

DANSKE GERIATERES ORGANISATION

INDKALDELSE TIL GENERALFORSAMLING I DANSKE GERIATERES ORGANISATION (DGO)

TID: 11.marts 2011 kl.11.30 (i forbindelse med Årsmødet 2011)

STED: Comwell Klarskovgaard, Korsør Lystskov 30, Korsør

Dagsorden ifølge vedtægterne

1. Valg af dirigent
2. Formandsberetning
3. Beretning fra nedsatte udvalg
4. Rettidigt indkomne forslag til sagers behandling*
(frist jvf. vedtægternes § 5 stk. 2)
5. Aflæggelse af det reviderede regnskab
6. Redegørelse for budget
7. Fastsættelse af kontingent
(bestyrelsen foreslår uændret kontingent)
8. Valg af revisor og suppleant
9. Valg af formand og bestyrelse
(jvf. vedtægterne § 7 stk. 3 og
vedlagte Formandsberetning)
10. Eventuelt.

*) Forslag til drøftelse under punkt 4
/ vedtægtsændringer /

1. Antallet af bestyrelsesmedlemmer foreslås udvidet til 5 medlemmer.
2. Afholdelse af Generalforsamling foreslås korrigeres til i ”foråret” (i stedet for feb./ marts).
3. Justering af DGO `s tilknytning til FAS.
4. Der foreslås mulighed for elektronisk indkaldelse til generalforsamling.

Med venlig hilsen

Bestyrelsen, DGO

Danske Geriateres Organisation

c/o Ledende overlæge Ole B.F. Nielsen, sekretær, Gl. Hadsundvej 32 B 1.th., 8900 Randers.

mail: oleniel@gmail.com

FORMANDSBERETNING for år 2010

Den ordinære generalforsamling marts 2011

Bestyrelsen har i beretningsåret været:

Susanne Stabel Gren (kasserer), *Ole Bruno Faurholt Nielsen* (sekretær) og *Niels Horwitz* (formand).
Tilknyttet ad hoc: *Gert Vedel Sørensen*

Der har i beretningsåret været afholdt to bestyrelsesmøder, og der har været livlig telefonkontakt og e-mail-kontakt bestyrelsesmedlemmerne imellem.

Organisationens medlemstal er faldet til 73 medlemmer, 70 er medlemmer af FAS og 3 er medlem af FAYL. 56 betaler ordinært kontingent.

Vi bestræber os på, at alle geriater, når de opnår deres speciallægeanerkendelse, bliver kontaktet, så de har mulighed for at blive medlem af Danske Geriateres Organisation

Organisationens forhold til FAS, Overlægeforeningen og FAPS

Organisationen har som tidligere år deltaget i de møder, som FAS og Overlægeforeningen har indkaldt til og haft korrespondance telefonisk med FAS og Overlægeforeningen og FAPS i konkrete sager.

FAS er nu en paraplyorganisation for forhandlingsberettede foreninger, dvs. at Danske Geriateres Organisation ikke er en del af FAS og ikke længere har sæde i repræsentantskabet.

FAS' efterårskonference blev traditionen tro afholdt på Hotel Munkebjerg og handlede i år om samarbejdet mellem speciallægepraksis og sygehus. Der er en række muligheder for at dette samarbejde kan blive bedre, selv om der allerede sket nogen forbedringer gennem årene. Der mangler IT-systemer, så sektorerne kan samarbejde bedre. Det blev bl.a. nævnt, at det bliver nødvendigt at lade en del af speciallægeuddannelsen i de forskellige specialer foregå i speciallægepraksis.

Selv om det er sparetider, blev det ikke afvist, at der vil være mulighed for praktiserende speciallæger i geriatri, men i første omgang blev vi opfordret til at henvende os til regionerne med henblik på dette. Det er muligt, at andre specialer skal nedprioriteres i speciallægepraksis.

Lige nu er der flere måder den privatpraktiserende speciallæge kan arbejde på. Han/hun kan få patienter via egen læge, via sundhedssikring og endelig via ventetidsgaranti. Flere speciallæger har afgivet tilbud, hvor de matcher privathospitalerne. Alle regioner er forpligtiget til at udarbejde praksisplaner, herunder hvor mange praksis man skal have og §3-aftaler. Det drejer sig om at tænke kreativt. Forhandlingsrådgiver Søren Viemose beskrev de processer, der pågår ved en forhandling, og det var både til inspiration for FAPS og Overlægeforeningen. Det er vigtigt, at man taler om forhandlingsprocessen, inden man taler om emnet, det medfører mere værdifulde aftaler.

Fra Overlægeforeningens repræsentantskab kan nævnes, at stemningen var præget af de mange afskedigelser, vi nu har set blandt overlæger og den snarlige overenskomst. Der blev fra flere sider nævnt, at der mangler planer for seniorordning, og der er heller ingen tvivl om, at seniorer er dem, der står først i en afskedigelsessituation. Man undrer sig naturligvis over, at krisen er kommet så pludselig inden for sundhedsvæsenet, hvor man blot for et år siden talte om, hvad der skulle gøres for at få de ældre til at blive på arbejdsmarkedet. Overlægeforeningen har ingen mulighed for at blande sig i de enkelte afskedigelser, hvis de er saglige. Man må naturligvis forsøge at hjælpe de medlemmer, der er kommet i klemme så godt som muligt. Man kan ikke blive afskediget på grund af alder, men det er heller ikke blevet brugt som begrundelse.

Som en nyskabelse var der café-møde, det drejede sig om den fælles akutte modtageafdeling og skulle tjene til inspiration for Overlægeforeningens bestyrelse.

I år deltog organisationen ikke i FAPS' generalforsamling, men har efterfølgende haft kontakt til sekretariatet i FAPS. Ønsket om speciallæge i geriatri er nu blevet specielt fremført fra FAPS i forhandlingerne med regionerne. I FAPS taler man ikke om overenskomster, men om moderniseringer. I det øjeblik en geriater ønsker at nedsætte sig, skal der jo aftales honorar og selve arbejdet med modernisering er en besværlig og langtrukket proces, som kræver, at man har føling med det praktiske liv i speciallægepraksis. Det er således ikke noget, man blot kan skitsere og herefter gå i gang. Bestyrelsen vil naturligvis være behjælpelig, hvis et eller flere af vore medlemmer melder sig med en konkret praksis, hvor der skal aftales honorar og arbejdsopgaver. Opgaven skal løses i samarbejde med FAPS, og vi kan lade os inspirere af andre specialer, fx psykiatri og neurologi.

Stillingsannoncerne

Annoncekontrollen ophørte i 2002 og siden har det været op til de enkelte medlemmer selv at opsøge stillinger på nettet, medens nogle arbejdsgivere igen er begyndt at annoncere i Ugeskrift for Læger eller i dagspressen.

Vores medlemmer opfordres til at kontakte DGO eller Overlægeforeningen, inden man accepterer en overlægestilling. Det er erfaringen, at lønforhandlinger skal ske i forbindelse med nyansættelse – det er altid svært at ændre på løn, når man først er blevet ansat.

UEMS

Der var i 2010 planlagt to UEMS-møder i henholdsvis Barcelona og Nice, men det første møde endte i "askeskyen" og ingen nåede frem. Der har ligeledes været afholdt UEMS-møde i Lægeforeningen i København i september måned.

Møderne er som sædvanlig velstrukturerede og med en lang dagsorden og flot fremmøde. Der skrives grundige referater fra møderne, som kan ses på UEMS-geriatri's hjemmeside. Der er fortsat en god og uformel stemning med god meningsudveksling og UEMS-geriatri hjælper også geriatrien i gang de steder, der er behov for det.

UEMS-geriatri har nu været i gang så længe, at de gamle dokumenter trænger til revision. Der skal tilføjes afsnit om e-health, telemedicin, gerontoteknologi, validering af undervisninger m.v.

Vedrørende CME/CPD

Man kan højst få seks point pr. dag. Der er også takster for e-learning. Det er vanskeligt at vurdere undervisningsmaterialet for e-learning, og det er i det hele taget vanskeligt at sætte point på de forskellige kurser.

Subgrupper i UEMS.

Vi har deltaget i subgrupper vedrørende Palliative Care, Emergency Medicine og Rehab.Medicine.

Fra Tyskland foreligger en hvidbog om rehabilitering. Det er et digert værk, der handler om alle aspekter af rehabilitering fra tidlig mobilisering og tidlig rehabilitering for indlagte over daghospital til ambulatorier.

Fx er det et problem at rehabilitere demente, man mener, at det er muligt at rehabilitere patienter med MMSE indtil 12.

Et kommende område for UEMS-geriatri er DRG.

UEMS-mødet i Nice var i øvrigt skiftedag. Den første formand Sijmen Duursma gennemgik historik og fremtid. UEMS-geriatri blev til i 1997 og EU-GMS i år 2000.

Geriatrici er nu så vidt forgrenet, at man kan sætte spørgsmålstegn ved, om én specialist kan klare alt, hvad geriatrien rummer i dag.

Ian Hastie var anden og nu afgangende formand gjorde status: Beskrev nogle af subspecialiteterne: *Ortogeriatrici *stroke, *akut geriatri, *movement disorder, *akut care, *fald osv.

Beskrev UEMS-mål: *at definere standarder, *at tage hånd om CME/CPD, *e-learning m.v. samt *geriatriens rolle i forhold til andre lægelige faggrupper.

Formand for UEMS-geriatri er nu *Dieter Lüttje*, som kommer fra Tyskland, og var den tidligere sekretær.

Ny sekretær er *Ellen Holm*. Danmark har således nu fået en fremtrædende plads i UEMS-geriatri.

Åke Rundgren er fortsat kasserer og web-master, men har annonceret, at han i løbet af 6 måneder planlægger at lade sig pensionere, hvorfor der skal findes ny web-master og kasserer i sektionen.

Der er enighed om, at man skal forsøge at kombinere møderne i UEMS med EU-GMS-møderne én gang om året, idet der kan være økonomiske problemer for medlemmerne ved at deltage i flere møder. Under alle omstændigheder skal der holdes mindst ét UEMS-møde årligt.

Næste møde er i maj 2011 i Sofia.

UEMS-mødet i Domus Medica den 21. september 2010 drejede sig om akkreditering af sundhedsvæsenet under den danske kvalitetsmodel samt akkreditering af lægers efter-/videreuddannelse i UEMS og om specialisteksamen.

Da speciallægerne har et fælles arbejdsmarked i EU, drejer det sig primært om at harmonisere den postgraduate medicinske videreuddannelse og efteruddannelse i Europa og sætte standarder for alle aspekter af den postgraduate medicinske træning. Det overordnede formål er at sikre medicinsk service og høj kvalitet for alle europæiske borgere.

I den danske kvalitetsmodel indgår netop fokus på læring og ansvarliggørelse. Der er forskellige modeller for akkreditering, fx patienttracer, hvor man følger et konkret patientforløb eller en systemtracer, hvor man følger udvalgte processer. Hvis man får mere fokus på den postgraduate videreuddannelse samt efteruddannelsen i forbindelse med akkreditering, er det vurderingen, at man vil kunne højne niveauet. I den danske kvalitetsmodel er det intentionerne, at patienten skal mødes af sundhedspersoner med den rette kompetence til at løse opgaven, og patienterne skal behandles ud fra anerkendt evidensbaseret viden.

Kvalitetsmodellen vurderer, om sygehuset har systemer til at sikre dette, medens det ikke har til hensigt at foreskrive, hvad der er den rette kompetence til en given opgave, og hvad der er anerkendt evidensbaseret viden.

Der var to foredragsholdere fra EUMS-sektioner, henholdsvis *Grete Astrup* fra UEMS-anæstesiologi og *Margrethe Andersen* fra UEMS-urologi.

Inden for anæstesiologi er det udbredt med eksamen og også udbredt med recertificering, og at man sikrer sig 250 CME-point over 5 år. Formålet er samme høje standard i Europa.

Inden for urologien er der to slags eksamen. En eksamen på 2½ time med 150 multiple choice og en større eksamen med mundtlig overhøring med cases. Urologerne i Europa er meget forskellige, fx hvad angår cancerbehandling. I Danmark er der 43 læger, der har taget eksamen i urologi, i Østrig er eksamen obligatorisk. I Danmark betaler de urologiske afdelinger eksamensgebyret.

Den Danske Lægeforening har tidligere udtalt, at vi er imod eksamen. Baggrund for den danske vurdering er, at eksamen ikke er meget værd. Det er muligt, at vi bliver nødt til at revurdere vores synspunkt.

Organisationens forhold til Dansk Selskab for Geriatri

Det gode samarbejde er fortsat i beretningsåret, bl.a. med fælles UEMS samarbejde samt ved at formanden er observatør i Danske Selskab for Geriatri's bestyrelse, dvs. har adgang til referater og også kan deltage i møderne. Vi har samtidig personsammenfald i bestyrelsen, idet *Susanne Stabel* både sidder i DGO's bestyrelse og i Dansk Selskab for Geriatri's bestyrelse. Vi har fælles

interesse i, at der uddannes tilstrækkelig mange geriater, og at løn- og arbejdsforhold er i orden, og at uddannelse og efteruddannelse kan ske både nationalt, nordisk og i Europa.

Løn- og arbejdsforhold for geriater

DGO gennemførte en enquete i 2009 blandt medlemmerne, så vi har et godt grundlag for løn- og arbejdsforhold for geriaterne i Danmark. Det er til gavn, når den enkelte skal forhandle løn, at man kender lønniveauet for andre geriater. Bestyrelsen har været konsulteret i enkelte ansættelsessager, men har ikke været i direkte lønforhandling. Vi kontakter Overlægeföreningen og de lokale tillidsmænd, som har forhandlingsretten. Der er mulighed for en række kvalifikationstillæg og en række funktionstillæg – typisk *uddannelsesansvarlig, *DRG-ansvarlig, *ansvarlig for ambulansfunktion, *faldenhed, *demensenhed, *forskning, *ledelse, *vejleder, men der er også mere individuelle formuleringer for tillæg.

En speciel situation er, når geriater bliver ansat på ikke-geriatiske afdelinger. Det er her DGO's holdning, at man som ansat på en ikke-geriatrik afdeling skal aflønnes mindst lige så godt som geriater ansat på geriatiske afdelinger og også have mulighed for efteruddannelse på mindst samme niveau, som geriater ansat på geriatiske afdelinger. Faktisk har vi anbefalet kompensation for, at man ikke i hverdagen kan nyde godt af kollegers hjælp og inspiration, således at man skal bruge mere tid på efteruddannelse, hvis man er ansat uden for en geriatrik afdeling, ligesom man i hverdagen ikke på samme måde kan aflastes med de daglige opgaver.

Vi mener fortsat, der skal være en sammenhæng imellem den nuværende geriatermangel og dermed den belastning, man lægger på den enkelte geriaters skuldre og den løn, der tilbydes. Vi anbefaler "Ålborg-modellen", hvor det enkelte medlem ikke selv går i lønforhandling, men lader Overlægeföreningen eller DGO eller tillidsmanden stå for lønforhandlingen. I princippet kan Overlægeföreningens tillidsmand og DGO jo tale sammen om løn- og arbejdsforhold. Hermed undgår det enkelte medlem en direkte konfrontation med kolleger og hospitalsadministration.

Vi har endnu ikke hørt om geriater ansat på privathospital.

Organisationen og IT

Organisationens hjemmeside er www.geriatricorg.dk, men hjemmesiden bliver ikke brugt i større udstrækning.

Det er vores ønske, at der nu efter vedtægtsændringer bliver mulighed for at bruge den elektroniske kommunikation i fuld udstrækning, således at den kan bruges til indkaldelse til generalforsamling, referater m.v. og i sidste instans kan man forestille sig mulighed for at afholde en elektronisk generalforsamling.

Om medlemmerne vil bruge vores hjemmeside til en bredere dialog, må tiden vise. Givet er det, at vi både kan spare porto og sikre hurtig kommunikation, hvis det elektroniske medie bliver brugt i fuld udstrækning.

Kommende opgaver

- DGO vil fortsat arbejde for etablering af speciallægepraksis i geriatri og forsøge at motivere politikere og opinionsdannere for ideen.
- Vi vil fortsat arbejde for at geriaters løn- og arbejdsvilkår forbedres.

- Vi vil fortsat have fokus på efteruddannelse, herunder sikre at arbejdsgiveren også tager efteruddannelse på sig i form af betaling og frihed for deltagelse i kongresser m.v.
- Vi vil fortsat arbejde videre med vejledning med hensyn til funktionstillæg samt procedure ved overlægeansættelse.

Formanden har nu annonceret sin afgang. Sekretæren *Ole Bruno Faurholt Nielsen* har også ønsket at træde af efter mange år i bestyrelsen.

Susanne Stabel Gren har accepteret at fortsætte en periode endnu, selv om hun er involveret i mange andre opgaver.

Vi håber på, at en ny aktiv bestyrelse får nogle gode arbejdsår. Opgaver er der nok af, og det er også derfor, at vi foreslår bestyrelsen udvides til fem personer, så man kan sikre geografisk spredning og dækning af de forskellige opgaver, organisationen skal tage sig af.

Jeg vil traditionen tro takke alle medlemmer og specielt bestyrelsesmedlemmerne for det gode samarbejde igennem de sidste 14 år.



Niels Horwitz
Afgående formand, DGO