

**Virtuelt Bestyrelsesmøde 4. august kl. 19.00 – 21.30**

**Afbud: Dea, Christian S kommer for sent, Marc og Jesper kommer på senere**

**Dagsorden:**

1. Ordstyrer og punkter til evt.

**Ordstyrer: Emil**

2. Forretningsudvalget / HENRIK

- a. Høringssvar – Farmaceutvejledningen udsendt

- i. De har været modtagelige for inputs. Stor ros til Lasse. Der er stadig problematikken omkring at sælge medicin og tjene på det. MADS: helt grundlæggende er det et problem, at man har tildelt dem en aut. opgave, der består af "anamnese og objektiv undersøgelse" – hvilket under alle andre tænkelige forhold på antages at være en lægeopgave - det står direkte i beskrivelsen - uden mulighed for at konferer med nogen – det er nok at sende en orientering til EL – hvilket må antages forsat at være meget "interessant"/ problematisk.

Der er ikke kendskab til hvad andre lægefaglige selskaber har skrevet.

EMIL: høringsportal hvor man kan se andre høringssvar – de har ikke oploadet svarene endnu.

- b. Bestyrelsens håndbog – aktuel gennemgang

- i. Gennemgang – for at sikre opgavefordelingen – opdateret.

1. Anh-Nhi følger op på om Anders Jørgensen kunne være interesseret i at sidde i ATLS udvalget
2. LVS: Thomas trækker sig (og muligvis Christian Rasmussen) – mangler en repræsentant - Lasse og Mads melder sig. Henrik vil gå videre med det
3. RKKP: Mikkel Brabrand
4. Akut kirurgi/ kirurgisk forum: Halfdan er indstillet og følger op ved Charlotte Green

- ii. Sandra følger op på, hvem der sidder som studenterrepræsentanter, i KBH, Odense og Århus og hvordan de gerne vil repræsenteres i DASEM

- c. Kort opfølgning & status på opgaver jf. ref. fra BM 11.6.21 (ref. vedhæftet)

- i. Referat fra mikrointernatet gennemgås af Henrik:

1. Svar til høringer vedr. journalføring –  
SANDRA: Den er sendt afsted og vi har fået bekræftelse på at de har modtaget den. Har ikke hørt yderligere.
2. Ny IT løsning for logbog - Marc er ikke kommet på endnu, så der afventes tilbagemelding
3. Dropbox – Sandra og Ahn-Nhi forsøgte at købe sig adgang til mere data til mikrointernatmødet, men endte med ikke at kunne, da det krævede to-faktor godkendelse. De vidste ikke, hvem der har et nøglekort. Så vidt det vides er det Gerhard, der får beskeden – vi sender besked til Gerhard vedr. at få købt mere plads.
4. Dimensioneringsplanen (foretræde for sundhedsudvalget): Dea havde efterfølgende kontakt til Lotte Winther, som sidder i Det nationale videreuddannelsesråd – de havde hørt vores indvendinger. De havde spekuleret på om de skulle give et par ekstra HU forløb pr region - men dette er ikke udmøntet sig i den aktuelle dimensioneringsplan. Den aktuelle dimensionsplan er for 2 år og derfor vigtigt at vi får lagt en holdbar plan fremadrettet.
5. vedr. tidskriftet – Mads har meldt 1 phd studerende ind.

d. Andet til orientering

i. Orlov til næstformanden

1. Emil går på orlov i en periode som næstformand og Lasse indtræder som midlertidigt næstformand i en periode. Bred enighed om at Emil gør det godt og fuldt ud acceptabelt at bede om orlov.

ii. Udpegning af sagkyndig til STPK

1. Lars Boe Helweg Hansen er indstillet på DASEMs vegne – Gerhard kender ham

iii. Arbejdet med GDPR-sikker DASEM kontakt

1. Klage til Datatilsynet vedr. at DASEM ikke har GDPR sikker kommunikation. Henrik været i kontakt med Datatilsynet og der arbejdes på en løsning. Det ender formentlig i en GDPR sikker formular på hjemmesiden – har været i dialog med Mikkel vedr. en løsning.

iv. SST-udvalg Speciale i Akutsygepleje

1. Gerhard: Der har været møde i arbejdsgruppen for et speciale i akutsygepleje. Akutsygeplejesker har ikke været en særskilt uddannelse som fx kardiologiske spl eller intensiv/anæstesi spl. Den seneste specialsygeplejeske uddannelse der har været er ”borgernær spl”. Det er et berøringspunkt vi skal være meget opmærksomme på. I selve gruppen sidder forskellige folk fra div. uddannelsesstillinger, Danske Regioner, DRS kommuner og anæstesisygeplejeske. Man skulle forsøge at holde diskussionen på skinnerne og sikre, at der blev snakket om akutsygepleje og ikke kommunalt akut team. Fagforeningen meget interesseret at gøre uddannelses så bred som muligt så den kunne bruges af flere – såfremt akutafdelingerne ikke skulle blive til noget???. Vores opgave er at tone den kommunale del ned og sikre det holdes på sporet i akutregi. Opgaven

er at understøttet DAINA kollegaer til at fremme en model, der er brugbar i akutmodtagelserne og ikke kommunerne. Vigtig strategisk opgave for at sikre fællesfront. Bred enighed om at det er et vigtigt punkt. Næste møde i oktober. Henrik deltager.

- v. DASEM rep til ny national kvalitetsdatabase for den ældre skrøbelige pt/15.9 Odense? Invitation ikke et krav, DASEM sender ikke en repræsentant, men Halfdan vil spørger de geriatere han kender.
- vi. Aktuel status fra DASEMs medlemsliste aktuelt 294 medlemmer.

### 3. Økonomistatus / Gerhard

Konto 498.647 kr, knap ca. 200.000 fra LVS i kontingent mikrinternatmøde 35.000 kr der var budgetteret med 40.000 (mangler dog stadig nogle refusioner). Årsmødet var en lille smule dyre end budgettet. I alt findes en sund økonomi.

### 4. Status fra Uddannelsesudvalget /Marc

Gennemgås næste gang når Marc er til stede

HALFDAN: Afholdt det første kursus i akut kirurgi og der har været gode tilbagemeldinger fra kursisterne. En blanding af praktisk og teoretisk. Der sendes billeder til Sandra

#### a. Henvendelse fra Dansk Center for Organdonation

Ønsker at have noget omkring organdonation i akutuddannelsen – det kigger Marc positiv på.

### 5. Status fra interne udvalg

#### a. RKKP – Mikkel Brabrand deltager:

Mikkel er DASEMs repræsentant i RKKP. RKKP er én af de Klinisk database fra Danske Regioner, som kører på forskellige områder – traume database, præhospitale område og Akutte hospitalskontakter – her sidder bla Anne Marie Lassen ( formand) og Mikkel Brabrand. Målet er beskrive akutte hospitalskontakter i enhver form. Det har vist sig at være et nødvendige onde, da regionerne ikke har kunne give os koder for akutafdelingerne. Der arbejdes på at lave bestemte udvælges, som man kan identificere akutafdelingerne. På nuværende tidspunkt er det alle akut hospitalskontakter der behandles. Der er udfærdiget en række rapporter, som kan findes på sundhed.dk, hvori der er beskrevet en række indikatorer. Disse indikatorer kan både være ”ønske” indikatorer – som ikke er leveret og andre som kan trækkes fra fx sygdom specifikke rapporter. Derudover findes generiske indikatorer som fx død, genindlæggelse, tid til trombolyse, tid til operation for perforation hulorgan, tid til rgt for håndledsfraktur, tid til set af læge, tid til set af speciallæge, tid til triage og triagefarve. Nogle af overstående kan leveres mens andre ikke kan fx triagefarve eller tid til set af læge, da det ikke er registreret. Vi kan aktuelt ikke komme med ekstra markører - Det skal være noget vi kan trække ud fra de nationale registre – hvilket er en begrænsende faktor. Der er kommet ny rapport, som er sendt til høring. Der er et nyt indikatorsæt på vej – det er diskuteret i bestyrelsen (DASEM). De er dog endnu ikke helt fastlagt - dem der er i spil er død, genindlæggelser, tid til set af

speciallæge/yl, smertebehandling, AB til infektioner, hofteoperationer, trombolyse, perforeret hulorgran og PCI.

Yderligere bliver der set ind i specifikke gruppe: folk med komorbiditeter (kroniske), ældre, folk i plejeboliger, triagefarver. Vil forsøge, hvis muligt, at se på crowding og folk med psykiatriske sygdomme (sårbar population). Der forsøges at ligge et pres på regionerne til at få systematiseret dataindsamlingen fx tid til medicin givet, Logistik data ect.

Selskabet vil kunne hjælpe med at se på (når indikatorerne foreligger) om det er den rigtige måde at belyse de forskellige grupper på, hvad der kan lade sig gøre, om de populationer der er med, er de korrekte, om de bliver de kodet rigtig ect.

HALFDAN: Hvis de forskellige indikatorer kunne sendes ud, vil man kunne se på dem på de forskellige afdelinger ifht. hvad der egentlig er muligt.

MIKKEL: De indikatorer vi kan trække er trukket. Dem vi mangler skyldes bl.a. at de ikke er fuldt ud defineret endnu, men når de er sendes de gerne ud.

EMIL: indikatorer for personer med anden etnisk baggrund/særlig sprogbarrier – i litt. er der beskrevet, at der forskel på disse grupper.

MIKKEL: Er ikke sikker på den er med men den kunne være relevant at få med under de sårbarer grupper.

ANH-NHI: Kan de interne referater de sendes til bestyrelsen?

MIKKEL: det skal lige klares med gruppen – vil vende tilbage efter næste møde.

Vedr. konkrete tiltag/hjælp: Vil vende tilbage efter næste møde, som ligger i efteråret – foreslår intern høringsproces/mail.

- b. Dan arrest – deltager ikke
- c. Dansk Tidsskrift for Akutmedicin – deltager ikke

## 6. Opfølgning på Mikro-internat 21

### a. Arbejds miljøudvalget –

HENRIK: Venter på afklaring omkring formandskabet og efter sommerferie bliver der indkaldt til møde.

HALFDAN: vil gerne tage kontakt til Australien vedr. dimensioneringsplaner.

HENRIK: OUH er der aftalt tema/aften møde med udgangspunkt i arbejds miljørapporten.

EMIL: Der blev nævnt op mikrointernatmødet, at det var vigtigt, at få foden indenfor i udvalgene for overlæge/YL arbejds miljø - vi ved ikke helt, hvor den er landet – Dea sidder vidst nok i udvalget. Følges op ved næste møde

- ### b. Kommunikationsudvalget – udsendt referat fra møde i udvalget. Spgs. om workshop.

Der har været møde i kommunikationsudvalget. Aktuelt har vi følgende platforme: LinkedIn, hjemmesiden, Twitter, Facebook og snart også instagram. LinkedIn er blevet opdateret, men forventes ikke, at vi bruger den aktivt – skal mere bruges til, at folk kan linke til den. Twitter er et medie, hvor kommunikationen går meget stærkt og hvor man skal være skarp på selskabets holdninger. Derfor har vi i kommunikationsudvalget ment, at det kun er formanden, der kan sidde med den fornuværende. Facebook og Instagram vil fremadrettet blive mere opdateret – folk opfordres til at komme med inputs / ting de gerne vil have udbredt ect. Emil viser hjemmesiden og de opdatering der er lavet – det har været et stort arbejde. Alle er enige om det ser godt ud.

Vedr. en evt. workshop har vi været i kontakt med Line Gade, uddannet journalist og benyttet af andre faglige selskaber med god feedback. En dags workshop fra 8-15 ca. er berammet til ca. 22.000 med mulighed for justering i prisen. Der har også været kontakt til Nicolai Döllner tidligere redaktør for dagens medicin – han er dog desværre ikke vendt tilbage. Baggrunden for at kommunikationsudvalget ønsker en workshop er for at selskabet, kan blive bedre til den strategiske kommunikation så det ikke kun hænger på FU eller kommunikationsudvalget.

EMIL: Synes det virker fornuftigt selvom 22.000 kr lyder af mange penge. Der er ikke fundet andre eller billigere alternativer. Man kunne evt. bruge det som et springbræt til at selskabet næste år formidler muligheden for en workshop for overlæger ect.

HENRIK: synes det er et god ide men også lidt dyrt, Nicolai Döllner er ikke vendt tilbage, så derfor skal vi forsøge at gå med dette her. Henrik forsøger at skaffe lokaler og lidt kaffe /the i Odense

MADS: synes også det er en god ide – som nyt selskab har vi brug for hjælp at få rådgivning om hvordan vi kommer bredere ud og sikre en ensartet kommunikation  
CHRISTIAN S: 22.000 kr lyder dyrt, men det er noget, vi har snakket om så længe og så meget, at det godt kan forsvares. Vi har forsøgt at sende pressemeddelser ud uden den store omtale – det kunne være godt, hvis man kunne lære nogle håndgreb til bedre kommunikation. Synes også vi fik et klar opfordring/hentydning til forrige (eller sidste) gang vi havde årsmødet – folk synes, at vi manglede noget synlighed fx under covid, hvor det i høj grad var os, der var i centrum.

Bestyrelsen bakke op om initiativet. Det kommer formentlig til at ligge til julefrokosten 3. december.

Det aftales at vi går videre med Line og kommunikationsudvalget melder noget ud.

c. Rekruttering

- i. Der sendes folder til Marianne, som kan printes. Emil finder pris og sender til FU/ Gerhard.
- ii. Vedr. HU

Gerhard angiver i Videre uddannelsesregion ØST ikke gået ned i antal stillinger heller ikke i SYD, men videreuddannelsesregion Nord er gået ned fra 11 til 10 – usikker hvorfor.

d. NBV-udvalget

- i. Halfdan: der er ikke noget nyt – der skal udarbejdes en skabelon til hvordan en NBV skal være. Når den skabelon er på plads, laves et pilot projekt omkring svimmelhed og derefter afholdes seminar. Til mikrointernatmødet var der en diskussion om, hvad det kræves for at lave en NBV, og det blev besluttet at omfanget af en sådan vejledning skulle udbygges – hvilket der arbejdes på – og næste skridt er at få lavet en skabelonen.

HENRIK: NBV udvalget må gerne tænke over et evt. budget for et seminar.

CHRISTIAN: Der har været afholdt videomøde mellem DASEM og Dansk selskab for hypertension – hvor de godt kunne se behovet for en vejledning for akut hypertension og ikke en opfattende vejledning dækkende al hypertension. Der berammet nogle flere møder.

7. Dimensioneringsplan 2024 – Strategi / Emil – diskussionen startes her men er ikke færdig.

HENRIK: Der ligger et stykke arbejde, vi skal i gang med tidligt og strategisk. Der har været dialog med Danske Regioner og vi har orienteret LVS, videreuddannelsesudvalg, nationale videreudd. Råd og fået feedback fra sundhedsstyrelsen. Vi har som selskab en forpligtigelse til at stimulerer rekrutteringen – det er vigtigt, at der ses en interesse for specialet for at der åbnes mere op for flere stillinger – her ligger en opgaven hos os. Derudover ligger der en opgave i at få fortalt folk, at med den nuværende dimensionering, vil vi ikke nå i mål før om 20 år.

LASSE: én ting er at for vækket interessen for specialet men to andre ting er vigtige 1) hvor mange får vi ind i vores introstillinger og 2) hvad tilbyder vi dem. Der vil være en del som tager en intro pga bredden og det er vigtigt vi finder de rigtige kandidater – hvis vi fylder vores introstillinger op med folk direkte fra KBUén så har de god tid til at prøve andre specialer fordi der ikke længere er 5 årsregel – så vigtigt vi finder de rigtige kandidater. Derudover vigtigt at vi gør introstillingerne attraktive ved at få folk med ind over de akutte tilstande.

MADS: hvordan er vi egentlig organiseret på universitet herunder med professorer?

HALFDAN: I Region Sjælland/ hovedstaden er det andre specialer, der underviser på kurset i akut patienten

AHN-NHI: I Region Midt forsøges det at akutdagene på universitet dækkes med folk i akutmedicin. Derudover har DASEM før været repræsenteret ved karrieredag – det kunne være man skulle det igen.

LASSE: På SDU dækkes det fortrinsvis af akutlæger. Men lidt usikker på hvor meget det fylder.

EMIL: Vigtigt at der findes rollemødelles som folk kan se op til. Derudover vigtigt at DASEM for råbt op omkring dimensioneringsplanen og får lagt en kommunikationsplan så folk for øjnene op for at vi kommer til at mangle akutlæger.

8. Skal DASEM deltage i Folkemødet 2022? – skydes til næste gang

9. Aftale om fotos fra danske Akutafdelinger / Lasse

LASSE: Min lillebror vil gerne hjælpe os og komme med et tilbud, men han har brug for at vide lidt mere konkret fx hvor mange afdelinger skal med, hvor skal det foregå, hvad vil vi have ud af det, hvor lang tid vare det, hvor mange billeder forventer vi.

HALFDAN: én afdeling stiller med læger og figuranter og udtænker nogle akutmedicinske scenarier.

Det besluttes at Bispebjerg og Køge og Hillerød forsøger at sætte det op.

EMIL: vigtigt at vi er skarpe på hvilke scenarier vi ønsker og at vi er klar på dagen, så vi undgår for meget spildtid.

Besluttes: Halfdan, Mads og Gerhard sættes sig sammen og finder ud af scenarier og kontakter  
Lasse / Lasses bror

10. Evt.

11. kursuspladser / Gerhard

8-10 september: førstegang afholdes pædiatrikurset. Der er 2 ledige pladser. Hvis i kender nogle eller der er interesseret eller i selv er må i gerne sende en mail

12. DEMC – deltagelse / udgifter /

Skal forsøges dækkes af afdelingerne men DASEM dækker transportudgifter. Hvis det ikke kan dækkes af afdelingen kan hotel og deltagergebyr dækkes af DASEM. Det skal være afklaret inden den 10.august da der er early bird.