

**Referat af**  
**Bestyrelsesmøde i Dansk Kirurgisk Selskab, mandag d.3.2.14. kl 16-1830, På Hotel Crowne Plaza,**  
**Copenhagen Towers, Lokale Loire**  
**Ørestads Boulevard 114 – 118, 2300 København S Hotel**

Dagsorden:

Tilstede: Jens Hillingsøe(JH), Henrik Flyger(HF), Inge Bernstein(IB),JD, Trine Stigaard(TS), Per Vadgaard(PV), Nis Schlesinger Hallunbæk(NS), Jesper Durup(JD)

1. Godkendelse af referat fra møde d 22.1.14 (bilag a)

Referatet er godkendt uden kommentarer.

2. Meddelelser fra formanden

- Ang stilling vikar for afdelingslæge mhp fagområdeuddannelse. YL har svaret, at stillingen ikke er lovlig i den form. JH så må lægen ansættes som 1.reservelæge, som er på ringere vilkår.  
Efter drøftelse i kirurgisk forum er der måske kommet en løsning. Ortopædkirurgerne anvender en vending i stillingsopslaget, hvor det anføres, at ansøger skal have en fast stilling ifa afdelingslæge et andet sted. Den nøjagtige formulering vil blive sendt til DKS. Vendingen er godt af YL ifa daværende formand Lisbeth Lintz.

A: høring vedr DRG-grupperings logikken. Svarfrist 200214 (bilag b-l)

PV: Bilag g: Flere og flere ptt ønskes behandlet ambulante, men de ambulante koder bliver slettet, hvis patienten indlægges. Dette er ændret. Hvis pt indlægges beholdes den ambulante kode samt kode for indlæggelse.

Bilag h: DSGH: ønsker kode for underernæring og har fået det.

Hernier kodes nu ens som gråzone takster.

Brug af nanoknife har fået en DRG-kode 0710 og en DRG-takst på 60000,-

JH: brugen af nano er uacceptabelt, da det er eksperimentel behandling. Nanoknife anvendes på potentielt operable pancreastumorer. JH finder det uacceptabelt, at der ikke foretages second opinion af disse patienter, inden de indgår i protokol.

Dette for at undgå at potentielt operable patienter ikke bliver opereret, men behandlet med nanoknife. En stor gruppe af patienter bliver frataget chancen for kirurgi, da det er patienter med T3 tumorer, der bliver tilbudt behandling med nanoknife.

Henstiller til, at metoden behandles i fagområdebestyrelsen.

Skal vi ikke have en retningslinie for implementering af nyt udstyr?

IB: Protokollen er vurderet i etisk komite, studiet er et kvalitetskontrol-studie.

Andre behandlinger afprøves protokoleret for at vise, om det er brugbart

Meningen er det skal lægges sig op af RFA-behandlingen af levermetastaser.

Skal alle protokoller vurderes i fagområdegruppen?

Der er enighed om at det ikke er praktisk muligt, som overordnet regel må det være godt nok, at protokollen er vurderet regionalt.

Passende at det har fået en DRG-kode, DRG-taksten er oprettet noget tidligt.

Fagområdet må diskutere sagen videre på bestyrelsesmøde for fagområdet HPB i marts.

JD: præliminært at lave DRG-takst når nanoknife ikke er taget i brug som en gængs behandling, men indgår i et studie med 25 protokollerede patienter. Selvfølge skal det have en kode, men ikke nødvendigvis en takst. En meget høj takst ovenikøbet.

Endeligt må det være en diskussion i fagområdet.

B: Dream Team; En undersøgelse af et prægraduat kirurgisk talentudviklingsprojekt som karriereplatform for medicinstuderende ved Aarhus Universitet.

Finansiel støtte? (bilag m-n)

DKS har ikke midler til at støtte projektet. Udover dette kan DKS ikke støtte et phd-projekt frem for et andet, da der i givet fald vil opstå forskelsbehandling.

Der sendes brev til angående dette ser spændende, kan ikke forskelsbehandle.

### 3. Meddelelser fra næstformand:

JD: UEMSmøde fra d.22.1.14:

UEMS er en privat lobby-organisation. Finansieret af kontingenter. Lægeforeningen betaler kontingent. UEMS' indflydelse på EU-niveau er minimalt.

Målet er at den danske kirurgiske uddannelsesmodel, som er ved at blive etableret i fagområderne, skal beskrives i UEMS-regi.

Certificering med CME-point i UEMS-regi er det der holder organisationen sammen

JH: vigtigt at møde op, da det er måden at få indflydelse på.

Børneurologer og børnekirurger certificeres i UEMS

Certificering i UEMS-regi kan måske anvendes til argumentation for uddannelse over for afdelingerne.

Lægeforeningen har 2 repræsentationer for hvert specialer. For kirurgien sidder Jesper Durup og Lars Bo Svendsen.

4. Meddelelser fra generalsekretæren

Orientering om programmet til årsmødet 2014.

Det reviderede programmet sendes til fagområde.

Det reviderede program sendes som oplæg og de endelige foreslag fra fagområderne skal forligge hos IB senest 1 uge inden mødet d.27.5.14.

Programmet vedhæftedes som bilag når referatet sendes ud.

5. Meddelelser fra sekretæren

Svar til Rikke Gustavsen journalist ang omskæring.

DKS henviser til høringssvaret. Omskæring er defineret som et kirurgisk indgreb og kirurgi skal udføres af en kirurgi med rette uddannelse og under de rette forhold i henhold til høringssvaret.

6. Meddelelser fra kassereren

Hedda Yde er kontaktet via mail, ang tilbagebetaling af penge som DKS angiveligt skulle have betalt. Men ved nærmere eftersyn var det ikke via DKS' bank og ikke et beløb DKS' havde udbetalt på noget tidspunkt.

Ang hjemmesiden: Søren Meiner glad for input og glæder sig til samarbejde med IT medarbejder Christian Rasmussen.

7. Meddelelser fra Uddannelsesudvalget

Nihil

8. Mødedatoer:

3.3.14 bestyrelses møde kl 1515-1830, Domus Medica, kun bestyrelsen. Kaffe/te og kage/frugt, vand og en platte.

7.4.14 bestyrelsesmøde kl 12-18 i domus medica med bestyrelsen og fagområdeformændene med middag bagefter, men HF finder spisested.(revision af specialeplanlægnigen)

29.4.14 bestyrelsesmøde med DSGH kl 1515-1830 Domus Medica, snack/platt

27.5.14 bestyrelsesmøde kl 1515-1830, Domus medica, kun bestyrelsesen. kaffe/te og kage/frugt, vand og en platte.

9. evt  
nihil

Trine Stigaard sekretær pva DKS´ bestyrelse.