

Tilstede:

Jens Hillingsø(JH), Inge Bernstein(IB), Henrik Flyger(HF), Trine Stigaard(TS), Jesper Durup(JD), Nis Schlesinger(NS), Flemming Dall(FD),  
Morten Togsverd-Bo(MTB), Lars Bo Svendsen(LBS), Peter Nørregaard(PN), Ole Roikjær(OR), Jørgen Thorup(JT), Jan Struckman.  
Afbud: Niels Bentzon(NB), Henrik Jørgensen (HJ)

22.05.15

**Referat af bestyrelsesmøde i Dansk Kirurgisk Selskab i Domus Medica 12.5.15 kl 15.15-18 med deltagelse af fagområdeformændene samt repræsentant fra DKO.**

**Referat**

1. Godkendelse af referat fra bestyrelsemødet d.29.4.15 (bilag 1)

Referatet er godkendt med enkelte rettelser.

Referaterne skal sendes til Fagområdeformændene.

2. Meddelelser fra fagområderne:

Generel-akut kirurgi(GA):

Bemærkninger til specieleplanen, (Bilag 2)

MTB: fagområdet GA vil gerne have tilføjet til specialeplanen, at også akutte kirurgiske tilstande, der er hjemmehørende under de øvrige fagområder også hører under GA. Det er her, der findes grænseflader mellem GA og flere af de øvrige fagområder, som det er vigtigt at få klarlagt og tydelig gjort. Galder og hernier er skal også henføres til GA som ekspertområder.

JD: specialeplanen er sendt i udbud, således må ændringerne føres ind ved næste revision.

JS: Tilføjelse til specialeplanen: Der står intet om speciallægepraksis. Og det skal tilføjes at tilstande, der behandles i speciallægepraksis er på hovedfunktionsniveau Varicekirurgien er ude af målbeskrivelsen, da det hører under karkirurgien. Der varetages dog fortsat meget varicekirurgi i kirurgisk praksis, og det vil der gøre i langtid fremover. Det bør også tilføjes.

Disse ændringer må også inddrages ved næste revision. Da revisionen er færdig for denne gang.

Ved næste revision er det vigtigt, at DKO inddrages.

Selve processen i forbindelse med revisionen af specialeplanen drøftes. Det er selskabets og dermed fagområdernes opfattelse, at regionerne har haft større indflydelse end de faglige selskaber, fagligheden har været trængt noget i baggrunden.

Specialeplanen er sendt ud til regionerne og afdelingsledelserne og ansøgningsprocessen starter nu og det bliver spændende at se, hvordan fagligheden bliver inddraget og vægtet.

MTB: GA hører i UEMS regi under "emergency surgery", hvorunder der ligger en stor del blød kirurgi. Fagområdet har i den forbindelse udarbejdet en operationsliste, som det menes, at en dansk hoveduddannelseslæge kan opfylde.

MTB: fagområdet ønsker navneændring til "akut kirurgi". I udenlandske sammenhænge indeholder generel kirurg også bla ortopædkirurgi og thorax.

Forslaget til navneændring drøftes. Det fremføres, at der er ikke volumen nok i akut og traume kirurgi til at fylde et helt fagområde og navnet var også valgt mhp at distancere fagområdet fra FAMén.

Hvis fagområdet skal formes ind i UEMS-sammenhænge, passer navnet akut kirurgi med hernier og galder som ekspertområde bedre.

Fagområdet GA skal ikke trækkes ned i FAMén, kirurgen skal først på banen når patienten er modtaget. Grænsefladerne til de øvrige fagområder og arbejdet med disse er ikke fuldt afklaret med de øvrige fagområder.

JD: GA's curriculum vil blive drøftet igen i bestyrelsen og i den forbindelse navneskiftet. GA og DKS' bestyrelse vil holde et møde mhp af nå til en overensstemmelse.

#### ECV:

LBS: ECV er etableret i UEMS sammenhæng og eksamen er under udarbejdelse, der skal findes honorary fellow, der kan være eksaminatorer.

Fagområdets guidelines er under opdatering finansieret af regionerne.

Den nationale database er ved at blive forberedt til at kunne hente data fra EPJ

SST har valgt fedmekirurgien til NKR, og den er ved at blive udarbejdet.

#### HPB:

PN: indenfor HPB findes eksamen i UEMS regi.

To læger fra DK, en fra RH og en fra Århus har deltaget og begge er dumpet. Dette blandt andet pga de danske kirurgers operationslister, hvor der var givet dispensation til enkelte indgreb. Det drejer sig om indgreb, der ikke foretages i DK længere, f.eks. drænage procedurer/operationer ved akut og kronisk pankreatit. De manglende indgreb blev alligevel taget med i den endelige bedømmelse.

Den ene læge fik præsenteret en case på SPANSK.

For den anden læge foregik eksaminationen ikke under ordentlige vilkår.

Resultaterne af de to eksaminere vil blive anket. DKS vil støtte op om anke processen i det omfang det er nødvendigt.

At de 2 danske læger blev dumpet, skal nok ses som et udtryk for ret stor variation i behandlingen af forskellige lidelser mellem Syd- og Nordeuropa. Hvilket endnu en gang

understreger, hvor vigtigt det er, at DKS involverer sig i det skandinaviske kirurgisk selskab mhp på større indflydelse på europæisk niveau.

Ovenstående problematik kan gøre sig gældende indenfor alle fagområder. Derfor er det vigtigt, at DKS indgår aktivt i UEMS arbejdet mhp at ensarte pensum, i forhold til operationslister og lign. Det kan også tænkes, at der skal udarbejdes en struktur, hvor hvert land ikke nødvendigvis skal opfylde alle aspekter af de enkelte områder.

#### Colo-rectal:

Guidelines under DCCG er under stadig udvikling/opdatering

Der afholdes colorectal day i Århus 9.juni 2015

Reduktion af kontrolprogrammet for tyk- og endetarmskræft. Link hvor kontrolprogrammet kan findes:

<http://sundhedsstyrelsen.dk/da/udgivelser/2015/opfoelgningsprogram-for-tyk-og-endetarmskraeft.aspx>

(Bilag 3,4,5)

Punktet tages op på foranledning af onkolog Benny Wittrup, der har kontaktet DKS pga bekymring over, at der i det nye opfølgingsprogram for tyk- og endetarmsprogram anbefales færre scanninger end der praktiseres for nuværende.

De faglige selskaber er ikke blevet involveret i udarbejdelsen af det nye kontrolprogram. Hvilket undrer DKS. Det er regionerne og databaserne, der har været involveret. I kontrolprogrammet er der en reduktion af scanningerne, men samtidig opfordres til individualisering af kontrolprogrammet. Således er der mulighed for fri fortolkning både fra patient og lægens side. Det er muligt, at patient-bekymring vil øge antallet af scanninger, således at der i sidste ende ikke kommer færre scanninger.

Der er stor heterogenitet af studier på området og derfor er evidensen ikke stærk. JH har adspurgt Henrik Harling og Per Wille, der henviser til colofol, hvori det ikke tyder på at så hyppige scanninger som i dag er nødvendige, men colofol er ikke færdig og ikke publiceret endnu, så endelig konklusion ud fra dette studie afventes fortsat.

OR: der er bedre overlevelse hos patienter, hvis metastaser findes ved kontroller end hos de patienter hvis metastaser diagnosticeres ved symptomer og der er intet i det nye kontrolprogram der forhindrer hyppigere opfølgning, således er kontrolprogrammet ikke så bekymrende, da der er plads til fri fortolkning og individuelle programmer.

#### Brystkirurgi:

DKS' hjemmesiden er under opbygning og de øvrige fagområde opfordres til at bruge DBKS' faneblad som skabelon.

Fagområdet mammakirurgi har en dansk certificering, den kan ses på hjemmesiden.

#### Børnekirurgi:

UEMS: der er en europæisk eksamen, man kan melde sig, hvis man er fagområdegodkendt. Hvis man opfylder målskrivelse for fagområdet børnekirurgi kan man godkendes af DKS som fagområde specialist, men dette gælder ikke internationalt.

I forlængelse af ovenstående følger en debat om certificering, recertificering, skal der ligge lister over de certificerede læger på DKS's hjemmeside.

Skal der ligge lister over certificerede læger på DKS' hjemmeside, både UEMS og fagområde certificerede?

Overordnet er der en positiv stemning for dette. DKS, dvs fagområderne kommer i så fald til at have ansvar for at holde listerne ajour. Det medfører også, at fagområderne skal udfærdige uddannelse, certificering og recertificering indenfor fagområdet, som kan indgå i UEMS sammenhænge.

FAS har en skepsis over international certificering pga dårlige internationale eksaminer. UEMS eksaminer akkrediteres via CESMA.

Oprettelse af lister over certificerede læger tages op i de enkel fagområdebestyrelser og tages op på næste møde med fagområderne 24.8.15

3. Meddelelser fra formanden:

Møde i nordisk regi: der arbejdes på at gøre det nemmere at komme på kliniske ophold hos hinanden, feks af en uges varighed. Der skal udarbejdes en skandinavisk database med de centre der kan besøges. Fagområderne bedes finde de områder med angivelse afdeling og kontaktperson, hvor de kan udbede ophold/udveksling med nordiske kollegaer.

Forlsag til TS: område, kontaktperson

DKS skriver også ud til afdelingsledelserne.

4. Meddelelser fra næstformand:

Nihil

5. Meddelelser fra formand ex officio:

Nihil

6. Meddelelser fra generalsekretæren:

Årsmødet 2015 (Bilag 6,7,8)

Svar ang programmerne senest 25.5. så programmet kan være færdig 2.6.15.

7. Meddelelser fra sekretæren:

Nihil

8. Meddelelser fra kassereren:

Information om at DKS ikke vil afholde udgiften for frokost for alle selskaber ved storemødedag. Punktet udskydes til næste møde.

9. Meddelelser fra Uddannelsesudvalget:

Mødedatoer:

02.06.15 bestyrelsesmøde i Domus kl15.15-18, middag bagefter

24.8.kl 15 bestyrelsesmøde i Domus kl 15.15-18 med fagområderne+DKO

21.10.15 bestyrelsesmøde i Domus kl 15.15-18

11.11.15 bestyrelsemøde i forbindelse med årsmødet.

Årsmøde 12.-14.11.15

16.12.15 bestyrelsesmøde i domus med fagområderne+DKO kl 15.15-18. middag bagefter.

10. evt

ATLS-bestyrelsespost:

LBS: LBS har siddet i formand siden 2004, der trænger til fornyelse, ATLSbestyrelsen vil gerne have en proselyt, Emma Posfeldt-Møller er foreslået, LBS peger på hende, DKS støtter udpegning af Emma Posfeldt-Møller.

mvh

Trine Stigaard, lægelig sekretær