

Tilstede:

Jens Hillingsø(JH), Inge Bernstein(IB), Henrik Flyger(HF), Trine Stigaard(TS), Per V. Andersen(PV), Jesper Durup(JD), Nis Schlesinger(NS).

Per Nørregaard(PN), Lars Bo Svendsen(LS), Trine Lauridsen(TL), Ole Roikjær(OR), Jørgen Thorup(JT).

Fraværende: Niels Bentzon

29.10.14

### **Referat fra bestyrelsesmøde i Dansk Kirurgisk Selskab 12.00-17.30, Domus Medica**

1. Godkendelse af referate fra mødet 5.9.14 (bilag 1).

Godkendes uden bemærkninger.

2. Meddelelser fra formanden:

a. Fagområdeformand for generel kirurgi: Lars Bo Svendsen har ansøgt(bilag 2):

Positionen som fagområdeformand for har været slået op på hjemmesiden. Der har været en ansøger: Lars Bo Svendsen. Det er fagområdebestyrelsen, der skal udpege formanden.

Trine Lauridsen repræsenterer fagområdet generel kirurgi.

TL: Indledningsvist understreges det, at generel kirurgi er akut kirurgi og fagområdet skal bygges op om dette.

Fagområdebestyrelsen har til tider haft indtryk af, at fagområdet blev betragtet som en brok/rodekassen indeholdende, hvad der var tilbage, da de øvrige fagområder var inddelt.

Der har været store problemer med håndtering af fagområdet i

fagområdebestyrelsen, så store at nedlæggelse af fagområdet har været på tale.

Fagområdebestyrelsen har ikke haft nogen formand siden Thomas Boel sagde fra i sommer. Erik Zimmermann har været kontaktperson siden Thomas' afgang.

Fagområdebestyrelsen skal holde møde d.29.10.14 og udbeder sig arbejdsro til kunne konsolidere sig og tage stilling af valg af bestyrelseformand.

Grundet det store overlap der er mellem generelkirurgi og de øvrige fagområder er det vigtigt, at der foregår et samarbejde i forbindelse med udarbejdelse af guidelines og behandlingsregimer. Så ledes at generelkirurgen ikke blot bliver "knap-kirurg".

JH: Det er meget vigtigt, at fagområdet består og får defineret fuldstændig, hvad det står for. Fagområdet bliver ikke betragtet som en brokasse. En meget stor procentdel af kirurgisk patienter er akutte, og derfor er der stort behov for fagområdet.

Da der trods alt ikke er stort nok volumen i de akutte operationer til at uddanne generel kirurgen, kan den elektive del af fagområdet anvendes til uddannelse af generel kirurgen.

I fremtiden ses gerne at ansættelse som overlæge i generelkirurgi indebærer en fagområde godkendelse, i tråd med hvad der planlægges inden for de andre fagområder.

b. Skal bestyrelsesmedlemmerne i fremtiden afgive en habilitetserklæring?

JH: Ja og den skal være tilgængelig på hjemmesiden

HF: er enig, og mener habilitetserklæringerne også skal omfatte hustanden. HF vil lave udkast til erklæringen til næste bmøde

Den øvrige bestyrelse tilslutter sig ovenstående

c. Survey om de to scenarier i FAM-rapporten

Gemmes til bmøde d.12.11.

d. Økonomisk støtte til ECS arbejdsgruppe møde (Bilag 3)

DKS vil yde støtte uden loft, men inden for rimlighedens grænser.

e. Ang: ny sagkyndig rådgiver i kirurgi. (bilag 3a)

Ved møde i sundhedsfagligt råd erfarede JH, at Jakob Rosenberg er SST's sagkyndige rådgiver for kirurgien. Positionen har været slået op på bla staten.dk.

DKS bør involveres i udpegning af sagkyndig og stillingen bør slås op på DKS' hjemmeside.

JH har udfærdiget et brev til SST, der påpeger det problematiske i at DKS ikke har været involveret og det vil være hensigtsmæssigt i fremtiden.

f. Målbeskrivelsen i kirurgi (bilag 3b)

TS skriver til Randi og udbeder sig at uddannelsesudvalget retter målbeskrivelsen til efter SST's kommentarer. Og orienterer bestyrelsen om den nye udgave.

3. Meddelelser fra næstformand:

a. DKS' uddannelses udvalg (Bilag 4)

JD: Lars Ramussen er ikke blevet inviteret til møderne. Der er sket en fejltagelse og Lars Rasmussen var røget af mail listen.

b. Monitorering (Bilag 5)

JD: monitorering af speciale planen.

Selskaberne vil ikke være kontrolinstans for SST i forhold til monitorering  
Kirurgisk forum har udfærdiget et brev til Brostrøm.  
Hvem har ret til data ,hvem skal lave arbejdet etc.  
Intet svar endnu.

Svaret fra SST afventes inden selskaberne kan gå videre, da det ikke er meldt klart ud  
hvad formålet er og hvem der har ret til data og hvem skal håndtere og udhente dem.  
Er monitoreringen mhp kvalitet eller kvantitet?

#### ANG specialeplanen:

SST har meldt tilbage og DKS har ikke reageret på de elementer i specialeplanen, som SST  
ændret og som DKS ikke finder rimlige.  
Specialeplanen rundsendes til fagområder med frist d.5.11. for tilbagemelding.  
Hvorefter JD udfærdiger et brev til SST.

#### UEMS:

Der har været møde i Stockholm.  
DKS vil overveje værtskab for møde i København, i så fald skal DKS finansiere mødet.

#### Nordisk kirurgisk forening:

Finnerne vil gerne hoste en fælles skandinavisk hjemmeside. Med adgang til scandinavian  
journal of surgery, udveksling af informationer bla om mulighed for faglige ophold mhp at  
styrke det nordiske samarbejde.

På DKS's nye hjemmeside skal der være link til den skandinavisk kirurgisk.

Kontingent: forslag 50,- per medlem

JH kontingent til har holde Scandinavian journal of surgery i live og nordisk kirurgisk  
samarbejde

Betaling af kontingentet kan ligeledes medfører redaktionelle pladser, online adgang via den  
nordiske hjemmeside..

JD har mandat til at sige ja til 50,- per medlem af DKS.

#### 4. Meddelelser fra generalsekretæren:

Sidste nyt ang årsmødet (bilag 6)

Programmet for årsmødet (bilag 6a)

Deltager antal (Bilag 6c)

Programmet er færdigt.

DCCG-sessionen: betaling for ikke kirurgiske medlemmer?

DCCG har ikke penge til at betale for ikke kirurgiske medlemmer der deltager i mødet.

De ikke kirurgiske deltagere til mødet skal betale for en mødepakke, dvs 750,-

#### 5. Meddelelser fra sekretæren:

- a. Repræsentant for DKS/dsgh i guidelineudvalget? Per Eistrud har desværre takket nej:  
Michael Festersen adspørges ved TS

b. Marie og August Krogh Prisen(Bilag 7)

Ingen oplagte, bestyrelsen opfordres til at lægge hovederne i blød.

6. Meddelelser fra kassereren:

Lancering af den nye hjemmeside:

Christian kommer d.12.11. til næste bestyrelsesmøde og fortæller om hjemmesiden.

Søren og Christian arbejder sammen indtil 1.1., hvorefter Christian tager over for Søren.

28000,-/år for vedligeholdelse, betaling/kvartal.

Fra 1.1. skulle den nye hjemmeside køre.

Regnskab:

Udkast, møde med revsior 9.11.14

7. Meddelelser fra Uddannelsesudvalget:

Mødedatoer:

Fremtidige mødedatoer:

121114: kl 1630, Bestyrelsesmøde, sted Radission Blu Falkoner Conferencecenter.

16.12.14 15-18 Bestyrelsesmøde i Domus med fagområderne og DKO 15-18, kaffe og kage.  
Middag bagefter.

04.2.15 store mødedag, Crowne plaza

03.03.15 bestyrelsesmøde i Domus, kaffe og kage kl 15-18

28.4.15 bestyrelsesmøde i Domus kl 15-18 med DSGH

12.5.15 bestyrelsesmøde med fagområderne kl 15-18

02.06.15 bestyrelsesmøde i Domus kl15-18

24.8.kl15 bestyrelsesmøde i Domus kl 15-18 med fagområderne

21.10.15 bestyrelsesmøde i Domus kl 15-18

11.11.15 bestyrelsemøde i forbindelse med årsmødet.

Årsmøde 12.-14.11-

12.12.15 bestyrelsesmøde i domus med fagområderne kl 15-18. middag bagefter.

8. evt

- Per Vadgaard genopstiller ikke. Nyt bestyrelsesmedlem? Flemming Hansen Dall har sagt ja.

- Køster forelæsning til årsmødet, finansieret af Køster fonden. Skal planlægges fra næste årsmøde.  
Fonden er gået ind under DKS, LS skriver rundt til fonden, melder tilbage.
- LS: Traumatologien som ekspertområde under generelkirurgi eller udvalg direkte under bestyrelsen.

LS så helst at traumatologien lå som et udvalg direkte under bestyrelsen. LS er nervøs for at traumatologien udvandes, når det ligger som ekspertområde under fagområdet generelkirurgi.

På denne måde risikerer traumatologien at blive lagt ud til folk der ikke er traumatologer og ikke er ansat ved traumecentrene.

Hvordan skal guidelines udfærdiges, når der er overlap mellem fagområderne.

JH: Strukturen med generelkirurgi som fagområde fastholdes med traumatologi som ekspertområde. Der henstilles derfor til fagområdebestyrelsen at traumeudvalget sammensættes med folk fra de forskellige traumecentre og repræsentanter for de øvrige fagområde. På denne måde er det meningen, at de overlap der er mellem fagområderne kan håndteres til patienternes bedste, når guidelines skal udfærdiges.

OR: screening:

Hvad konsekvensen af de mange screeningskopier:

PV, IB og JH formulerer et brev til SST ang forlængede ventetider på kontrolkoloskopier, cancerpaker etc

Gerne med tilbagemelding inden årsmødet, da der er flere indlæg om screening.

mvh

Trine Stigaard, sekretær