

Formandens beretning 2016

Overlæge Susanne Wammen

Medlemsforhold

Selskabet har 1441 medlemmer.

Nye medlemmer:

Ida Wibrandt, Anne Kirstine Fisker Pedersen, Henriette Berg Ammundsen, Annette E.S. Erntgaard, Nis Agerlin Windeløv, Rasmus Lydum Pedersen, Birgitte Bech Melchior, Marianne Pape, Stig Kofod Jacobsen, Stine Berg Søndergaard, Mads Werner, Lene Mølgård Hansen, Kristian Færgemann Karstensen, Thomas Troelsen, Jacob Vad Jensen, Anette Bro Christensen, Birgitte Uldall Duch, Katrine Lyng, Søren Aalbæk, Torben Kær Nielsen, Ole Risgaard, Thanikaivashan Balaganeshan, Mette Hoffmann Träger, Jacob Kuhn, Anders Nielsen, Deepti Jain, Christian Sigvald Langfrits, Sofia Gaspar, Hien Quoc Do, Ditte Andersen, Linn Charlotte Andelius, Lars Wiuff Andersen, Michele Lefort Sønderkov, Katrine Tanggaard, Martin Krog, Marie Emtekær Holck, Mette Marie Jørgensen, Steffen Skott Kristensen, Mette Helene Toft, Steffen Kløve Albæk, Mojgan Vazin, Simon Ladehoff Thomsen, Rasmus Nyboe, Bo Jespersen, Søren Marker Jensen, Daniel Bidstrup, Stine Kähler, Monika Afzali, Charlotte Loumann Krogh, Camilla Strøm, Jakob Oxlund, Carsten Søndergaard Poulsen og Ida Rye.

Strategi

- vision og mission

Bestyrelsen har gennem det seneste år arbejdet med at formulere en strategi for selskabet. Formålet er at beskrive, hvad vi som selskab står for og hvad, der skal styre vores arbejde i bestyrelse og udvalg. Det er vores håb, at planen kan synliggøre hvor meget vi som selskab kan være med til at præge udviklingen af vores speciale, både fagligt og kulturelt. Vi har blandt andet defineret hvilke værdier der skal kendetegne os som fagpersoner. Strategien er offentliggjort på hjemmesiden i april i år og bestyrelsen ønsker medlemmernes reaktion på strategien på dette års generalforsamling (<http://www.dasaim.dk/udvalg/dasaims-strategi/>).

Specialeplanen

Sundhedsstyrelsen har færdiggjort specialeplanen og efter ansøgninger fra sygehusene skal den nu omsættes til dagligdag. DASAIM har i den forbindelse forsøgt at komme med bud på volumen for de forskellige funktioner - og der hvor det ikke har været muligt at angive et eksakt antal procedurer, har vi fastholdt det efterhånden bredt accepterede princip at øvelse gør mester. Det er bestyrelsens håb, at det også er sådan man vil agere - fra Regionernes side har man ønsket at alle steder, der varetager akutfunktion også skal kunne behandle akutte patienter ældre end 10 år og > ASA 3, selvom

det oprindeligt var DASAIMs udmelding at disse patienter skulle centraliseres. Det kommer formentlig til at betyde, at de enkelte steder får et relativt lille volumen, men vi har ikke kunnet dokumentere hvilket antal, der er det mindst acceptable - de data findes helt enkelt ikke.

Akutområdet

Et tilbagevendende emne både i bestyrelsen og også i medierne.

Som det har fremgået af hjemmesiden har DASAIMs bestyrelse flere gange diskuteret, om der skulle oprettes et speciale i akutmedicin. I sin tid, da fagområdet blev etableret, var DASAIM med til udarbejdelse af målbeskrivelsen ud fra den betragtning, at der var områder i fagområdeskrivelsen, der tangerede vores speciale og det var vigtigt dengang, at afgrænsningen blev præciseret i målbeskrivelsen.

Nu har der i længere tid været ønske om at der oprettes et speciale i akutmedicin. DASEM har altid været fortalere for dette; fra politisk side virker det som om man dér har opfattelsen af, at det løser alle organisatoriske problemer på landets akutmodtagelser og Sundhedsstyrelsen har fået til opgave at komme med en anbefaling på området. Endvidere har Lægevidenskabeligt Selskab spurgt alle specialeselskaberne om deres holdning og konklusionen var, at der ikke er enighed - hverken i de enkelte specialeselskaber, men heller ikke i LVS, så en anbefaling derfra har man ikke kunnet give. Bestyrelsens første udmelding kom efter vores internatmøde i januar, hvor vi kom frem til, at vi ville støtte oprettelsen af et speciale - men med den forudsætning, at de anæstesiologiske kernekompetencer fortsat varetages af anæstesiologer.

Efter vores internatmøde udkom DASEM med en rapport, der anbefalede specialet og beskrev hvad akutmedicinens rolle skulle være. I tillæg til rapporten var en målbeskrivelse, hvor det fremgår, at der skal indgå seks måneders ophold på en anæstesiafdeling - herunder også flere uger på en intensivafdeling og opnåelse af kompetencer svarende til en introduktionslæge - endog på nogle områder mere end dette. Det er netop det faktum, der har gjort at vores støtte til oprettelse af et speciale i akutmedicin er blevet mere forbeholden. Vi inviterede formanden for DASEM, Christian Skjærbæk til et bestyrelsesmøde for at forsøge, at få samstemt vores forventninger og i et vist omfang er det lykkedes, men der står tilbage, at DASEM fastholder målbeskrivelsens elementer og vores holdning er, at der skal skæres betydeligt i de anæstesiologiske uddannelsesmål. Det kan ikke være målet, at et

eventuelt speciale i akutmedicin skal plukke kompetencer fra de etablerede specialer for at gøre det attraktivt. Målet må til enhver tid være, at vi yder det bedste til vores patienter.

En anden sag er så, at man i flere regioner er ved at snige specialet ind ad bagvejen. For eksempel har Region Sjælland indgået en samarbejdsaftale med Region Skåne om at uddanne et antal læger i de anæstesiologiske kompetencer, da Region Skåne ikke selv har uddannelseskapacitet til at løfte denne opgave. Der er flere problemer i dette; for det første er det en risiko at det tager kapacitet fra uddannelsen af vores egne læger i introduktions- og hoveduddannelsesstillinger, for det andet er det kritisabelt, at en region ikke har respekt for at der er nedsat en arbejdsgruppe, der skal beskrive om der skal være et akutspeciale. Bestyrelsen har i den anledning skrevet til alle landets klinikchefer/ledende overlæger for at gøre opmærksom på dette fænomen og for at man lokalt diskuterer, hvordan vi fremadrettet håndterer disse uddannelsessøgende læger. Det er vores håb at man de steder, hvor man bliver pålagt at have disse uddannelsessøgende læger tilretter uddannelsen sådan, at man sikrer at den uddannelsessøgende har kendskab til avancerede anæstesiologiske procedurer og behandlinger, men ikke opnår kompetence til selvstændigt at udføre dem.

Bestyrelsens arbejde

Det forgangne år har vi afholdt flere møder end året inden og det må konkluderes, at det er af vigtighed at bestyrelsen mødes fysisk; der går megen information tabt, hvis kommunikationen alene foregår på mail, desuden er der en anden dynamik i at sidde og diskutere emner i samme rum. Og vi har haft mange interessante problemstillinger.

Af og til er der emner i pressen, som kalder på en reaktion fra vores side. Efter en fjernsynsudsendelse, hvor det kom frem at en klinik, hvor patienter blev sederet til brystkirurgiske indgreb og behandlingen blev varetaget af anæstesi-geplejersker uden mulighed for at kunne tilkalde en anæstesiolog kom DASAİM med en udtalelse, og efterfølgende har Sundhedsstyrelsen formuleret en anbefaling om, at der skal være en anæstesiolog til rådighed i speciallægepraksis, når intravenøs sedation kombineres med stærke analgetika (<https://stps.dk/da/nyheder/2016/intravenoes-sedation-kraever-en-tilgaengeliga-anaesthesiolog>).

Senere har der været fokus på sedation på intensivafdelinger - egentlig på grund af et arbejdsmiljøproblem, men ikke desto mindre affødte det en diskussion om hvilken evidens, der er for sedation. Sidenhen har Styrelsen for Patientsikkerhed udtalt kritik om anvendelse af sedation som løsning af et ressourcemæssigt problem. Afgørelsen kan ses på Styrelsens hjemmeside.

I skrivende stund er der endnu en gang fokus på palliation/aktiv og passiv dødshjælp. Et emne, der får stor bevågenhed i befolkningen og blandt os læger. Vi har som svar på en forespørgsel formuleret, at palliation foregår overalt, men at formålet netop er at palliere og ikke at fremskynde døden. Og nyeste påfund er fremsat af Dansk Folkeparti, der ønsker at man bedøver asylansøgere så de kan transporteres ud af landet.

Specialet

Vi har i de seneste ansøgningsrunder konstateret, at der

er let faldende søgning til vores speciale. Som tidligere er der regional variation, idet Uddannelsesregion Øst fortsat har stor søgning, men på landsplan er antallet faldende. Fra andre vagtbelastede specialer, for eksempel obstetrik og kirurgi er der tilsvarende meldinger. Flere af vores yngre kolleger angiver, at de prioriterer familieliv fremfor arbejdsliv og at det er for hårdt med de mange og belastede vagter. Det er et fænomen vi bliver nødt til at have vores opmærksomhed rettet imod, så vi fortsat kan rekruttere unge gode kolleger til specialet.

DASAİM og medierne

Vi har i vores strategi beskrevet at DASAİM skal deltage i den offentlige debat; kommunikere med sundhedsadministrative og sundhedsfaglige organisationer og når jeg ser på henvendelserne gennem året kan det konstateres, at vi er godt med. Vi høres i mange sager og får opmærksomhed, når vi ytrer os og det skal vi fortsætte med. Hjemmesiden fungerer godt og vi får flere bidrag fra medlemmerne. Et godt initiativ er hjemmesidens E-journal Club, der har fire emneredaktører repræsenterende de fire søjler. Et nyt tiltag er at vi kobler nyhedsservice til vores hjemmeside. Man kan tilmelde sig via hjemmesiden og vil så modtage e-mail, når nye emner lægges på hjemmesiden. Vi har valgt at man får besked om alle fire søjlers nyheder for at understrege at Selskabet består af de fire søjler og at vi ikke er større end at det er rimeligt at man er orienteret om alt, der sker i vores speciale.

Vi er på de sociale medier; fremfor alt Facebook og oplever, at vores indlæg deles flittigt. Vi vil fortsat gerne opfordre medlemmerne til at bidrage med indlæg.

Årsmøde, sponsorer og etik

Det er ingen hemmelighed, at et væsentligt omdrejningspunkt i selskabet er afholdelse af vores årsmøde. Det er et flot videnskabeligt program, årsmødet tiltrækker både unge og ældre og vi har gennem årene set meget flotte deltagerantal. Vi har i mange år holdt til på Radisson i København - et sted, der leverer en fin service, har gode faciliteter og især et godt område for vores udstillere. Det kan ikke lade sig gøre at afholde et arrangement af denne type uden deltagelse af industrien i form af udstillere og sponsorer. Hvis ikke vi har dette samarbejde kommer årsmødet enten til at koste meget mere eller også vil det skulle afholdes under meget beskedne forhold. Så det er bevidst at vi har dette samarbejde med industrien til glæde for begge parter.

Udfordringer

Vi er som lægestand og også som speciale mødt af store udfordringer fra driftsherrer og politikere; som eksempel kan nævnes indførelse af undersøgelser eller behandlinger på trods af faglige argumenter om det modsatte.

I den seneste tid kan for eksempel nævnes, hvordan regionerne ønskede at regulere antallet af fedmeoperationer ud fra et økonomisk perspektiv, desuagtet at der foreligger kliniske retningslinjer på området, som er gennemarbejdede og bygger på evidens for behandling.

Et andet eksempel der berører vores eget speciale er indførelse af en forsøgsordning, der giver mulighed for at udskrive medicinsk cannabis. Her har det videnskabelige selskab overhovedet ikke været hørt; det vil sige at man

fra politisk hold indfører en ordning, hvor der kan udskrives medicin uden at der foreligger tilstrækkelig evidens. Det er en fireårig forsøgsordning, men hvordan man vil bære sig ad med at evaluere ordningen er ikke beskrevet. Her burde det for det første være de videnskabelige selskaber, der blev hørt og dernæst burde der foreligge kontrollerede undersøgelser på et tilstrækkeligt stort antal patienter, så man havde et ordentligt beslutningsgrundlag.

Vi kan nok ikke gøre meget ved, at det politiske system i stigende grad hellere vil forlade sig på "hvad de synes" end hvad fagkundskaben siger, men vi kan fortsætte med at dokumentere vores arbejde - både hvad angår produktion og kvalitet, men også ved at udarbejde gode kliniske retningslinjer både indenfor specialiets fire søjler, men også ved at medvirke i tværfaglige retningslinjer.

Tak

Til slut vil jeg gerne sige tak for tilliden i mine fire år som formand; det har været en spændende og dejlig tid. Arbejdet kunne ikke varetages uden den store indsats som selskabets sekretær, Tina Calundann yder - en stor tak til hende.

Og desværre farvel til flere fra bestyrelsen:

Kirsten Møller har varetaget redaktørposten i overgangstiden fra det trykte til det elektroniske medie og har været en stor støtte i bestyrelsen.

Kim Garde og Lisbeth Bredahl afgår som formænd for henholdsvis PAU og thoraxudvalget, da deres funktionstid er slut. Jane B. Andersen og Morten Hasager Kirk fra henholdsvis børneudvalget og neuroudvalget har ikke ønsket at genopstille.

En stor tak til jer alle for jeres indsats og bidrag til selskabet og bestyrelsen.

Det har for mig været en fantastisk tid og jeg vil savne vores diskussioner og gode samvær og vil håbe, at den kommende bestyrelse vil tage godt imod den nye formand.

Susanne Wammen