



10. februar 2014

**Dansk Selskab for Palliativ Medicin  
12. ordinære generalforsamling**

**Onsdag den 22. januar 2014 kl. 17  
Kongebrogaarden, Middelfart**

**Referat**

**1. Valg af dirigent**

*Jakob Sørensen* blev valgt. Han konstaterede, at generalforsamlingen er korrekt indkaldt og beslutningsdygtig.

**2. Formandens beretning**

Er fremsendt til medlemmerne.

*Tove Vejlgård* supplerede med, at bestyrelsen gerne ville have været nået længere med revidering af DRG- takster, da der er et stort behov for redigering. Men der har været vanskelige arbejdsforhold med aflyste møder m.m.

*Kommentar:* Fra salen anføres, at der mangler DRG afregning for den basale palliation, der ydes i primærsektoren og på de almene sygehusafdelinger. Det skal være attraktivt at yde palliation på det basale niveau. Man skal se mere på det, som patienten modtager, og ikke som aktuelt, hvor det er ydelsen, der honoreres. F.eks. honoreres det ikke aktuelt, når man tilbyder en patient en åben indlæggelse.

*Tove Vejlgård* informerede videre om, at Selskabet nu vil påbegynde godkendelse/certificering af læger, der arbejder indenfor det palliative felt. Samtidig skal der også nedsættes udvalg til godkendelse af uddannelsessteder, og medlemmerne vil senere få brev fra Selskabet, om hvordan det bliver muligt at blive certificeret, så man kan kalde sig specialist i Palliativ Medicin.

*Kommentar:* Fra salen spørges til, hvad der skal til, for at de enkelte faggrupper i et team kan kalde sin ansættelse en hovedbeskæftigelse? *Anette Damkier* svarer, at faggruppen løbende skal være med i arbejdet omkring patienten og ikke kun være til stede ved tværfaglige konferencer. Der er p.t. ikke defineret et fast timetal. Man må vurdere de enkelte team, og hvor mange faggrupper der er. Og så skal der være ansvar for palliative sengepladser.

**3. Forslag til sagers behandling**

Ingen indkomne sager.

**4. Aflæggelse af reviderede regnskab**

*Revisor Preben Cramon* har gennemset og godkendt regnskabet. *Henrik Larsen* havde forfald, men har udtalt, at regnskabet og økonomien er fin.

## 5. Valg til bestyrelsen

### Bestyrelsen

Formanden *Tove Vejlggaard* er på valg og genopstiller – ingen modkandidater. *Tove Vejlggaard* fortsætter.

*Annette Damkier* er på valg og ønsker ikke genvalg – hun forlader bestyrelsen.

*Bodil Jespersen* er på valg, genopstiller og fortsætter.

*Henrik Larsen* er på valg, genopstiller og fortsætter.

*Birte Heddal* er ikke på valg.

*Overlæge Torben Strodl Andersen*, OUH er bestyrelsens kandidat til den ledige bestyrelsespost. Ingen modkandidater, så han vælges.

### Suppleanter

*Per Sjøgren* er på valg, genopstiller og fortsætter.

*Mogens Grønvold* er på valg, genopstiller og fortsætter.

## 6. Valg af revisor

*Preben Cramon* er ikke på valg.

## 7. Redegørelse for budget

*Henrik Larsen* har forfald, så dette springes over.

## 8. Fastlæggelse af kontingent

Fortsætter uændret.

## 9. Eventuelt

*Tove Vejlggaard* takker *Anette Damkier* for en lang og flot arbejdsindsats. Alle har været ufatteligt glade for samarbejdet, og hun vil blive savnet. Hun overrækkes en gave. *Anette Damkier* takker for gaven og for at have fået lov til det spændende arbejde og takker for samarbejdet.

*Spørgsmål:* På Bispebjerg Hospital er der krav om 2 % meraktivitet per år uden tilførsel af flere midler, og endvidere er der pålagt en besparelse på 160.000,00 kr. i år. Det presser den måde, vi arbejder på som behandlere og truer den palliative tankegang. Man føler sig tiltagende presset, og der spørges til, om det er generelt i hele landet?

*Svar:* I Århus er man også presset med krav om store besparelser, som 35 % på hjemmebesøg. På Fyn er der også krav om en generel 2 % besparelse og hver gang, der sker udvidelser på personalesiden, bliver det fulgt af krav om øget produktivitet. I Herlev har man været privilligeret, men måske er det fordi, man er nystartet. I Vejle er der også krav om 2 % besparelse på budgettet, men direktøren ser meget velvilligt på palliation og finder, at det er vigtigt ikke at presse det palliative område.

Måske er det, fordi vi tidligere var pionerer på et nyt område, og blev lidt forkælede, men nu er vi mere etablerede, og derfor begynder vi nu at mærke øgede krav.

Det ønskes, at der er fokus på dette i bestyrelsen, og evt. i samarbejde med PAVI. Dem, der arbejder med palliation, har "store hjerter" og løber derfor hurtigere indenfor de nuværende ressourcer, men det er vigtigt, at vi gør opmærksom på, at vi er pressede, for ellers sker der ikke noget. Det kan synliggøres ved at registrere, hvor meget tid vi bruger på de enkelte opgaver og få forventningsafstemt – hvad forventer vi af os selv, og hvad forventer patienterne af os.

Der foreligger europæiske standarder over den kapacitet, der skal til i forhold til befolkning, og EAPC har udgivet white papers. I hovedstadsområdet ligger man langt under det anbefalede. Der kunne udarbejdes en publikation ud fra det europæiske med angivelse af personalebehov og tidsforbrug m.m., der skal til for at udføre forskellige opgaver. Man kunne spørge ud i Danmark, hvad tidsforbruget er?

Vi får flere og flere cancerpatienter henvist. For 10 år siden blev ca. 10-20 % af cancerpopulationen henvist til palliative teams, nu er det 50 %, der henvises. Samtidig lever cancerpatienterne længere, får behandling længere tid og får flere gener. Hvis vi så også skal følge Sundhedsstyrelsens krav om, at vi skal have patienterne tidligere i forløbene, må vi opnormeres.

Det påpeges, at der er store regionale forskelle mellem landsdelene. F.eks. bruger de palliative teams i Nordjylland op til 1 times transport hver vej ved hjemmebesøg pga. de store afstande.

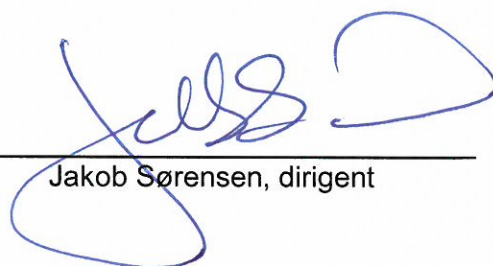
Det er nødvendigt med en lobbyvirksomhed overfor politikerne, og der er behov for, at der nedsættes en Policy gruppe, som kan videreformidle tallene m.m. Det er vigtigt, at vi hele tiden er med i debatten.

I Danmark har Hospiceforum evnet at få bredt ud, at god palliation er på hospice. Vi skal udbrede mere lægeorienteret information.

Konklusionen bliver, at den nye bestyrelse vil diskutere oprettelse af en Policy gruppe og derigennem blive synlig i medierne.

Det anføres i øvrigt, at vi som område bliver mere og mere synlige specielt hos vores yngre kolleger, og at man således ved et stillingsopslag i hovedstadsområdet til en reservelæge fik 12 ansøgere til stillingen.

Referent  
Birte Hedal



---

Jakob Sørensen, dirigent

