

## Referat af generalforsamling, fredag d. 6.9.2002

### 1. Valg af dirigent

Niels Christian Christensen valgt

### 2. Formandens beretning

Der henvises til den udsendte skriftlige beretning, følgende blev dog fremhævet:

- De afdøde medlemmer Ole Mortensen, Niels Bach Mortensen, Preben Plum og Bent Friis-Hansen blev mindet.
- Målbeskrivelsen for pædiatri er nu indsendt til Sundhedsstyrelsen.
- Den vigtigste udfordring de næste år bliver at bevare det almen pædiatriske fundament samtidig med at den pædiatriske ekspertuddannelse styrkes, kvalitativt som kvantitativt.
- Der er oprettet et pressenetværk.
- Selskabets medlemstal vokser fortsat.
- Der har været afholdt 5 møder, herunder vår- og høstmøde. I lyset af den aktuelle offentlige debat, samt nye etiske retningslinier vedrørende samarbejde mellem videnskabelige selskaber og lægemiddelindustrien vil der fremover være en mindre egenbetaling ved vår- og høstmøder. Dette øger rådighedsbeløbene for faglige aktiviteter ved disse møder.
- Der nedsættes et ad hoc udvalg vedr. almen pædiatri, og et stående udvalg vedrørende akut og intensiv pædiatri.
- Arbejdet med specialespecifikke koder er afsluttet. Diagnose- og DRG udvalgene foreslås slået sammen.
- DRG arbejdet er afsluttet, kun mangler hæmatologi/onkologi, der afventer "voksenmedicinernes" gruppering. I forbindelse med en forestående revision vil valideringen for visse grupper, og specielt ambulante ydelser, blive ændret.
- Arbejdsgruppen vedr. børn udsat for seksuelt misbrug fortsætter permanent.
- Årbogen har fået nyt design og indhold. Indlæg vil være meget velkomne.
- Der er skuffelse over, at Sundhedsstyrelsens udspil vedr. specialeplanlægning i begrænset grad har taget hensyn til pædiatriens indvendinger.
- Dansk Medicinsk Selskab har defineret fagområder, så de meget nøje svarer til det vi i pædiatrien kalder ekspertområder. Vor terminologi må således ændres.
- Alle 18 undervisningsstillinger blev i år besat. Der er nogen usikkerhed om fortolkningen af kriterie 7: Der gives kun point for pædiatrisk relevant artikel, hvis pågældende artikel ikke i forvejen har udløst point for videnskabelig aktivitet. Vejledningen til ansøgningskemaet vil blive ændret.
- Bestyrelsen beklager, at et A-kursus måtte aflyses p.g.a. bevillingstekniske problemer i Sundhedsstyrelsen, forårsaget af regeringsskiftet.
- Administrationen af A-kursernes økonomi varetages fortsat af Sundhedsstyrelsen.
- Der planlægges ansat postgraduate kliniske lektorer i de tre uddannelsesregioner. Der er ansat en postgraduat klinisk lektor i Region Nord, mens situationen endnu ikke er afklaret i de 2 øvrige regioner.
- I årets løb er én fagområdeuddannelse afsluttet, 7 er i gang (5 i neonatologi, 1 i gastroenterologi/ernæring og 1 i kardiologi). Der er udstedt diplomer til 8 med afsluttet forløb. Desuden har det vist sig at 8 har gennemgået ikke-godkendte forløb. Bestyrelsen opfordrer til, at ekspertuddannelsesforløb søges forhåndsgodkendt via uddannelsesudvalget.
- Indrapporteringen af CME-aktiviteter er fortsat ikke tilfredsstillende.
- DPS og Dansk Selskab for Almen Medicin har aftalt at indstille, at hospitalsuddannelse i pædiatri fremover skal være en obligatorisk del af speciallægeuddannelsen i almen medicin.

Opholdet planlægges i forlængelse af intern medicin. Varigheden bliver 16 måneder i alt, men 4 - 6 måneder til pædiatri afhængig af lokale forhold.

- Ole Andersen er blevet formand for Nordisk Pædiatrisk Forenings Styregruppe.

Formandens beretning kunne herefter godkendes.

Følgende kan nævnes fra diskussionen af beretningen:

- Hvilke fagområder anbefaler selskabet? (Svar: De europæisk godkendte: Neonatologi, allergologi, endokrinologi, reumatologi, gastroenterologi/hepatologi/ernæring, “respiratory medicine”, nefrologi, infektionssygdomme, metaboliske sygdomme, hæmatologi/onkologi - samt “vore egne”: Social pædiatri, kardiologi, intensiv pædiatri og neuropædiatri.)
- Det anbefales, at der gives retroaktiv anerkendelse af afsluttede, men ikke forhåndsgodkendte ekspertuddannelsesforløb. Dette kan bl.a. være instrument ved forhandlinger om “ny løn”. (Svar: Det arbejder bestyrelsen på.)
- Hvordan går det med tidsbegrænsede stillinger til fagområdeuddannelserne (Svar: Det er endnu uafklaret, men vil blive drøftet med Sundhedsstyrelsen i forbindelse med implementeringen af den nye speciallægeuddannelse.)
- Hvor mange stillinger bliver nødvendige i forbindelse med uddannelsen af speciallæger i almen medicin? (Svar: Det afhænger af forudsætningerne, men et antal på 30 - 40 stillinger på landsplan angiver niveauet. Selskabet har gjort opmærksom på at en andel af de ressourcer der udløses af speciallægekommisionens betænkning, er en forudsætning for pædiatriens muligheder for at medvirke.)
- Det er godt at pædiatri rykker tidligere frem i blokstillingen, det vil reducere problemerne med frafald. Enighed om at 6 måneder er langt at fortrække for 4 måneder.
- Det er et problem for fagområdeuddannelse at skaffe stillinger indenfor andre specialer.
- Vil man øge uddannelseskapaleten (Svar: Gerne, men det er ikke selskabets afgørelse)
- Det diskuteredes om, der skulle være Øst-Vest paritet i antallet af uddannelsesstillinger trods skævhed i ansøgertal.

Formandsberetningen blev herefter godkendt.

#### 4. Beretning fra udvalg

Der henvises til de udsendte udvalgsberetninger. Alle beretninger blev godkendt.

Der blev spurgt til opgørelsen af data fra NeoBase. Neonatologiudvalget svarede at det trods stort arbejde fra de involverede endnu ikke var lykkedes at få systemet til at køre. Der er desværre ingen tidshorison, men der opfordres til fortsat registrering.

På vegne af inpektorerne aflagde Karsten Hjelt mundtlig beretning: 10 afdelinger har haft besøg + genbesøg, 4 har haft første besøg mens 7 endnu mangler. Problemerne er i høj grad fælles:

Videreuddannelse skal betragtes som en del af produktionen, og det skal regnes ind i arbejdsplanlægningen, og uddannelsesværdien af konferencerne kan mange steder øges. Effekten af inspektorordningen synes primært at være at afdelingerne får fokus på videreuddannelse, og ofte har der været et betydeligt arbejde for at bringe tingene i orden allerede før inspektorbesøgene.

Desuden har enkelte afdelinger fået opnormeringer som konsekvens af inspektorrapporter.

#### 5. Aflæggelse af det reviderede regnskab

Regnskabet blev godkendt.

#### 5. Fastsættelse af kontingent

Kontingentet fastholdes på 600 kr.

#### 6. Indkomne forslag fra bestyrelse og medlemmer

- Den tidligere vedtagne vedtægtsændring hvor §5, punkt 5b (En repræsentant for hver påbegyndt 100 medlemmer i DPS til Nordisk Pædiatrisk Forenings repræsentantskab.

Funktionstiden er 3 år med ret til genvalg 2 gange) ugår, blev igen vedtaget, og er dermed gældende.

- Der nedsættes et stående udvalg "Udvalg for akut og intensiv pædiatri". Bestyrelsens forslag om oprettelse af "Udvalg for almen pædiatri" trækkes tilbage, da det allerede er nedsat som ad hoc udvalg. Fejlen i generalforsamlingsindkaldelsen beklages.
- Diagnose- og DRG udvalg slås sammen.
- Tilføjelse til kommissorium for uddannelsesudvalg. Efter diskussion blev følgende vedtaget: "For hver af de tre uddannelsesregioner adjungeres den postgraduate kliniske lektor eller den pædiater der varetager tilsvarende hverv til uddannelsesudvalget. Disse deltager i udvalgets møder ved behov, men uden stemmeret".

#### 7. Valg af bestyrelse blandt de ordinære medlemmer

Karen Taudorf har siddet 6 år i bestyrelsen, og afgår dermed. Thorkild Jacobsen ønskede at udtræde. Klaus Børch og Mia Bjerager blev valgt i stedet. Den øvrige bestyrelse blev genvalgt.

#### 8. Valg af 2 revisorer

Finn Ursin Knudsen og Sten Petersen blev genvalgt.

#### 9. Valg af udvalgsmedlemmer og repræsentanter for selskabet

Se vedlagte liste.

#### 10. Eventuelt

Næstformanden takkede formanden for 6 års flittigt og kreativt arbejde i bestyrelsen, og overrakte en boggave.

Thorkild Jacobsen  
referent, fagl. sekr. (til 6.9.2002)

Niels Christian Christensen  
dirigent

Arne Høst  
formand (fra 6.9.2002)