

Bestyrelsens og formandens skriftlige og mundtlige beretning 2010

Indledning

Selskabet afholder i år sin 11. ordinære generalforsamling i Domus Medica.

Medlemstallet er let stigende. Vi er nu 68 medlemmer, hvoraf kun 3 er ekstraordinære fordi de endskoperende medicinere, som i forvejen var medlemmer har ændret status til fuldgældige medlemmer. Herudover har 3 andre medicinere meldt sig ind i selskabet.

Siden sidste generalforsamling er der afholdt 3 bestyrelsesmøder, og bestyrelsen har stillet med repræsentanter til møder i Danske Regioner med Bent Hansen og Region Hovedstadens 3-partsgrupper.

Årets aktiviteter

Ekstraordinær generalforsamling

Ved årsmødet den 26. september 2009 blev vores nye vedtægter vedtaget. Vigtigste ændring er, at det nu er muligt for endskoperende medicinere at blive fuldgældige medlemmer af selskabet. Vi ser frem til at optage yderligere medicinere, end de tre som allerede har benyttet sig af muligheden. Det skal også nævnes at indkaldelsesfristen til den ordinære generalforsamling blev forlænget og at vi fremover vil tilstræbe 4 årlige uddannelsesmøder, hvilket måske er vanskeligt realisabelt.

Møde med Bent Hansen, Danske Regioner

DSAK og FAPS mødtes med Bent Hansen den 18. juni 2009 på baggrund af en kontakt skabt af Jan Lindholt. Her redegjorde vi for at vi har en del ydelser, som tvangsfrit kan glide fra hospitalerne til os. Fokus var i første omgang rettet mod Cancerpakkeforløb – fulde koloskopier, men Bent Hansen var også interesseret i hvad vi ellers havde at byde på. I hans hjemregion er der da også taget initiativ til at undersøge, hvad de enkelte speciallæger kan tilbyde regionen. I de øvrige regioner går det noget mere trægt.

Styrkelse af relationen til DKO

Som det længe har været ønsket er det nu lykkedes at styrke relationen til DKO, hvilket vi senere på aftenen skal være vidne til for første gang. Fremover vil DSAK's og DKO's generalforsamlinger blive afviklet samme sted og samme dato – DSAK's først og herefter DKO's, så vi er sikre på at en masse stemme-berettigede praktiserende speciallæger vil være til stede. Vi håber herved at få skabt større synlighed, indflydelse, synergi og et formelt forum, hvor overens-komstmæssige spørgsmål kan drøftes og direkte viderebringes til overens-komstforhandlingerne.

3-parts-grupper i Region Hovedstaden

Jeg er fuldt ud klar over at disse tre-parts-grupper er et hovedstadsfænomen, men synes alligevel at de skal have et par ord med på vejen. Regionen har nedsat disse grupper bestående af en hospitalsoverlæge, en praktiserende speciallæge og en almenpraktiserende læge inden for alle specialer.

Hovedformålet med 3-partsgruppens arbejde er:

- 1) At styrke de formelle rammer omkring samarbejdet.
- 2) At sikre en optimal opgavefordeling indenfor den ambulante behandling mellem speciallægepraksissektoren, hospitalssektoren og almen praksis.
- 3) At opgavefordelingen løbende vurderes.
- 4) At der sker en udvikling af samarbejdet om de mest hensigtsmæssige og fagligt kvalitativt bedste patientforløb i forhold til det samlede sundhedsvæsen.

Indenfor de fleste specialer har de alment praktiserende læger trukket sig. Lars Bo Svendsen og Hans Raskov repræsenterer kirurgi og er i gang med at udfærdige en handlingsplan til endoskopisk kontrol efter operation for colorectal cancer og kontrol efter polypectomi. DSAK vil forsøge at få konsensus indenfor regionen omkring polypkontrol. Hvis dette lykkes kunne man forestille sig dette udbredt til resten af landet.

Det skal i samme forbindelse nævnes at der i 2009 udkom en rapport bestilt af Region Hovedstaden udarbejdet af Deloitte om koloskopi i speciallægepraksis kontra hospital. Her fandt man at der vil være en betydelig økonomisk gevinst ved udlægning til speciallægepraksis. Det er i den forbindelse også vigtigt at notere sig at der i årene 2004-2009 blev udført 46.000 koloskopier i speciallægepraksis uden en øget risiko for perforation, som tidligere i år insinueret af en københavnsk hospitalskollega. Perforationsraten lå på ca. 1/2 promille. Tilbage står dog at vi bliver nødt til at dokumentere at vores succesrate er sammenlignelig med hospitalernes. Foreløbige tilbagemeldinger tyder på en succesrate på > 90%.

DSAK' rolle i fremtiden

Med det fortsatte fokus på pris tillige med Danske Regioners syn på både kirurgi og medicin i speciallægepraksis, som "mellemrelevante" praksisspecialer, er det vigtigere end nogen sinde at argumentere for vores berettigelse sam-tidig med at vi bliver hørt og taget alvorligt.

Ud over de igangværende initiativer med deltagelse i diverse råd og arbejds-grupper og vores fremtidige tættere relation til DKO bør der fortsat arbejdes for at kirurgisk speciallægepraksis profileres overfor vores samarbejdspartnere (Almen praksis, sygehuse, regioner) f.eks. via deltagelse i uddannelse af yngre læger. Også vores relation til FAPS trænger til at blive styrket.

3-partsgruppen og tilsvarende arbejdsgrupper i andre regioner kan via de enkelte regioner tage kontakt til de kirurgiske afdelinger mhp iværksættelse af relevante tiltag, der sikrer at de praktiserende speciallæger i lokalområdet:

- inviteres til relevante undervisningsmæssige arrangementer såsom staff-meetings, specielle uddannelses- og undervisningskonferencer, m.m.
- 3-partsgruppen vil på den anden side arbejde for, at de praktiserende speciallæger
- informere de kirurgiske afdelinger om arbejdet i praksis, om kompetencer og resurser i speciallægepraksis, samt invitere interesserede hospitalslæger på studiebesøg i speciallægepraksis.

Overenskomst

DKO forhandlede sidste år en "lyn-modernisering" af overenskomsten, som pga manglende økonomi løb ud i sandet – hverken hygiejnetillæg, rekvisition af utensilier eller koloskopi udenfor knækgrænse kom der noget ud af på trods af adskillige møder og et stort arbejde fra FAPS' sekretariats side. Vi står nu overfor en ny almen overenskomstforhandlingsrunde, hvilket vil sige den del af overenskomsten, som dækker alle specialer. Allerede nu har modparten krævet en reduktion af taksterne på 3 %, fordi man af den offentlige sektor kræver en effektivitetsforøgelse på 3 %.

Mødeaktiviteter

Siden sidste generalforsamling har der været afholdt følgende arrangementer:

Årsmøde 26.-27. september 2009. 25 medlemmer + ledsagere deltog. Vi fejrede 10. års jubilæum med ekstraordinær generalforsamling og undervisning ved overlæge Eva Marie

Fallentin om CT kolografi og diagnostik af colontumores og ved overlæge Frank Svendsen Jensen om colorectal cancerudredning og DCCG's retningslinjer.

Undervisning 12. november 2009. Behandling af analfissur ved overlæge Michael Sørensen og taksering af analydelser ved Lars Bjørn Rasmussen.

Undervisning 5. februar 2010. Barrett-kontrol. Nye nationale guide-lines ved Lene Hendel og diarre udredning i speciallægepraksis ved Anne Haaber.

Jeg vil under dette punkt benytte lejligheden til at nævne den nye fane "faglige retningslinjer" på vores hjemmeside.

Udannelsesudvalget

Michael Sørensen
Finn Heidemann Andersen
Per Billesbølle
Torben Norre Rasmussen

Repræsentation

DCCG: Hans Raskov, speciallægepraksis' interesser i planlægning af pakkeforløb.
DKO: Jan Struckmann, Cancerpakkegruppen.
FAPS: Hans Heindorff (FAPS's bestyrelse).
FAPS: Kirsten Hougaard (FAPS's repræsentantskab).
DKO: Lars Bjørn
DKO: Rolf Nielsen
Sundhedsstyrelsens Arbejdsgruppe for Kirurgisk Specialeplanlægning og FAPS udvalg for arbejdsmiljø: Jan Kolind Christensen

Valg

Kirsten Hougaard er på valg og ønsker genvalg.
Lotte Rothman udtræder efter ønske af bestyrelsen og et nyt medlem skal vælges.
Suppleant Michael Sørensen er på valg.
Revisorer Peter Brocks og Søren Munch Jensen er på valg.

Nye medlemmer

Anne Birgitte Haaber
Furio Baldissera
Søren Kiilerich
Ulf Sigild

Holte 15. april 2010
Anders Bak-Christensen
Formand