

Bestyrelsesmøde

Dato: 11. juni 2021

Tid: kl. 16 - 18

Sted: Hotel Best Western Plus, Fredericia

Deltagere:

Emil, Larshan, Ann – Nhi, Sandra, Lasse, Stefan Post, Anne Marie høgh, Christian Rasmussen, Halfdan, Marc, Christian,

Deltager senere: Gerhard, Anders, Dea

Afbud:

Dagsorden:

1. Ordstyrer og referent

Referent: Sandra

Ordstyrer: Emil

2. FU orienterer

- a. Svar til Høringer

- i. **Høring vedr. journalføring:** Har været i rundgang før – det noteres at man forsat ikke har journalføringspligt, når man har givet et råd. Der er set sager hvor MV har fået påtale for.

Christian Rasmussen: har siddet i Styrelsen for Patientsikker angiver, at det er den, der har fået rådet, der har pligt til at journalføre det. Det foreslået at man evt. laver en tilføjelse om en præcisering. – Emil vil påtage sig opgaven. Svarfrist 16. juni

- ii. **Hørings svar behandlerapoteker/ Lasse**

Lasse har fremsendt det til bestyrelsen. Der foreslås at man udfordrer dem på hvordan man kan opfylde journalføringspligten så man spiller bolden tilbage og aktivt beder dem tage stilling til dette. Så kommer man med konstruktiv feedback Hvordan sikre de opfølgningen sker? Bliver der sendt besked til sygehuset? Egen læge? På E-boks? Der nævntes det er et brud med traditionerne ifht andre faggrupper som fx paramedicinerne, som kun må agere på en læges delegation hvorfor er behandlerfarmaceuter anderledes? Lasse tager det med videre og udsender endeligt udkast til godkendelse.

- b. **Ny IT-løsning for logbog.net og evaluer.dk – DASEM rep i udvalg**

FU har rettet henvendelse til Marc, da det er oplagt, at det ligger i uddannelsesudvalget – han har taget imod opgaven.

- c. **DropBox**

Sandra: alle har fået adgang. Ahn-nhi har ryddet op. Vi vil få fat i Gerhard og få sat det op så vi kan få mere plads

d. Mediekontakt – Kronik i JP, artikel i Dagens Medicin

- i. Kronik i Jyllands Posten vedr. akutmedicin
- ii. Pressemeddelelse vedr. Frivillig vaccineordningen i Dagens medicin
- iii. Dimensioneringsplanen: Henrik informere om tilbagemelding fra Stephanie Lose på vegne af regionsformændene – hendes svar er sendt på mail.
Henrik: God feedback, synes de tiltag der er taget rykker noget og folk er lydhøre.

Øvrige kommentarer:

Henrik: Lidt underligt at LF i deres kommentarer til dimensioneringsplanen ikke nævner akutmedicin.

Christian: Minder op at Selskabet har modtaget en invitation om foretræde for folketingets sundhedsudvalget i forbindelse med arbejdsmiljørapporten. Man kunne overveje at genoptage denne kontakt ved fx at sende kronikken fra jp til dem.

Marc: Mail fra sundhedsstyrelsen til regionerne ifht registrering af patienter med formodet bivirkninger der kommer ind på sygehuset. Der skal udfyldes specifikke skemaer. Mener det kan være et udtryk for, at vores bekymring er hørt om end også enighed om, at det ikke er den bedste løsning, da det giver os mere arbejde.

3. Status på økonomien /Gerhard

- a. Gerhard er ikke kommet endnu men Henrik informere om at det går godt. Fin egenkapital 360.000 og der kommer kontingentpenge ind nu her.

4. Forslag til LKT projekter på akutområdet (*se bilag*)

LKT projekter:

Christian S: De emner, der typisk bliver udpeget, er emner hvor vi har en evidens for, hvad der skal gøres for at gøre det rigtig – og vi ved vi ikke gør det. Fx antibiotika eller hoftenærefrakture. Forudsætning for at tage et LKT projekt op, er at der er diskrepans mellem det vi ved er det rigtige, og den praksis der foregår.

Tidligere er der på mail nævnt:

- Forskel i behandlingsmuligheder
- Uddannelse og organisation
- NIV behandling til KOL i exa
- Blokade
- Procedure sedering

Halfdan: informerer om det er et stort apparat, der bliver sat i værk, men udbyttet er ikke nødvendig så stort.

Anh-Nhi: de nævnte ideer er muligvis givet før, man kendte til omfanget af LKT projekterne. Måske mere brainstorm.

Emil: Kunne Odense akutlæge projektet være en ide? Stefan og (Henrik har været i kontakt med Anne Marie Lassen) tror ikke nødvendigvis det er egnet til det grundet regionale forskelle.

Henrik: man skal være opmærksom på, at hvis man foreslår et LKT projekt, og det bliver valgt, skal man også være klar til at gå ind i arbejdet. Man skal overveje om vores ressourcerne er til det? Vi er i gang med at lave NBV. Vi for Chancen igen næste år

Christian S: man skal være obs på arbejdsmængden. Vi er endnu for "umodne" til denne slags projekter, som er forankret i evidens og data. Vi har knap nok en database, der dækker kvaliteten i akutmedicin. Vi mangler den nødvendige evidens. Vi skal også være opmærksom på at mange LKT projekter vil vi blive indblandet i alligevel.

Dea: synes vi skal bruge fokusere vores krudt på det politiske og få rykket på dimensioneringsplanen.

Gerhard: Det skal være noget alle bakker med på afdelingen og som man ønsker hæves til et højere niveau. Fx NIV behandling til KOL i exa.

Christian S: NIV til behandling af KOL i exa er formentlig for småt, men man kunne overveje et LKT projekt der er hed: Forbedre overlevelse efter indlæggelse med akut forværring af KOL, hvor tidlig opstart af NIV kunne indgå som delelement. Er der noget vi har evidens for ved nedsætte mortalitet ved en akut forværring, som vi ikke gør. Dog vigtig at den fornødne datagrundlag/evidens foreligger. Man kunne fx finde data i RKKP databasen.

Anh- Nhi: LKT vedr. KOL starter i år – man kunne overveje at rette henvendelse til dem vedr. hurtig opstart af NIV. De er i gang med at udarbejde en ekspertgruppe.

Larshan: man skal nok nedsætte en arbejdsgruppe, som kan komme med ideer til det. Så man om 2- 3 år kan komme med forslag.

Marc: ønsker fokus skal være på NBV og det politiske arbejde og gennem NBV få den nødvendige data.

Konklusion: vi har ikke et forslag for nuværende men en ambition om det på sigt.

5. Dimensioneringsplanen for akutmedicin

a. Emil præsenterer kampagnevideo – Diskussion af strategi

God video. Lasse vil forhøre sin bror om danske billeder. Vigtigt at vi får tænker over, hvem vi skal kommunikere til.

Marc: ikke så vild med afsnittet hvor vi bliver "offer" - umiddelbart enighed om dette. Gerhard: svært ved at læse hele teksten.

Emil: enig i det med det med offer rollen – men vigtigt at vi i akutmedicin taler om burn out og får det i talesat.

Dea: fint med en billedbank også når vi man skal lave præsentationer

Christian S: God kvalitet på videoen. Overvej hvem vi vil kommunikere til? Skal vi spille på følelserne - "er der en akutmediciner til mig"= bredere gruppe, hvis til beslutningstagere/lægekolleger: fornuftigt med tal.

Henrik: man kan godt målrette flere kampagner til flere forskellige segmenter. Vigtigt at vi ikke får narrativet "vi er det speciale hvor der sker burn out" og at vi får vendt det til at vi ser det i øjnene og italesætter det.

b. Forslag om foretræde for Det Nationale Videreuddannelsesråd 23. juni / Dea

Det Nationale videreuddannelsesråd er informeret om vores holdning. Skal vi forsøge selv at deltage, når vi ikke er blevet nævnt under specialer, der mangler rekruttering. Skal vi her i 11. time forsøge at gøre opmærksom på os selv?

Christian S: fornuftige at forsøge at anmode om foretræde for det nationale videreuddannelsesråds møde. Husk på at vores rekrutteringsproblem er noget, vi deler med hinanden, og ikke noget vi endnu har fået kommunikeret udadtil – måske stadig kun os der ved det. Fx at der mangler psykiatere eller radiologer eller almen medicinere har vi hørt om i mange mange år. At andre ikke kender til vores rekrutteringsproblemer, falder tilbage på os selv - vi har nok heller ikke selv været helt klar over omfanget af problemet. Vi skal slå på, at vi er et nyt speciale- det skal man ligge vægt på, hvis man forsøger at inviterer sig selv med. Det er vigtigt at vi får regionen til at tage stilling til hvor mange akutlæger, de mener, der er behov for. Evt. få det nationale videreuddannelsesråd til at spørger regionerne efter nye tal, nu hvor der er kommet en ny akutplan. Obs vi kan ikke få besat vores HU stillinger i øjeblikket.

Henrik: Man har ikke læst akutplanen specielt godt, hvis man ikke kan se at akutlægen er tiltænkt som en nøgle person.

Anh-nhi: obs nyheder idag videre 21 klynger i den nye sundhedsaftale – hvis samlingspunktet er akutafdelingen og sammenhæng i patientens forløb, kræver det en fornuftig dimensionering. Politisk relevant at kommentere på. Vigtigt, at det er regionerne, der kommer med et udspil til det nationale videreuddannelsesråd, da det skal komme indefra.

Dea: vi skal bruge mikrointernatet til at få samlet nogle anbefalinger til akutafdelingerne – vigtigt med fokus på at få det ud. Obs på vi har været lidt for ukritiske i vores rekruttering til I-stillinger. Fremadrettet bør der være fokus på at finde de "rigtige" kandidater til I stillingerne, som potentielt vil gå videre i en HU stilling. Vi skal tænke lidt mindre arbejdskraft og mere hvem ønsker specialet. Dette er der enighed omkring. Vigtigt at vi får gjort opmærksom på os selv.

Lasse: Vi må også erkende at mange vælger en intro i specialet, fordi de får en god bredde, men det er deres første intro og skal derfor ud og prøve kræfter med andre specialer bagefter. Det er kompetencer man kan bruge mange steder og det må vi erkende. Obs på at finde de "rette" kandidater.

Marc: En gruppe der forsat er interessante at få trukket over i specialet kunne være almen praksislæger. Obs ikke nødvendigvis et problem med antallet af I-læger, men økonomien skal følge med

Emil: vi er ved at få gang i studentergrupperne og YDAM, som forhåbentlig kan hjælpe med rekruttering allerede fra studiet.

Nanna: Vi kan ikke nå at få regionerne til at svare på hvor mange akutlæger de mener der er behov for inden den 23.? hvad er planen?

PLAN:

Henrik og Dea retter henvendelse til Det Nationale videreuddannelsesråd mhp deltagelse. Hvis vi ikke for foretræde denne gang, kan man forsøg at tage personlig kontakt.

Hvis dette ikke lykkedes at påvirke dem denne gang, så bliver der udarbejdet en ny dimensioneringsplan i 2025, som vi skal forsøge at påvirke. Ønsket ratio 3-4 intro per HU stillinger i den nye dimensioneringsplan.

6. Forslag til Vælg Klogt Kampagnen (*se bilag*)

Åbent vindue til den 25. juni: Lad være med at gøre noget der ikke giver værdi for patienten.

- Afskaf intern medicinske gennemgange
- Medicinen må afstemmes af medicinerne og ikke yngste mand kl. 4 om natten.

Nyhedsbrev ud til medlemmerne? Har vi ressourcerne til det? Evt. bruge sociale media?

Henrik: hvis lysten ikke er der skal vi ikke gøre det.

Sandra: Jeg kan sende forslagene ind, men så skal det ud på de sociale media.

7. Referat fra møde med Akutmedicinsk Tidsskrift / Christian

Haft møde med Julie og Marie. Enighed om at det var et bæredygtig projekt. Det, der arbejdes på, er at gøre tidsskriftet indekserbart, da det vil gøre det mere attraktivt. Vi mangler 15-20 artikler/case-report ect. Der skal være engelske abstract på alle artikler. De mangler folk – de ser frem til HU forskningstræning, som muligvis kan give artikler, som kan blive publiceret. De mangler bedømmere. Samt 2-3 flere i redaktionen Hvis i kender nogen, må i meget gerne kontakte Christian – udbred budskabet evt. intro eller phd studerende. Der blev udarbejdet et dokument mellem ansvarsfordelingen denne bedes sendes til Sandra, så den kan ligges i dropbox.

8. Evt.

a. Beretning fra møde mellem Det tværfagligt Specialerådet region Midt og Koncernledelse / Anh-Nhi

Der har været møde mellem specialerådet og koncernledelsen. Fik dem i dialog vedr. crowding, uddannelse og arbejdsmiljø. De var overrasket over at høre om forholdene og at kun 5 ud af 12 HU forløb er besat. Slides er sendt ud

Juni:

Spørgeskema fra marcs oplæg.

<https://www.videreuddannelsen-nord.dk/introduktionsuddannelse/specialer/akutmedicin2/uddannelsesudvalg2/?SelectedYear=2020&SelectedMeetingId=3940#Spørgeskematilintroduktionslæger>