

Afdeling: Geriatrisk afdelingsledelse
Valdemarsgade 51 C, 2. sal
5700 Svendborg

Udarbejdet af: Søren Jakobsen

Journal nr.:
Dato: 11.03.2011

E-mail: Soeren.jakobsen@ouh.regionsyddanmark.dk
Telefon: 6320 1193

Referat

Møde: Generalforsamling i Dansk Selskab for Geriatri (DSG)

Sted: Hotel Comwell Klarskovgaard, Korsør Lystskov 30, 4220 Korsør

Tidspkt: 11 marts 2011

Generalforsamlingen indledes ved formand for DSG Trine Sander, som byder velkommen til generalforsamlingen, hvor der er knap 50 fremmødte.

1. Valg af dirigent

Lars Matzen er foreslået og vælges enstemmigt. Dirigenten sikrer sig, at generalforsamlingen er lovligt indkaldt ifølge DSGs vedtægter § 5.

2. Formandens beretning v./Trine Sander

Der henvises til den udsendte skriftlige formandsberetning for 2010/2011.

Trine kommenterer de enkelte punkter i beretningen og indleder med at takke de mange, der har ydet et stort stykke arbejde i selskabet, for specialet og i øvrige sammenhænge.

Trine håber at medlemmerne af DSG er enige i bestyrelsens håndtering af de mange emner, og i den linje og vej vi har valgt at gå.

Specialet er i fremgang såvel fagligt som medlemsmæssigt, og specialet bliver mere og mere synligt.

Når dette er sagt, er vi også indenfor geriatrien ramt af landsomfattende besparelser.

Medlemstallet er stigende, det aktuelle medlemstal er 195 af DSG. Det er således en øgning på 15 medlemmer fra sidste år, og vi forventer at komme over 200 medlemmer i 2011.

Trine berører pkt. 14 og 15 i dagsordenen. I bestyrelsen har det været drøftet, om man kan være medlem af DSG hvis ikke man er læge. Baggrunden for dette er, at vi er et tværfagligt speciale. Vi ved at der i andre specialer, kardiologisk og endokrinologisk speciale er mulighed for at være medlem af deres selskaber, selv om man ikke er læge. I bestyrelsen er vi ikke enige i denne vurdering og har derfor valgt at tage det med på dagsordenen.

Ligeledes har der været forespørgsler til bestyrelsen, om ikke man kan få et differentieret kontingent. Bestyrelsen har den holdning, at vi ikke ønsker differentieret kontingent. Dels på baggrund af at kontingentet er relativt lille, 400 kr., og hvem skulle i så fald have mindre kontingent, pensionister, arbejdsløse, yngre læger, læger i introduktionsstilling? Bestyrelsen har således valgt at tage emnet med på dagsordenen til generalforsamlingen.

Rekruttering til specialet går fremad. Hoveduddannelsesstillingerne er i stigende grad besat, og vi har derfor i bestyrelsen valgt at rekrutteringsudvalget er sat i bero. Vi skal dog stadig være til stede på karrieredagene.

Fra bestyrelsens side er vi af den holdning at specialeuddannelsen er vel tilrettelagt. Vi mener at vores speciallæger er yderst kompetente til at varetage den ældre medicinske patient.

Der er glædeligt at der igen er opstået et forum for yngre geriatere.

DSIM er nu en organiseret paraplyorganisation for de intern medicinske specialer. Ellen Holm er i bestyrelsen for DSIM og repræsenterer DSG.

Forskning er i udvikling og det sidste forskningsmøde i Odense var særdeles spændende og velbesøgt. Peter Schwartz har fået permanent professorat. Vi havde flere pladser til det nordiske PhD kursus i Finland, desværre har vi kun haft én ansøger.

Der er i sundhedsstyrelsen nedsat en styregruppe for udarbejdelse af en handleplan for "den ældre medicinske patient". Søren Jakobsen er DSG's repræsentant. Derudover har vi haft geriaterne i to af arbejdsgrupperne, Hanne Elkjær Andersen, Glostrup Hospital i styregruppen: "tidlig opsporing af sygdomme og diagnostik/udredning" og Niels Espensen, OUH Svendborg: "det rette tilbud ved behov for iværksættelse af behandling og pleje samt den efterfølgende indsats".

Hjemmesiden er blevet fornyet, og der er indtryk af, at den bliver flittigt brugt, og der er kommet positive tilbagemeldinger på dette. Web-redaktør er Hanne Petersen fra bestyrelsen.

De af DSG 3 formulerede indsatsområder med arbejdsgrupper: akut/subakut geriatri – ortogeriatrici – fald. Det må konstateres at de 3 arbejdsgrupper ikke er nået meget længere, end vi var sidste år. Det handler ikke om uvilje fra de 3 arbejdsgrupper, men om et generelt stort arbejdspress og fortravlede medlemmer i arbejdsgrupperne. Håbet er at vi kan puste liv i grupperne igen, ikke mindst fordi nogle af grupperne beskæftiger sig med nogle af hovedområderne i vores specialeplan.

Ved sidste generalforsamling, blev der givet udtryk for at man ønskede endnu en arbejdsgruppe omhandlende demens. Bestyrelsen skrev kommissorium, men kunne ikke finde nogen, der ville påtage sig formandsposten, hvorfor opgaven foreløbig er lagt til hvile.

Det akutte område:

Geriatriciens placering på det akutte område er til drøftelse. Bestyrelsen har meldt ud, at man ikke går ind for et nyt speciale: akut medicin, og man håber at medlemmerne er enige i den udmelding.

Diskussion af formandens beretning: Har bestyrelsen medlemmernes opbakning?

Handleplan for den ældre medicinske patient:

Søren Jakobsen, repræsentant for DSG fortæller, at der har været flere møder i styregruppen, og at man egentlig havde forventet, at handleplanen lå færdig på nuværende tidspunkt. Der har imidlertid været en del rettelser og kommentarer til handleplanen, som blev skrevet af Sundhedsstyrelsen med Lone de Neergaard for bordenden. Der er flere af DSG's medlemmer, der har læst forslaget til handleplan, der er enige i, at der ikke er så meget nyt i denne. Aktuelt ligger der således ikke noget forslag til handleplan til godkendelse. Der er nyt møde i styregruppen d. 28 marts.

Hanne Elkjær Andersen, arbejdsgruppen "tidlig opsporing": her har man lagt vægt på fra geriatriens side, at vi her har budt ind med muligheden for sub-akut geriatricisk speciallægevurdering.

Niels Espensen, arbejdsgruppen "rettidig omhu": der har været to møder med brain-storming og efterfølgende har man sendt forslag til styregruppen. Niels er også enig i, at der er meget lidt konkret i den foreløbige handleplan.

Søren Jakobsen kan fortælle, at der i styregruppen også sidder repræsentanter for sundhedsministeriet, og at man her har meldt ud, at der ikke er nogen penge i den aktuelle handleplan, og at der heller ikke vil blive tilført penge til handleplanen, omhandlende "den ældre medicinske patient".

I styregruppen efterspørger vi nogle "skal-opgaver", men får klart det indtryk at sundhedsstyrelsen ikke er interesseret i "skal-opgaver" men mere "kan-opgaver". Baggrunden for dette er formentlig, at "skal-opgaver" vil koste penge.

Ellen Holm: måske bliver vi kuppet af sundhedsstyrelsen til, at der ikke skal være et speciale i akut medicin. Ellen Holm giver også udtryk for, at hun mener, at de yngre læger i introstillinger og hoveduddannelsesstillinger er de bedste til at tage sig af patienterne i de akutte modtagelser. Hun mener det kan blive problematisk, at ældre speciallæger i geriatri for en stor dels vedkommende ikke har haft med ældre akutte patienter at gøre. De vil således få svært ved at udfylde rollen i de akutte medicinske modtagelser.

Bjørn Mathiesen: det er glædeligt at se, at vi i geriatrien nu er blevet mere ensartede i vores holdninger til geriatri.

Søren Kasch, der har siddet i arbejdsgrupperne omkring beskrivelse af fagområdet akut medicin, kan meddele at specialet "akut medicin" ikke kommer. Der arbejdes måske mere hen imod, at lægerne i hoveduddannelsesstillingerne får ½ stilling i FAM og ½ stilling i egne specialer.

Lars Matzen: er vi offensive nok i forhold til den ældre medicinske patient?

Kirsten Winding svarer: Ja, jeg mener vi er klart offensive. Der gøres et stort stykke arbejde i diverse arbejdsgrupper indenfor den ældre medicinske patient.

Lars Matzen stiller spørgsmålet, er vi enige med bestyrelsen i udmeldingen, at vi ikke vil have et speciale, der hedder akut medicin?

Jens Ulrik: Skal vi interessere os for at "redde" de patienter, der ikke ligger i vores egne afdelinger?

Søren Jakobsen: jeg har i styregruppen for den "ældre medicinske patient" givet udtryk for, at jeg mener, det bør være muligt at udfærdige et forløbsprogram for den ældre medicinske patient. På baggrund af sådan et forløbsprogram, skulle det være muligt at udfærdige NIP- data. I fald vi kunne få NIP-data hæftet på et sådant forløbsprogram, ville vi være nået rigtig langt.

Trine Sander: Selskabet kunne godt være mere synligt i forhold til den ældre medicinske patient fx i pressen, vel vidende at vi er aktører på mange felter såvel lokalt som mere overordnet.

Susanne Van der Mark slår til lyd for, at man måske i selskabets regi forsøgte at lave et patientforløbsprogram for den ældre medicinske patient og her præsenterede nogle ideér til NIP-data.

Søren Kasch: i DDKM ligger der allerede muligheder og ideér til et sådant forløbsprogram og NIP-data.

Lars Matzen: arbejdet med den ældre medicinske patient et vigtigt arbejde, og vi skal fortsætte med dette. Vi skal om muligt være mere offensive, og bestyrelsen opfordres til at arbejde videre på dette område.

Rekruttering:

Som der er nævnt i formandens beretning, er der ikke de store rekrutteringsproblemer rundt omkring i landet, hvorfor man fra selskabets side har valgt at stille rekrutteringsudvalget i bero.

Lars Matzen: man skal nok være forsigtig med at stille udvalget for meget i bero. Der er andre opgaver at tage fat på. Blandt andet er det et problem at de studerende i København ikke uddannes i geriatri.

Trine Sander: Professor Peter Schwarz har kæmpet en del for at få geriatri på program i undervisning og eksamen i intern medicin på Københavns Universitet.

Jens Ulrik: Der gives positive tilbagemeldinger fra Geriatriundervisningen på SDU, og man får positive tilbagemeldinger fra de studerende.

Kirsten Damsgaard: tidligere lå geriatrien i København under klinisk socialmedicin. Alle lektoraterne er nedlagt. Der bliver opfordret til at selskabet støtter, at man igen får geriatri ind i undervisningen af de medicinstuderende på Københavns Universitet.

Lars Matzen: det er vigtigt, at man ikke kun tænker undervisning i geriatri på Københavns Universitet, men at det også bliver et eksamensfag.

Hanne Elkjær Andersen: foreslår at bestyrelsen indkalder Peter Schwarz og de ansvarlige for undervisningen på Århus Universitet og SDU.

Trine Sander: bestyrelsen tager dette til efterretning.

Hjemmesiden:

Der er stor ros til den nye hjemmeside.

Niels Horwitz: stiller spørgsmålet, hvad gør vi? Vi er snart et speciale med en del år på bagen. Til næste år har vi 40 års jubilæum. Der ligger en hel del historisk materiale. Hvad gør vi med de opslag og lignende som har været på hjemmesiden og er blevet taget af igen? Skal de gemmes?

Arbejdsgrupperne:

Trine Sander er personligt ked af, at vi ikke har beskrevet vores hovedområder, og her tænker hun specielt på ortogeriatrien.

Ellen Holm: arbejdsgrupperne er ved at blive overhalet indenom af de regionale vejledninger og snart bliver der krav om nationale retningslinjer.

Vi må nok erkende at opgaverne som beskrevet i kommissoriet til arbejdsgrupperne har været større end vi havde regnet med. Eventuelt skulle man overveje at dele arbejdsopgaverne op i delmål.

Lars Matzen: dette er et vigtigt arbejde der ligger i disse arbejdsgrupper, og hvad gør vi for at komme videre. Kunne vi evt. høre kardiologerne som har formået at beskrive deres arbejdsopgaver.

Afslutning på formandens beretning. Beretningen godkendes af generalforsamlingen.

For punkterne 3 – 12 i dagorden henvises der til de udsendte skriftlige beretninger.

3. Beretning fra kasserer v./Anne Birgitte Langsted Petersen

Regnskabet gennemgås, og der er etableret en formueforøgelse på knap 70.000 kr. Der henvises til udsendt materiale.

Generalforsamlingen godkender beretningen fra kasserer.

4. EUGMS v./ Jens Ulrik Rosholm og Karen Andersen Randberg (executive board member)

Igen i år spørges der ind til, hvad der er forskellen på EUGMS og UEMS?

Ellen Holm siger at man kan sidestille EUGMS med DSG og UEMS med DGO.

Beretningen godkendes af generalforsamlingen

5. Beretning fra UEMS v./ Niels Horwitz

Niels Horwitz supplerer til den skriftlige beretning: Danmark har været medlem af UEMS siden 1997.

Blandt diskussionsemnerne det sidste år, har været eksaminer for speciallæger og indtil videre er man fra dansk side imod eksaminer for speciallæger.

Beretningen godkendes af generalforsamlingen.

6. Beretning fra NGF/kongreskomité v./ Kirsten Damgaard

Fin Rønholt er ikke til stede og den mundtlige beretning er ved Kirsten Damgaard som gør opmærksom på, at den næste nordiske kongres er i København i 2012.

Beretningen godkendes af generalforsamlingen.

7. Beretning fra forskningsudvalget v./Solveig Gram Henneberg Pedersen

Der er stigende forskningsaktivitet indenfor geriatrien. Der har været et succesfuldt forskningsmøde i november 2010 i Odense.

Næste møde er i Århus, d. 7.11. 2011, og der er forskertræningskursus maj 2011.03.16

Beretningen godkendes af generalforsamlingen.

8. og 9. Beretning fra uddannelsesudvalget og kursusudvalget v./ Ellen Holm

Der henvises til den skriftlige beretning, hvor muligheden for selvstudie er beskrevet som modeller. Dette kræver et større engagement fra de uddannelsesansvarlige overlæger, og at disse går aktivt ind i arbejdet med henblik på at styrke sammenhængen mellem den kliniske og den teoretiske del af uddannelsen.

Fra generalforsamlingen opfordres der til, at kursusudvalget arbejder videre med selvstudieringsmodellerne, evt. indenfor et afgrænset område. Tiden er dog endnu ikke til, at man ændrer det 100%. Beretningen godkendes af generalforsamlingen.

10. Beretning fra Rekrutteringsudvalget v./Anne Birgitte Langsted Petersen

Som beskrevet har man valgt at sætte udvalget i bero, på baggrund af det store antal ansøgninger til hoveduddannelsesstillingerne. Vi er fortsat med på karrieredagene.

Fra generalforsamlingen opfordrer man til, at rekrutteringsudvalget går ind og arbejder med at få genindført undervisning i geriatri på Københavns Universitet og at der bliver indført eksamen i geriatri på ligefod med de øvrige intern medicinske specialer. Der henvises til kommentarerne fra formandens beretning.

Beretningen godkendes af generalforsamlingen.

11. Beretning fra Mødeudvalget v./ Susanne Stabel Green

I bestyrelsen har det været diskuteret om både forårsmøde og efterårsmøde skal være firmafinansieret. Man vil forsøge at holde efterårsmøderne uden sponsorfinansiering.

Beretningen godkendes af generalforsamlingen.

12. Beretning fra DRG-udvalg v./Bjørn Mathiassen

Det skal dokumenteres igennem vore kodninger, at vi laver geriatri. Det er en drøftelse værd om aldersgrænser skal være en del af kodningen for den geriatrike patient.

I 2012 forventes det, at der kommer tillægskoder til hjemmebesøg. Det bliver i form af ½ personale-time + bil + 1-2 behandlere.

Beretningen godkendes af generalforsamlingen.

13. Den Geriatrike Database v./ Lillian Mørch Jørgensen

Årsrapporten for 2010 er undervejs.

Kirsten Winding stiller forslag om, at der i databasen indføres data for om der er udarbejdet genoptræningplaner.

Beretningen godkendes af generalforsamlingen.

Alle beretninger er således godkendt af generalforsamlingen.

14. Bestyrelsen for DSG foreslår vedtægtsændringer vedr. indkaldelse til Generalforsamling

Der er ikke mere end 2/3 af foreningens medlemmer til stede, og der kan derfor ikke foretages vedtægtsændringer. Disse skal således vedtages på en ekstraordinær generalforsamling.

De medlemmer, der er mødt op er dog enige om, at give opbakning til vedtægtsændringen mhp. at indkaldelse til generalforsamling kan foregå via e-mail.

15. Kontingent, herunder differentieret kontingent for forskellige medlemsgrupper

Kontingentet forbliver uændret. Der henvises i øvrigt til formandens beretning.

16. Hvem kan være medlem af DSG (ikke-lægelige faggrupper) og under hvilke vilkår?

Her diskuteres det, om det skal være muligt at være medlem af DSG, hvis ikke man er læge.

Jens Ulrik: hvad skulle formålet med at lukke andre ind være, efter hvilke kriterier, og hvor mange nye medlemmer vil vi have?

Trine Sander. Der er ikke enighed i bestyrelsen om dette emne, men vi kan meddele at, i andre selskaber er der mulighed for at være medlem med visse restriktioner, selvom man ikke er læge.

Generelt må man konkludere, at de udsagn der kom på generalforsamlingen indikerede, at man ikke ønsker andre personalegrupper blandt medlemmerne i DSG end læger.

17. Valg til bestyrelsen:

Formand Trine Sander Pedersen og Anne Birgitte Langsted Petersen modtager genvalg.

Suppleant Ole Nørregaard Jensen har ønsket at udtræde af bestyrelsen, og i stedet foreslår bestyrelsen, at Kim Otto Jacobsen, uddannelseansvarlig overlæge fra Gentofte Hospital, vælges som suppleant. Der er ikke andre der ønsker at stille op til valg som suppleant. Kim væges således som suppleant til bestyrelsen.

18. Udvalgsrepræsentanter:

Valg til revisor: Stig Munksgaard har ikke ønsket genvalg. Revisorsuppleant Henrik Hansen modtager valg til revisor. Per Dyhr stiller op som revisorsuppleant og vælges.

Valg til UEMS: Ellen Holm modtager genvalg.

Valg til LVS (det tidligere DMS): Hanne Elkjær modtager genvalg.

19. Eventuelt

Til slut takker dirigenten Lars Matzen for god ro og orden under generalforsamlingen.

Formand Trine Sander takker for en god generalforsamling og erklærer sig enig med flere af medlemmerne i, at vi godt kunne bruge mere tid til generalforsamlingerne. Dette punkt tages op af bestyrelsen.

Efter generalforsamlingen uddeles Norpharmas rejselegat, som går til deltagelse i EUGMS i Barcelona 2011. Rejselegatet tilfalder Jens Piilgaard Nielsen, som er i hoveduddannelsen til Geriatri i Svendborg/Odense. Jens Piilgaard Nielsen takker for legatet.

Referenter:

Hanne Petersen og

Søren Jakobsen