**Referat DASEM´s generalforsamling,** 29.04.2022

Trinity Hotel & Konference Center

**Dagsorden følger selskabets vedtægter.**

1. **Valg af dirigent og referent.**

Dirigent: Britta Ørnfelt Lund vælges enstemmigt

Referent: Sandra Langsted vælges enstemmigt

Generalforsamlingen er rettidigt varslet, dagsorden er sendt rettidigt ud.

Generalforsamlingen er beslutningsdygtig.

Ingen indkomne forslag fra medlemmer

Stemmetællere: Simon Kondrup og Marie-Laure Bouchy-Jacobsson

1. **Formandens beretning. *Bestyrelsens skriftlige årsrapport var vedhæftet indkaldelsen***

Formanden fremlægger sin beretning. Angående indholdet henvises der til formandens skriftlige beretning.

DISKUSSION/DRØFTELSE AF BERETNING:

Erika: Stor glæde at høre alle de positive ting der sker, og jeg har snakket med flere, der har fortalt, at det er dejligt at mærke, at det her er et speciale. Vedr. specialets fremtid så husk nu faglighed, faglighed og faglighed – akutmedicinere skal være dygtige - også til de almindelig ting. Akutmedicineren skal kunne få øje på de kritiske ting, men være eksperter i det almindelig ting. I skal være hospitalets generalister. Hvis I går ind og tager den rolle, så har I sikret specialet.

Henrik: Helt korrekt – det er vigtigt vi har fagligheden med os – ellers har vi ingenting. Vi har ingen interne medicinere – folk bliver mere og mere specialiseret – hvilket efterlader et gap – til nogen, der kan være med til at starte det akutte patientforløb på hospitalet.

Stefan Posth: Idé til hvordan man kunne få flere med til at hjælpe med retningslinjer etc.: Oplevede det i ultralydsgruppen, hvor vi skrev ud til alle medlemmer, om der var nogen, der kunne hjælpe – og der var flere, der bød ind særligt af de yngre. Husk at bruge medlemmerne -> skriv rundt med konkrete opgaver.

Halfdan: arbejdet med de nationale behandlingsvejledninger er centralt i forhold til at definere fagligheden indenfor akutmedicin. Hvis det skal bringes i hus, kræver det, at der er mange, der bidrager – så opfordrer alle, der er interesseret, til at melde sig

Stefan Posth: Husk at det skal være konkrete opgaver, som folk kan forholde sig til.

Emil: Måske er der også noget om, HVOR skal man skrive hen – da det er lidt uklart i dag. Måske vi skal være bedre ift. at få sendt nyhedsbreve, hvor vi kan skrive en specifik adresse, folk skal skrive til, hvis de er interesseret i et emne.

Jacob Juul-Jensen: Sidder også som formand for specialerådet -> nogle af de samme diskussioner vi har der, vil jeg bringe ind her i bestyrelsen. Vi har været i gang siden 2007, ca. 14 år og specialet er 4-5 år gammelt. Skal vi begynde at kigge på at finde en fælles identitet og gøre ting ens i stedet for at vi gør det på 21 forskellige måder. Hvis det her speciale skal opnå noget skal vi rykke os - sammen. Hører fra RM politikere, at de hører mange forskellige signaler - men at når man står sammen og kommer med et fælles signal -> så står man stærkere. Hvordan vil bestyrelsen forholde sig ift. det strategiske perspektiv? – det kommer til at blive afgørende for specialet fremadrettet. Hvis man skal fange politikere i agenda som dem fx Erika fortæller, (sammenhængende patientforløb, brede pt grupper der skal behandles etc.) – det er kæmpe områder, som politikere efterspørger -> og vi har et speciale, der kan løse det. Det kræver vi går i fælles retning?

Henrik Ømark: Det er et godt spørgsmål og jeg er enig med dig. Det er vigtigt, at vi har noget data, der viser, at vi kan gøre en forskel. Jeg tror personligt på – at hvis man kan vise noget ved eksemplets magt -> vigtigt vi har eksempler, som man fx har i Gødstrup, men vi har endnu ikke den kritiske masse til at udbrede det – det tager tid. Jeg har ikke det gyldne svar.

Jacob Juul Jensen: Det drejer sig ikke om Gødstrup – det er en diskussion vi har internt på alle matrikler i region midt – skal vi til at gøre ting mere sammen og i samme retning – for hvis vi ikke gør det hvem gør det så?

Halfdan: Enig med dig Jacob – men det kræver nogle samtaler på tværs afdelingerne ift., hvordan man definerer, hvad den gode akutafdeling er, og hvad det er for et set-up, man sigter efter. I har et super stærkt set-up i Gødstrup – som der sikkert er mange, der vil ønske sig, men det er ikke alle steder, man har de muligheder, fordi man enten ikke har den faglige kompetence eller den samme speciallæge sammensætning. Men det helt afgørende, at vi definerer, at akutmedicin er på én måde og det er samme måde vi gør det på – så man ved, hvad man får på en akutafdeling. Kræver nogle samtaler – men det synes jeg godt, vi kan arbejde for.

Marie-Lauré: Kan ikke være mere enig med dig Jacob. Det helt afgørende er, hvor mange akutlæger, der er, så vi kan bemande afdelingerne og levere den vare vi skal. Spørgsmålet, om alle akutafdelinger kan kalde sig akutafdeling? Spørgsmålet er også, om vi tør sige, at der er nogle akutafdelinger, som ikke er en akutafdeling ift. en bestemt model, mens andre er – tør vi sige det? Tør vi sige det højt? At der er nogle akutafdelinger, der arbejder efter en bestemt model, mens andre ikke gør endnu. Så kan man måske få rykket på det over tid. Måske skal vi sige at nogle arbejder efter en bestemt model, mens andre arbejder hen imod det. Er det ikke måske det, vi skal sige højt?

Henrik: I bestyrelsen er der ingen uenighed om, hvilken model vi gerne vil gå efter – men tror også at vi skal blive klare på, hvad det er vi vil. Ved at være blevet eksponeret mere er vi også blevet skarpere på vores mål og retning. – men vi er ikke i mål.

Dea: Akutafdelingerne er i dag nogle stærke fællesskaber – ellers var vi der ikke. Så havde de ikke klaret alle de udfordringer, som de har været igennem. Det er vigtigt, vi bliver koordineret og samstemt på tværs af vores afdelinger. Det er ikke nok med et stærkt selskab – det skal være koordineret og samstemte fællesskaber. Vi har noget at vinde ved at blive mere sammenstemt og koordineret og dyrke det fællesskab, der er på tværs af afdelinger.

(Ole Mølgaard? Eller Peter Hallas?): Enig i det der bliver sagt. Tror vi skal passe på, vi ikke fokuserer på en organisering rent bemandingsmæssigt, fordi der er et gammel dansk ordsprog der hedder” klæder skaber folk”, men bygning skaber også afdelinger – og der er stor forskel på, hvordan vi organiserer os - ikke fokusere på en model – der er måske flere.

Mats: Hvis vi skal holde tallet med de 600 speciallæger, så er der langt endnu. Handler om at definere specialet, og hvordan vi sælger vores speciale. Vi elsker vores patienter og elsker diagnostikken. Yngre læger kan lide diagnostikken og teamsamarbejdet -> hvordan sælger vi specialet? Her er det vigtigt, at vi beskriver specialet ens. Ift. det Jacob siger om, hvilken model kan det være, kan det være man skal definere nogle niveauer, så man siger, at en akutafdeling har forskellige niveauer, hvor døgnbemanding med akutmedicinere døgnet rundt er niveau 5 og så går man ned af alt efter, hvad afdelingen kan klare. Hvis der er få akutmedicinere, hvordan skal vi så bruge dem? I dagstid eller nat tid? – måske kan selskabet overveje det? Så kunne man på hvert sygehus arbejde for at gå et niveau op.

Ole Mølgaard: Det er fagligheden, der danner grundlag for de muligheder, vi får – så kan vi bruge lang tid på at diskutere, hvad er en akutafdeling, og hvad er ikke, men vi bliver nødt til at anerkende, at vi må gå det muliges vej, og den dag, vi kan vise hvad der virker, så bliver det den måde afdelinger bliver indrettet på. Vi er på et tidligt stadie, hvis vi ser på udlandet.

Katrine: måske man kan arbejde med noget af det her på mikrointernatmødet – altså hvad er det for en model etc.

Lasse Paludan: Det jeg hører fra mine kolleger er, at de gerne vil stå i front, de vil gerne stå og tage ansvaret og foretage diagnostikken, behandling og stabilisering af patienten. De vil gerne have lov at stå med den dårlige patient -> de vil ikke, at så snart patient bliver dårlig, skal de ringe efter andre, og det dræber lysten for mange yngre. Vores hovedopgave er selvfølgelig forsat den ikke kritisk syge patient. Når vi snakker rekruttering, skal vi overveje, hvad vi tilbyder vores introlæger.

Yngre læge kommenterer: vigtigt at specialet finder et leje, hvor man både som ung kan se sig i det med familie, og man som ældre kan se sig i det på den lange bane.

Emil Iversen: Enig med Lasse. Men det handler ikke kun om at stå med de dårlige patienter. Tror det handler om at stå med et behandlingsansvar – handler om at få skabt en faglig identitet. Kan godt lide ideen om niveauer, og man så stræber efter niveau højere. Men vigtigt, at få skabt en faglig identitet. Patienterne er ikke nødvendigvis dårlige – de er komplekse.

Christian Rasmussen: Vi har en brændende platform, der hedder arbejdsmiljø. Hvis vi ikke kan skabe et arbejdsmiljø, hvor de yngre læger ønsker at være, kan vi godt skyde en hvid pil efter alt det her. Vi har svært at få besat vores hoveduddannelsesstillinger og så kan vi ikke få flere.

JJJ: Enig i at arbejdsmiljøet er et kæmpe problem, og noget der skal adresseres. Er også enig i ,hvis man bygger et speciale, er det sted man skal starte fagligheden. Men man må også erkende, at struktur og rammer er de togskinner, hvorpå fagligheden og arbejdsmiljøet bliver bygget. Hvis man ikke har rammerne på plads, så kommer det her ikke til at lykkes. Logistikken er en kæmpe del af vores speciale – det er indirekte det hospitalsledelsen laver. Vi styrer de togskinner som kører ind i hospitalet. Det er de samme togskinner, som vores arbejdsmiljø skal bygges på. Vi skal passe på med ikke at tage det bagvendt fra – vi bliver nødt til at se det forfra, hvor de rigtige strukturer og rammer lægger skinnerne, hvorpå vi kan kører fagligheden og arbejdsmiljø ud på.

Christian Rasmussen: Det er jeg sådan set enig i, men der er vel ingen, der siger rammerne er ens? Jeg vil være ked af få presset en model ned over hovedet, eller at det er det her, vi sigter efter, når jeg faktisk synes, de rammer vores akutmodtagelse er bygget op på, passer ind i vores hospitalsstruktur.

Henrik: Glad for alle de kommentarer og den diskussion, der er her. Bestyrelsen tager det til efterretning og hvis man fremover er uenig i de beslutninger vi tager, er man meget velkommen til udfordre os i en åben debat.

**Beretning fra udvalg. S*kriftlig beretning fra udvalgene var vedhæftet indkaldelsen***

Der henvises til den skriftlige årsrapport angående de enkelte udvalg. Der er ingen kommentarer. Beretninger er godtaget uden bemærkninger.

1. **Fremlæggelse af regnskab til godkendelse.**

Gerhard Tiwald præsenterer revisorrapport, regnskab for 2021 og budget for kommende år 2023 (budget for 2022 har vi godkendt sidste år). Det giver lidt udfordringer at det er godkendt for 2022, når man har brug for fleksibilitet i det kommende år.

Resultat 2021: præget af COVID – få rejseaktiviteter og et virtuelt årsmøde. Derfor ret usædvanligt. DEMC affødte nogle indtægter, som vi ikke havde regnet med. Årsresultatet overskud på 136.309 kr.

Ved årsskiftet havde vi følgende Likvide midler: 457.308 på bankbogen.

Årsmødet har kostet os 17.331.

Spørgsmål til regnskabet: ingen

Tolkes som godkendt.

1. **Behandling af udsendte forslag fra bestyrelsen og indkomne forslag fra medlemmerne.**
   1. *Bestyrelsen stiller forslag om pensionistrabat på 500 kr. om året for medlemskab af DASEM.*

Godkendes enstemmigt

* 1. *Svar på forespørgsel 2021 vedr. medlemskab i DASEM uden samtidigt medlemskab af Lægeforeningen.*

Sandra Langsted: Det kan godt lade sig gøre -> der kommer link på den nye hjemmeside.

1. **Vedtagelse af budget.**

Budget 2023 stilles op mod budget 2022. Der er få ting, der er forskelligt. I budget 2023 har vi brug for at bruge nogle penge. Af store poster 2023 skal vi afholde en akutkonference igen, ny hjemmeside – engangsinvestering - samt løbende omkostninger, samtidig er der mindre ændringer – mødeudgifter forventer vi vil stige en smule, når vi mødes fysisk igen.

Spørgsmål:

Anders Jørgensen: Der skal ansættes nogle støttekræfter – hvor tages de udgifter fra?

Gerhard: det ligger i den budgetpost, der allerede er til sekretærposten – vi har ikke ændret posten.

Charlotte: Er der noget vi har meldt os ud a,f siden kontingentudgifterne falder med 5000 kr. Hvordan skal udgifterne til EDB forstås? Engangsbeløb eller løbende udgifter?

Gerhard: Vi har aldrig haft en kontingentudgift på 5000 kr. vedr. EDB. Så er de 30.000 et engangsbeløb og derefter løbende udgifter på ca. 3000 kr.

Med de bemærkninger – godkendes budgettet

1. **Valg til Bestyrelsen.**
   1. Formandsposten er på valg for en 2-årig periode. Nuværende formand Henrik Ømark søger genvalg til formandsposten. Der er på nuværende tidspunkt ingen andre opstillede kandidater til formandsposten.

Henrik genvælges for en 2- årig periode.

* 1. Den øvrige bestyrelse består af 8 ordinære bestyrelsespladser, hvoraf 2 pladser er forhåndsallokeret til YDAM, samt 3 suppleanter. Følgende bestyrelsesmedlemmer genopstiller ikke: Gerhard Tiwald.

Lasse Bentsen og Nadia Brinkmann Momme er valgt som YDAM repræsentanter.

1. Til de øvrige 7 bestyrelsespladser og 3 suppleantpladser søger følgende genvalg:
   * 1. Halfdan Lauridsen
     2. Mads Mouritzen
     3. Christian Skjærbæk
     4. Sandra Langsted
     5. Marc Ludwig
     6. Dea Kehler
     7. Lasse Paludan
     8. Anh-Nhi Thi Huynh

Derudover stiller følgende op:

Charlotte Green

Følgende vælges som bestyrelsesmedlemmer:

Jesper Weile,

Halfdan Rasmussen

Christian Skjærbæk

Anh-Nhi Huynh

Sandra Langsted

Dea Kehler

Følgende bliver suppleanter:

Mads Mouritsen

Marc Ludwig

Charlotte Green

1. **Valg af revisor**

Brandt revision AS indstilles af bestyrelsen. Vedtages enstemmigt

1. Drøftelse i forsamlingen: Hvilke aktiviteter synes medlemmerne, at DASEM skal støtte? Hvordan inddrages medlemmerne i højere grad i selskabets aktiviteter?

Gerhard Tiwald: Forum for Cheflæger er en uudnyttet ressource. Hvis man blandt afdelingsledelserne kan trække i samme retning, har vi en chance for at have indflydelse på trivsel og evt. i det politiske lag. Det må selskabet gerne støtte

Anders Jørgensen: Ønske om at selskabet støtter speciallæge videreuddannelse og vedligeholdelsesuddannelse. Vi skal prøve at ensrette vores speciale og sikre, at man stadig bliver taget hånd om, når man bliver speciallæge og ikke bare bliver glemt. Et nationalt tiltag på det punkt.

Dea: Nogen, der har nogle forslag til arbejdsmiljødelen? Vi har et holdningspapir og er ved at få et samarbejde med YL og Overlægeforeningen. Der kommer en workshop, som YL står for, hvor de kommer ud og møder de forskellige akutafdelinger. Det er et vigtigt område for akutmedicin. Vi har nogle midler – hvordan kan de bruges?

Mie – I-stilling i Kolding: Trivsel er vigtigt – savner en fælles front med nogle tiltag til, hvordan vi husker at passe på hinanden – hvordan sikrer vi pauser i løbet af dagen? Hvordan sikrer vi, man spiser sammen? Man savner noget kollegialt. Savner støtter til det.

Nanna Himmelstrup: Enig, i Køge har vi fået vores eget reservelæge kontor med sofa og computer – godt samlingssted. Det fungerer rigtig godt, og er en lavthængende frugt for at forbedre arbejdsmiljø

Akutprofessor? XX: 2,5 % af vores behandlinger i akutmedicin er evidensbaseret. Vil gerne slå et slag for, at vi laver mere forskning, og at der bliver støttet op om det.

Jacob Juul Jacob: tror I skal lave en trygrapport 2.0. Samle det hele i en rapport.

Nadia Brinkmann Momme: Kunne tænke mig at møde I- og HU læger på tværs af landet (tema dage), hvor man skal kunne snakke arbejdsmiljø, og hvad der fungerer på de forskellige afdelinger.

Emil Iversen: Enig med mange af de ting der bliver sagt. Vi bliver nødt til at blive skarpe på det overenskomstmæssige spørgsmål. I arbejdsgruppen -> vi skal klæde Helga på, så hun kan gå til overenskomstforhandlingerne på vores vegne. Der er et problem med, at vi ikke er helt enige – skal sætte os sammen og finde ud af, hvad er det vi vil, men også klæde os på - > hvad er det for nogle modeller, de har i Sverige, Australien og England. Skal man afsætte nogle penge til at afholde et overenskomstsymposium?

.

1. Eventuelt.

Intet til eventuelt