Fagan, Jørn Jørni, Jørgen Kyed, Eli Heering, Niels Thornval, Niels-Erik Drenck og Finn Olsen.

Bestyrelsen

Stor tak til bestyrelsen for året der gik. Den nytiltrådte bestyrelse konstituerede sig med Anne Tøttrup Klith som næstformand. Det krævede lidt at komme udefra og sætte sig i formandsstolen. Jeg takker for den tålmodighed I har vist. Arbejdsgangen i bestyrelsen har været således at en række af de mere trivielle opgaver er blevet håndteret af Anne Tøttrup, Tina Calundann og formanden. Så har bestyrelsen kunnet koncentrere sig om de vigtigere sager. Vi har jo nogle funktionstidsregler, generelt max. 6 år, dog max. 4 år til formanden. Vi har besluttet at øge fokus på, at disse regler bliver overholdt, således at nye kræfter kan komme til. Vi har desuden arbejdet en del med at øge overblikket over hvem vi har udpeget til hvad. Stor tak til dem, der har lagt en masse tid i arbejdet i diverse, råd, nævn, arbejdsgrupper og udvalg. Uden jer ville vi ikke kunne få den indflydelse vi har.

Akut medicinsk speciale

I løbet af året er indholdet i det nye akutmedicinske speciale kommet på plads. De første introlæger er startet og hoveduddannelse begynder i løbet af efteråret 2019. Det var med tilfredshed vi kunne konstatere, at det nye akut-

medicinske speciale ikke kommer til at overtage arbejdsopgaver omkring stabilisering af den kritiske syge patient fra os. Luftvejshåndtering, intensiv terapi og præhospital arbejde i akutlægebilerne skal fortsat kun udføres af dem, der er uddannet til det, altså os anæstesi- og intensivlæger.

Der er fortsat en række udeståender omkring dimensionering. Vi ved endnu ikke, hvor pengene til de nye akutmedicinske hoveduddannelsesstillinger skal tages fra. Sundhedsstyrelsen har tidligere – i 2017 - lagt op til, at man laver en procentuel reduktion i alle tilgrænsende specialer, herunder fra vores. Dette har vi fra DASAIMs side protesteret imod, da der allerede nu flere steder er mangel på speciallæger. Uddannelsessekretariatene, som har den mest detaljerede viden om søgning til specialerne, er ikke enige i denne løsning om "salami-metode" og derfor vil der i efteråret i Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse pågå et større arbejde med afklaring omkring hvordan speciallægestillingerne i akutmedicin kan etableres.

Som Ugeskrift for Læger for nyligt har beskrevet har vi dertil en problematisk aldersfordeling. Ca. 1/3 af samtlige speciallæger er mellem 60 og 70 år gamle. Det er således afgørende, at der IKKE bliver reduceret i antallet af HU stillinger. Vi forventer også, at Sundhedsstyrelsen fremskynder arbejdet med den næste dimensioneringsplan. Imens dette arbejde står på må vi håbe, at en række af de mere seniøre kolleger er villige til at tage et år eller to mere på arbejdsmarkedet.

Vi vil også fremadrettet tage en dialog med Sundhedsstyrelsen omkring dimensionering.

Sundhedsplatformen

Sundhedsplatformen har fyldt meget i årets løb, både for dem der arbejder direkte med SP, men også i bestyrelsen og i Udvalget for Intensiv Medicin. Vi har forsøgt at påvise problemerne med brugerflade, dataudtræk, medicinmodul samt særlige problemstillinger på intensivafdelinger som: Væskeplan, integrering til sprøjtepumper, ordination af medicin, overblik i akutte situationer og så videre.

Ultimo maj sendte vi en bekymringshenvendelse til Regionsrådene i Region Hovedstaden og Region Sjælland. Den blev desuden sendt til Sundhedsministeriet, relevante styrelser og direktioner. Denne bekymringshenvendelse fik stor opmærksomhed i pressen. I august blev en delegation fra DASAIM inviteret til møde med ministeren og 2 dage senere til et møde med Sofie Hæstorp Andersen samt Heino Knudsen, formænd for hhv. Region Hovedstaden og Region Sjælland. Vi fik her indtryk af, at ministeren er meget

opmærksom på Sundhedsplatformen og bestemt ikke er imponeret over resultaterne. De to regioner gav udtryk for, at de havde fuld tillid til den proces de har planlagt med en opdatering næste år.

Bestyrelsen og Udvalget for Intensiv Medicin vil løbende overvåge udviklingen i Sundhedsplatformen. Vi er i forbindelse med arbejdet omkring Sundhedsplatformen blevet opmærksomme på problemer med ytringsfriheden blandt ansatte især i Region Hovedstaden. Vi deltager gerne løbende i denne diskussion og der skal ikke herske tvivl om, at vi meget gerne hører fra kolleger der føler, at deres ytringsfrihed er under pres. Problemer skal frem i lyset og ikke skjules ved at presse dem, der ved mest.

Drengeskæring

Vi fik en invitation fra Styrelsen for Patientsikkerhed til at deltage i arbejdet med et nyt notat om drengeskæring. For at blive hørt og undgå, at vores råd blev ignoreret gik vi ganske offensivt frem med et offentligt høringssvar til den gamle vejledning.

Vi argumenterede her for følgende:

- drengeskæring er et kirurgisk indgreb på linje med andre kirurgiske indgreb
- man udfører kun kirurgiske indgreb på sufficient smertedækkede patienter
- til ikke-lægeligt indicerede indgreb, herunder rituel omskæring, må kun benyttes lægemidler der er godkendt til den aldersklasse, patienten tilhører, samt på de anatomiske lokalisationer, præparaterne er godkendt til.

Ligesom lægeforeningen mener vi, at indgrebet bør udskydes til barnet er myndigt og har afgivet informeret samtykke, d.v.s. en 18 års aldersgrænse.

Vi forsøger efter bedste evne at undgå at forholde os til politik, religion, etik og interesseorganisationers udmeldinger. For os handler det kun om god faglig standard i forbindelse med anæstesi til små børn.

Vores høringssvar blev flittigt delt og kommenteret og Danmarks Radio skrev en artikel med vores argumenter.

Vi frygter, at konklusionerne i det opdaterede notat ikke kommer til at flugte med vores anbefalinger, såfremt det sker vil vi gøre hvad vi kan for at vores rådgivning kommer til at fremgå explicit.

Medicinsk Cannabis

Den 1. januar i år trådte forsøgsordningen med medicinsk cannabis i kraft. Vi har holdt lidt lav profil på dette område. Håndtering af medierne har vi overladt til Lægeforeningen og især til formand Andreas Rudkøbing. DASAIMs arbejde med medicinsk cannabis har ligget i Smerteudvalget. Vores generelle holdning er, at medicinsk cannabis – som alle andre lægemidler – bør gennemgå den almindelige godkendelsesproces. Vi deltager gerne i protokolleret brug af cannabis som led i forskningsprojekter og efter de sædvanlige godkendelsesprocedurer for forsøg.

Sagkyndige i Disciplinærnævnet

Med baggrund i bl.a. Svendborgsagen samt enkelte sager i vores eget speciale, har der med rette været rejst kritik af

de sagkyndiges kompetencer. Hvis disciplinærnævnet skal have legitimitet blandt lægerne, bør en ageren i en klinisk situation vurderes af en sagkyndig som kender til den samme situation.

På godt dansk: Hvis man ikke er klinisk arbejdende skal man ikke være sagkyndig, hvis man ikke tager vagter skal man ikke være sagkyndig på et vagttungt område. Præhospitale klager bør vurderes af en sagkyndig med aktuel erfaring fra det præhospitale område, samme princip bør gøre sig gældende i anæstesi, intensiv samt smerteområdet.

For at dette kan være operationelt for Styrelsen for Patientsikkerhed bør de som udgangspunkt udpege sagkyndige som kan dække to af vores 4 søjler. Vi har i årets løb været i dialog med Styrelsen for Patientsikkerhed. Til vores store tilfredshed er de ret enige i disse principper, og de arbejder henimod at udbrede disse principper til andre specialer.

Kommunikationsstrategi

Som det næststørste lægevidenskabelige selskab og det største af hospitalsspecialerne har vi en vigtig stemme og det skal vi gøre brug af også i den offentlige debat. Indtil sommeren var vi frustrerede over vores dårlige, d.v.s. kostbare muligheder for at sende nyhedsmails til medlemmerne via Lægeforeningen. Nu har vi et system der virker og til en god pris. Der kan derfor jævnligt forventes nyhedsmails fremover.

Når vi afgiver høringssvar, der må forventes at have medlemmernes interesse, bestræber vi os på at disse lægges offentligt frem på hjemmesiden. Bestyrelsen har ansvaret for indholdet på hjemmesiden.

I forbindelse med udmeldinger i pressen har vi oftest lagt links på vores Facebookgruppe, her har der været flittig aktivitet. Tak for kommentarer, likes og delinger. Facebook er ganske nyttigt til at afstemme budskaberne med medlemmerne. Vi har især brugt det i forbindelse med Sundhedsplatformen samt debatten om drengeskæring.

Guidelines

Vi har arbejdet med en ny strategi for guidelines. Arbejde med nye guidelines er en ekstremt ressourcekrævende proces, vi har derfor besluttet en ny strategi med det formål at undgå dobbeltarbejde. Kort fortalt, så vil vi adaptere udenlandske guidelines fra eksempelvis ESA og NICE i det omfang det er muligt. Der vil så blive lavet en dansk tilpasning til danske forhold. Nye guidelines skal så vidt muligt laves efter GRADE systemet og gerne som skandinaviske guidelines i regi af SSAI. Disse kan med fordel publiceres på Engelsk i ACTA.

Arbejdet med guidelines bliver lagt i de respektive udvalg som også er ansvarlige for processen. Forskningsudvalget stiller sig til rådighed med rådgivning omkring søgestrategi mm.

SSAI

SSAI har i årets løb taget initiativ til et forum for Yngre Anæstesiologer i Skandinavien. Navn og struktur er ikke definitivt på plads. SSAI har indgået samarbejde med ScanFOAM, vi har store forventninger til dette samarbejde.

SSAI2019 finder sted 28-30 August 2019 i Tivoli Congress Center.

Årsmødet

Årets program er virkelig flot og gennemarbejdet, vi mener at kunne sige det er det bedste program nogensinde. Stor tak til organisationskomiteen.

Ultimo september fik vi at vide, at Medicoindustrien fandt at det var i modstrid med deres regler for udstilling, at der er et kasino ved det hotel, vi holder årsmødet på. Flere andre selskaber har fået samme besked. Med kort varsel har Medicoindustrien bedt deres medlemmer om ikke at deltage i vores årsmøde, der var intet vi kunne gøre ved det. De økonomiske konsekvenser har vi endnu ikke overblik over, men det kommer til at blive dyrt. Vi har således været nødt til at sløjfe uddeling fra forskningsinitiativet i år. Næste år har vi ikke noget årsmøde som vi kender det, da vi arrangerer SSAI2019. Det forventes at vi i stedet holder et endagsmøde i november 2019. Fra 2020 skal vi sandsynligvis have fundet et nyt sted til vores årsmøde. Vi stiler mod at blive ved med at holde årsmødet i Københavnsområdet såfremt vi kan finde en egnet placering. Der har været tilbagevendende diskussioner om placeringen af årsmødet.

Efter sidste årsmøde lavede vi en analyse af hvor deltagerne kom fra. Deltagerantallet var således fordelt: Region H 194 deltagere, Region Midt 52, Region Syd 31, Region Sj 26, Region Nord 14, øvrige 7. Der var 77 deltagere fra Rigshospitalet! Vi frygter et markant fald i deltagerantallet hvis vi flytter mødet væk fra København.

Tak

Stor tak til vores sekretær Tina Calundann, hun har i den grad styr på arbejdet i DASAIM og er en kæmpe hjælp i det daglige. Ligeledes tak til hele bestyrelsen og særligt en stor tak til de afgående bestyrelsesmedlemmer Anne Tøttrup Klith, Thomas Strøm, Rikke Borre Jacobsen og Tobias Lyngeraa.