

Referat fra ekstraordinær generalforsamling i DSHK den 23. oktober 2008 i København.

1. Valg af dirigent. Henrik Schrøder blev valgt med akklamation og konstaterede at generalforsamlingen var lovligt indkaldt i henhold til vedtægterne, idet dagsorden var udsendt til medlemmerne og offentliggjort på hjemmesiden rettidigt.
2. Godkendelse af dagsorden. Dagsordenen blev godkendt.
3. Nye vedtægter. Formanden gennemgik forslag til ændringer i vedtægterne for DSHK, som primært var opdateringer nødvendiggjort af en ændret mødestruktur i DOS med et årligt møde. Vedtægterne blev vedtaget.
4. Medlemskab af DMS (Dansk Medicinsk Selskab). Formanden redegjorde for at DSHK ved at blive medlem af DOS vil kunne opnå at blive repræsenteret i DMS' repræsentantskab med 1 medlem, og at der vil blive mulighed for økonomisk støtte fra DMS til at invitere foredragsholdere til DSHK symposier. Formanden redegjorde for, at medlemskabet af DMS var gratis for DSHKs medlemmer, da de i forvejen har betalt kontingent hertil via medlemskabet af DOS. DOS' formand Per Kjærsgaard-Andersen opfordrede medlemmerne til at støtte forslaget, idet det ville medføre en styrkelse af den samlede ortopædkirurgi i DMS. Forslaget blev vedtaget.
5. Eventuelt. Anders Odgaard redegjorde for det brev, som DSHK havde tilsendt Folketingets Sundhedsudvalg forud for åbnet samråd i Folketinget om indiske behandlerhold den 22. oktober 2008 og derefter for forløbet af samrådet. Sundhedsordførerne for partierne Venstre, Socialdemokraterne og Dansk Folkeparti fandt at udenlandske behandlerhold var en god idé og opfordrede regionerne til at indføre dette. Udgangen på samrådet blev, at sundhedsministeriet skal udarbejde en redegørelse om emnet.
Anders Odgaard gennemgik data for 2 engelske publikationer som var indsendt om resultaterne af behandlerteams i såkaldte Independent Treatment Centers (ICT) og at der var iværksat en national undersøgelse i Storbritannien af ICT.
I et center var revisionsraten af primær knæalloplastik 22 % efter 3 år.
Han fandt, at indførelsen af udenlandske behandlerteams var et brud med kontinuiteten mellem læge og patient, et brud med princippet i kontaktpersonsordningen, og at det var u hensigtsmæssigt at adskille indikationsstilling og operation. Der var også usikkerhed forbundet med at sikre kvaliteten i den faglige specialisering i behandlerteams. Endelig ville ordningen medføre at sprogbarrierer nødvendiggjorde at patientkontakten skulle varetages af danske læger, som så ikke udførte operationerne men udelukkende forundersøgelser og kontrol. Dette kunne medføre så stor utilfredshed blandt danske læger, at de ville søge fra det offentlige til private hospitaler, og dermed gøre forholdene på de offentlige sygehuse vanskelige.
Behovet for alloplastikkirurgi er fortsat markant stigende, så der er behov for at DSHK fremkommer med løsningsforslag til håndtering af det stigende behov for operationer.
DOS' formand Per Kjærsgaard-Andersen bakkede op om synspunkterne om fandt tallene fra England bekymrende. De kunne ses som et udtryk for et learning curve problem. Problemet med behandlerteams tages også op i DOS' regi.

Referent: Christian Pedersen.