

## Formandens mundtlige beretning 2005

Velkommen til selskabets 6. generalforsamling – en stor glæde at se så mange kolleger af 56 mulige nye og gamle medlemmer, og også at selskabet stadig er voksende – selvom vi endnu er en lille, men engageret energisk skare.

I den skriftlige beretning har bestyrelsen givet et rids af årets gang i selskabet – jeg skal skåne jer for gentagelser – men blot nævne udvalgte emner endnu en gang, idet disse fortsat er højaktuelle.

Moderniseringen er nu afsluttet, og økonomiprotokollatet udløbet 28.02.2005.

For hele den toårige moderniseringsperiode, som har forløbet fra marts 2003 til februar 2005, har det samlede merforbrug været kr. 8 mio.. og at merforbruget i den sidst halvårsperiode står for halvdelen af overforbruget.

Da det faktiske antal 1. konsultationer overstiger det forventede antal 1. konsultationer med 7,6% medfører dette et reduceret overforbrug for hele moderniseringsperioden på kr. 2,9 mio..

Forbruget i de nye ydelser er den grundlæggende årsag til det samlede korrigerede overforbrug. Samlet har der været et overforbrug på kr. 2,5 mio. indenfor nye ydelser. Operationer for åreknuder i lysken, duplexscanninger og total koloskopi er de ydelser med størst overforbrug. Operationer for åreknuder har haft et overforbrug på kr. 5 mio., og duplexscanninger har haft et overforbrug på ca. kr. 2 mio.. Overforbruget i disse to ydelser opvejes tilnærmelsesvis af et underforbrug på kr. 7,5 mio. indenfor operationer for åreknuder ekskl. lysken i hhv. venstre og højre ben.

**Overforbruget i total koloskopi har været kr. 2,6 mio., hvilket dermed kan siges at udgøre det samlede overforbrug indenfor kirurgi.**

Forbruget for de analogiserede ydelser har oversteget det forventede bruttohonorar med kr. 900.000. Indenfor de analogiserede ydelser er det operationer for vandbrok og operationer af for kort forhudsstreng, der primært er årsagen til overforbruget. Overforbruget på disse to ydelser er på hhv. kr. 365.000 og kr. 381.000.

Halvårsopgørelsen og opgørelsen for hele perioden vil blive behandlet på forhandlingsmødet den 31. maj. Der vil inden længe blive taget kontakt til SFU med henblik på en indstilling og I vil blive hørt – idet øget patientantal og nye ydernumre vil indgå i den endelig aftale.

På generalforsamlingen i år har vi foreslået vedtægtsændringer – foreningen er ung – men så fyldt med energi, at ændringer er nødvendige.

Vi håber meget at kunne tilgodese de ønsker, som revisionen lægger op til.

Det er fortsat bydende, at vi er aktive – specielt lokalt i lyset af Strukturkommissionen – jeg kan kun anbefale, at I alle søger indflydelse i samarbejdsudvalg – og som tillidsmænd – det er vigtigt at bevare alle vore lokalaftaler – og gerne udvide med flere.

Jan Struckmann har besluttet at træde tilbage fra bestyrelsen – du har fra de spæde tanker om et selskab været en værdsat kollega – du er en faglig videnskabelig kapacitet – en god hjælpsom kollega og et rat menneske at være sammen med.

Efter generalforsamlingen er der forelæsning ved Professor Longo om anopexi – jeg er sikker på et interessant indlæg – og håber på en stor spørgelyst – også under middagen.

Lars Bjørn Rasmussen

[Til Top](#)

## **Skriftlig beretning 2005**

Selskabet afholder nu sin 6. ordinære generalforsamling i Domus Medica.

Medlemstallet er 51 ordinære medlemmer og 3 ekstraordinære medlemmer.

Siden sidste generalforsamling har der været afholdt én middag for bestyrelsen med ledsagere og 3 bestyrelsesmøder.

### **Mødeaktivitet:**

#### **Årsmøde 11. September 2004:**

Møder var velbesøgt og godt tilrettelagt i fremragende omgivelser.

Dagsorden var koloskopi udlægning til speciallægepraxis med præsentation af et stort materiale af Finn Heideman, indlæg af Sven Schulze, Københavns Amt og endelig Ib Krogh Pedersens opgave, med økonomiske beregninger.

Det faglige niveau var højt, er blevet fulgt op af en egentlig rapport, men ingen handling endnu.

#### **Møde hos Ferring A/S, 22.10.2004**

Inflammatoriske tarmsygdomme. – udredning og behandling – hvilke patienter skal henvises til medicinske gastroenterologer.

#### **Møde hos ASTRA 21.01. 2005**

Etniske minoriteter – møde med sundhedsvæsenet.

#### **Generalforsamling 29.04.2005**

Mødet efter foreningens vedtægter.

Gæsteforelæsning v. Professor Longo om PPH-Longo teknik for anallidelser (tumores haemorrhoidales, prolapsus ani).

#### **ATLS ( Advanced Traume and Life Support) 03.06.2005**

Principper i et moderne trauma center v. Overlæge dr.med. Lars Bo Svendsen

#### **Årsmøde på Dragsholm Slot 17.09.2005**

Møde med ledsagere.

Faglige emne: Avanceret endoskopi og billeddiagnostik (CT – koloskopi, kapsel endoskopi, EUL) i gastrointestinal kanalen.

## **Hygiejne i Speciallægepraksis 11.11.2005**

Sterilitet, skoper og rengøring – møde for alle klinikansatte.

## **Kliniske databaser 20.01.2005**

CRC databasen, venedatabasen og herniedatabasen – ICD10 & SKS – og tilgængelighed for speciallægepraksis.

## **01.04.2005 - Ny Overenskomst**

Indeholder ikke opsigts vækkende ændringer i forhold til nuværende – i hovedtræk mulighed for e-konsultation, gebyr for udeblivelse (som patienterne næppe betaler) , opstramning af ass. speciallæge og delepraksis, idet amtet nu tildeles ret til indsigelse – og endelig udredningsarbejde om knæk, og introduktionen af dynamiske knæk 1. januar 2007.

Kirurgi har de højeste knæk – omsætninger og del af de indbetalte 25 mill. årligt.

Vore knæk er oprindeligt i 1990 fastsat politisk uden hold i virkeligheden – et mål må være en afskaffelse – eller i det mindste fastsættelse i henhold til gennemsnits omsætningerne.

## **Ultralyd – målbeskrivelsen i kirurgi**

Kommende kirurger skal gennemgå formaliseret uddannelse i klinisk ultralyd, hvorfor vi, for at kvalificere os må gennemgå tilsvarende uddannelse. Medicinske gastroenterologer har en ultralyds ydelse for øvrige abdominal scanning – DKO – Danske Kirurgers Organisation har i den anledning søgt en rammeaftale med sygesikringen, under tilsvarende betingelser.

Uddannelseskrevet vil være et 2 dages basalkursus, samt kursus i klinisk ultralyd med tentamen og indsendelse af billeder, begge i DUD´s (Dansk Ultralyddiagnostisk Selskab) regi, svarende til European Federation of Society for Ultrasound in Medicine and Biology – Level 1.

Sagen er foreløbig til behandling i Sundhedsstyrelsen, som næppe kan undslå sig – dels fordi aftalen er gennemført for medicinerne – dels fordi kravene er specificeret i målbeskrivelsen for kirurgi.

## **Moderniseringen og Økonomiprotokollatet**

Den 28 februar 2005 udløb økonomiprotokollatet for moderniseringen af kirurg – ikke forbavsende er den økonomiske ramme overskredet – budgettet var primært svært at fastsætte, behovet for nye ydelser var stort og endelig er kirurgisk speciallægepraksis et område med vækst, hvilket i tilgift har resulteret i 3 nye fuldtidsydere og flere praksissalg i perioden.

Regnskabet skal gøres op inden 1. juli 2005 – hvorvidt vi bliver mødt med modkrav er uvist – men bestyrelsen foreslår fortsat opmærksomhed blandt medlemmerne.

## **Strukturkommissionen**

Regionerne er i fuld gang med at finde sammen – indtil videre er det de økonomiske forhold mere end sundhedsstrukturen, der optager forvaltningerne – hvor vore § 3 aftaler og rammeaftaler ender i det spil ved ingen – om det bliver mindste eller højeste fællesnævner – ja, vi kan blot gætte! Speciallægesamarbejdsudvalgene erstattes af nye regionsudvalg, hvorvidt pariteten bevares er uvist.

FAPS og FAS er meget opmærksomme – vor lokale tillidsrepræsentanter ligeledes – men vær på vagt.

### **Regeringsgrundlaget og ventetider**

Ventelistegarantien på 2 mdr. reduceres 1. januar 2007 til en måned, bortset for enkelte ydelser, f.eks. sterilisation; vi må forudse yderligere pres på vore klinikker for at matche dette, idet mange af os har allerede ventetider.

100 dages udvalget anbefalede amterne at skabe kapacitet ved at ophæve – lempe knækmodellen, men dette er ikke sket – og "Løkkeposen" er udelukkende fordelt til sygehusene, mod Sundhedsministeriets hensigter.

For at modvirke dette, har bestyrelsen i brev til Sundhedsministeren fremhævet muligheden på ny – en ophævelse af knækmodellen vil umiddelbart koste 25 mill. – som regeringen kunne refundere regionerne – men ville skabe øget aktivitet i vore klinikker.

Ministeriet har endnu ikke svaret – måske skulle vi rykke?

### **Kvalitet – KVIS**

I beretningen 2004 anbefalede bestyrelsen, at selskabet skulle tage initiativ til kvalitetssikring i kirurgisk speciallægepraksis, måske ved veldefinerede patientforløb og indberetning til Lands Patient Registret og relevante kliniske databaser.

KVIS projektet overhalede os indenom – vi var udvalgt som forsøgsspeciale – men da projektet led skibbrud, uden aktuel udsigt til genoplivning, må vi konstatere, at vi er lige vidt.

FAPS har ikke lagt projektet på hylden – men sker der ikke noget væsentligt snart, må vi overveje selv at tage initiativ.

En kvalitetsgruppe til udredning og anbefaling – var det noget?

### **Repræsentation**

DCCG – speciallæge dr.med. Jan Struckmann

FAPS – speciallæge ph.d. Anders Bak-Christensen , næstformand

DKO – speciallæge Lars Bjørn Rasmussen

### **Vedtægter – øst vest – hjemme bedst**

Bestyrelsen har behandlet et forslag om udvidelsen af bestyrelsen med endnu et medlem – og kan varmt anbefale dette. Vi havde forestillet os en kollega fra Vestdanmark – der også skulle deltage i uddannelsesudvalgets aktivitet.

Overlæge Ib Krogh Petersen er på valg i år – og ønsker genvalg.

Speciallæge dr.med. Jan Struckmann er på valg, og ønsker ikke genvalg. Jan har fra den spæde start været aktiv i bestyrelsen og udvalg, mange gode ideer, tanker og initiativer har vi trukket på – og siger dig tak for en overmåde flot indsats.

Økonomien er god – kontingentet foreslås uændret 1000 kr. årligt, hvilket inkluderer den årlige middag ved generalforsamlingen.

I lighed med sidste år har vi valgt til generalforsamlingen at krydre mødet med en kirurgisk kapacitet – Professor Longo vil forelæse over "Longo metoden" til behandling af hæmorrhoider og anorectal prolaps – hvilket vi glæder os til.

DSAK bestyrelse  
Holte den 30.03.05