

**Til stede:**

Inge Bernstein (IB), Trine Stigaard (TS), Jens Hillingsø (JH), Kristin Steinhorsdottir (KS), Flemming Dall (FD), Michael Hareskov (MH), Ute Hoyer (UH).

Randi Beier-Holgersen (RBH), Peter Svenningsen (PS), Ole Roikjær (OR), Jørgen Thorup (JT), Niels Bentzon (NB), Peter Nørgaard (PN), Jan Struckmann (JS), Lars Bo Svendsen (LBS)

referent: Gitte Frøsig Petersen (GF).

---

**Bestyrelsesmøde i Dansk Kirurgisk Selskab  
den 13.12.2018 fra kl. 15.00 – 18.00  
med fagområdeformænd, DKO og uddannelsesudvalget.  
Mødet afholdes i Domus Medica, Dampvaskeriet**

Kommende møder i DKS:  
*DKS bestyrelsesmøde den 24.01.2019*

**Referat i henhold til dagsordenen:**

**1. Godkendelse af referat fra bestyrelsesmøde den 07.11.2018**

*Referatet er godkendt – ingen kommentarer. Referatet lægges på hjemmesiden.*

**Af hensyn til tidspres indledes med punkt 10: nyt fra fagområderne (side 5-7)**

**2. Meddelelser fra formanden**

*FD: Der indledes med velkomst til nyvalgt næstformand Jens Hillingsø og beskrivelse af den nye styring i virtuelt sekretariat med hovedfokus på dropbox. Evaluering om 6 måneder ved overdragelsesmødet.*

**Gennemgang af sagsark:**

**Indkomne sager:**

- Forespørgsel fra LVS: Klinisk forskning, der har ændret patientbehandlingen.

*Slettes – forældet.*

- Indkald af kandidater til SEB Hæderspris 2020 samt SEB Uddannelsespris 2020 - skal på næste gang.

*Forslag:*

*Niels Qvist – høj grad af integritet og professor i Børnekirurgi. Der er generel enighed om, at Niels Qvist er en velegnet kandidat.*

*LBS skriver en indstilling til SEB-hædersprisen sammen med JH.*

- Forespørgsel: Etablering af specialuddannelse for danske operationssygeplejersker. Der planlægges møde medio januar. Sendt til RBH den 04.10.2018 - workshop 05.03.19

*Generel drøftelse om det er relevant med en masteruddannelse. Bekymringer over manglen på sygeplejersker og at man i lande med høj uddannelse ser en tendens på endnu større mangel.*

*Konsensus om, at der er behov for at vide mere, hvorfor det er relevant at deltage i workshoppen.*

**Konklusion:**

*FD påtager sig opgaven og deltager i workshoppen. GF skriver til henvender herom og beder om indkaldelse samt evt. oplæg.*

- Forespørgsel: Afdækning af problemstillinger i forhold til adgang til journaldata i forbindelse med forskning.

*IB: siden vi drøftede det sidst er der kommet et nyt forslag omkring opslag i forbindelse med forskning. IB havde sendt forespørgsel til juridisk afdeling om stud. med. og deres mulighed for opslag i journaler, men der er ikke kommet svar tilbage.*

*Der er generel mening om, at udkastet er rigtig fint.*

*LBS: meget lettere, men lille krumtap omkring forskeruddannelsen på 5. semester kandidatuddannelse – det skal specificeres at lægestuderende har lov til at lave opslag i patientjournalen.*

**Konklusion:**

*Der udfærdiges nyt hørings svar, hvori det anføres, at DKS glædes over lempelsen og såfremt det forstås at det gælder studerende omfattet af tavshedspligten har adgang til journalerne så er det OK.*

*GF laver et udkast og tjekker med JH før fremsendelse.*

- SV: Tilsidesættelse af ansættelsesprocedurer: manglende svar på tidligere fremsendt brev

*Der er kommet svar fra LVS: Tungtvejende argumenter til det, der kaldes "Udkantsdanmark". Derfor blev forespørgslen skudt ned.*

*Drøftelse af problemstillingen (uddrag): kan man opnå de nødvendige kompetencer, hvordan kan man smide folk ud, såfremt de ikke lever op til kravene. Bekymringer om der tages pladser fra de personer, der er i "reelle" hoveduddannelsesforløb. Er det retfærdigt. Får man det forskningsmæssige med, det nødvendige antal operationer, der mangler tid til de refleksive processer.*

*IB anfører, at hun er indkaldt mhp. ændring af ansættelsesproceduren som lokal leder. Kan IB bruge holdningen fra DKS fremadrettet, at vi mener det skal være på den traditionelle vis? Der er generel enighed om, at det fortsat er DKS' holdning, men da det er et pålæg, kan DKS formentlig ikke gøre så meget.*

**Konklusion:**

*DKS bakker forsøgsordningen op, men har nogle generelle forbehold. Vi vil gerne have disse stillinger som et "ekstra nummer": der skal oprettes en ekstra stilling til formålet, da der er andre, der kommer i klemme. Desuden er det vigtigt, at DKS får*

*mulighed for at evaluere de personer, der indgår i den slags forløb.  
Vi skriver endnu engang til de lægevidenskabelige selskaber, at vores tidligere skrivelse står ved magt, og at vi gerne ser, at der oprettes ekstra stillinger.  
**Hvem gør dette??***

- VS: HØRING: Udkast til lovforslag til ændring af lov om videnskabsetisk behandling af sundhedsvidenskabelige forskningsprojekter og sundhedsloven (styrkelse af borgernes tryghed og tillid til sundhedsforskning) - svar LVS 14. december kl. 10

*Se ovenfor.*

- Høring - Fælles smerteguide - høringsfrist d. 17. december 2018

*Ingen kommentarer – sendt rundt igen.*

*Post-referat: FD har gennemset smerteguiden den 14.12.2018. Ser fint ud og DKS har ingen yderligere kommentarer. GF giver besked herom.*

#### **Fra forrige B-møde**

- Fagområder og hjemmeside. Fagområderne har selv ansvar for opdatering af profilerne.

*Ikke drøftet – tages senere.*

- Fellow-ship: manglende svar. Brev tilsendt LVS maj 2018

*Fellowship i Øst: Jesper Durup tilbød at skrive til relevante personer for at lægge pres på. Men presset er modstået og der er ikke sket noget/kommet svar.*

*Fagområdet kolorektal kirurgi har afventet svar, før de kunne påbegynde arbejdet med at udfærdige et curriculum til en ny kræftuddannelse. Det vil blive drøftet ved møde i fagområde 31.01.2019 og der er nedsat et udvalg til arbejdet. Uddannelsen vil blive bevarelse af den nuværende 2-årige uddannelse med en 1-årig kræftuddannelse oveni.*

*UEMS certificering er endvidere drøftet.*

#### **Konklusion:**

*Der er enighed om, at det er vigtigt arbejdet foregår så hurtigt som muligt og at DKS støtter fagområdet op økonomisk, såfremt man kan fremskynde processen yderligere. Det vil være optimalt, om der kan ligge noget klart inden sommerferien, da det nu ser ud til, at der endelig kommer økonomi fra regionerne til at udvikle en uddannelse. Der er også enighed om, at opgaven ligger i fagområdet.*

- Kommissorium for internationalt udvalg v. Jesper Durup - fra B-møde 07.11.2018

*FD: Baggrunden for det internationale udvalg er et behov for, at vi i organisationen tuner op på den lidt lange beslutningstid, der kan være i internationale samarbejder – så som UEMS. Dels tager det tid, men dels afhænger det også af, at man kender hinanden. Derfor har DKS drøftet, om man skulle gøre positionen uafhængigt af, at man skulle være i bestyrelsen og de tidsfrister, der er der.*

*Der er fremkommet to oplæg til kommissorium fra Jesper Durup og Lars Bo Svendsen: JD arbejder med 2 år og LBS med 5 år. Det bør skrives sammen lidt mere, men der kan allerede nu udpeges deltagere. Kommissoriet skal naturligvis skrives færdigt og relateres til*

*DKS generelle vedtægter, men dette kan gøres senere.*

*FD er næsten enig i begge forslag, men ikke enig i at det automatisk skal være formanden, da det kan afskrække nogen fra at være med i bestyrelsen. Fra LBS' side forslag om, at formanden er med i udvalget og efter interesse kan fortsætte.*

*Det skal sikres, at de personer, der sidder i UEMS divisionerne tilknyttes til udvalget.*

*Vedr. økonomien må divisionerne have penge til selv at få folk afsted til møder. De tjener deres penge ved at afholde eksamener.*

*JH; der er tidligere arbejdet på at sikre de lange perioder og det er etableret før. Bør fremgå af tidligere referater. (Dette må undersøges nærmere).*

*LBS: Der skal være den lange periode og det er vigtigt, at vi klart ved hvad der foregår. Der kommer mere og mere tjek på, hvad der foregår. Arbejdet er rigtig vigtigt.*

#### **Konklusion:**

*Udvalget etableres, kommissoriet skal færdigudvikles og divisionerne skal være med. LBS og JD's forslag skal skrives sammen. Skal skræddersys i forhold til næste generalforsamling.*

*LBS sikrer, at der laves et kommissorium sammen med JD – og FD er med indover.*

#### **Diverse forespørgsler fra sekretariatet og udestående sager (udgået pga. tidsmangel)**

- Deltagerliste fra årsmødet til industrien - kan vi sende en sådan rundt eller skal vi forespørge medlemmerne først?
- Nyhedsbreve på hjemmesiden og til vores medlemmer - med tilmelding (GDPR)?
- Valg af logo til DKS fra forrige B-møde/der er bedt om ekstra ud fra mønten og de kommer på B-møde den 13.12.2018.
- Jens Hillingsø orientering vedr. LVS - skal det planlægges?
- Invitation af Magnus og Alexander mhp. hjemmesiden fremadrettet. Hvornår?

#### **3. Meddelelser fra næstformanden (udgået pga. tidsmangel)**

#### **4. Meddelelser fra menigt medlem (udgået pga. tidsmangel)**

#### **5. Meddelelser fra generalsekretæren (udgået pga. tidsmangel)**

#### **6. Meddelelser fra sekretæren (udgået pga. tidsmangel)**

#### **7. Meddelelser fra kassereren (Se under eventuelt)**

#### **8. Hjemmesiden (udgået pga. tidsmangel)**

#### **9. Certificeringer**

Nye medlemmer til DKS siden årsmødet:

Lau Lind Petersen

Maria Eisenhardt

#### **10. Nyt fra fagområderne, DKO og uddannelsesudvalget:**

##### **Fagområdet HPB:**

*PN: Man har nu for alvor taget hul på problematikken omkring certificering. Det forventes, at der besluttet noget på næstkommende møde i fagområdet i januar. PN møde i UEMS HPB + møde i nordisk selskab. Man nærmer sig enighed om, at alle, som skal certificeres til HPB kirurg fremadrettet skal igennem UEMS forløb*

*Senior certificering: mulighed for at søge honor. certifikat: Det er drøftet i den nordiske gruppe, men spørgsmålet er, om det er umagen værd. Der kan være andre løsninger, som er bedre. Det vides endnu ikke, hvad man lander på, men det der er vigtigt, er at alle fremadrettet skal certificeres i UEMS regi.*

*Fellowships: Kirurgisk Klinik C (Rigshospitalet) har kørt med dette i 6 år. Der spørges ind til det økonomiske – hvordan har det været muligt at oprette stillingerne og JH forklarer, at volumen vokset voldsomt over de senere år. Det tager meget lang tid at lave en fagområdekyndig person. Stillingerne blev oprettet mhp. eget generationsskifte i øvre cancerkirurgi.*

*Drøftelse af vigtigheden af økonomi til at oprette fellowships forskellige steder samt af vigtigheden af konsensus på landsplan for hvordan man kan gøre dette.*

### **Fagområdet kolorektal**

*OR: Der drøftes certificeringer og opdatering af målbeskrivelser. Det arbejdes der med.  
PS: Spørger ind til UEMS certificeringer.*

*Generel drøftelse af certificeringer i UEMS regi og vigtigheden af, at de krav UEMS stiller også kan honoreres i Danmark samt vigtigheden i, at deltage i UEMS arbejdet, så man kan få indflydelse på udformningen af certificeringen. Det er fra LBS side anført, at der i UEMS arbejdes med "transferable competences", hvilket skulle gøre det nemmere at opnå certificering, da det kan tilpasses nordiske forhold. Herunder også drøftelse af, hvordan man kommer med i UEMS divisionerne: man finder ud af, hvem formanden er, kommer til et møde, der udvælges en formand + 2 repræsentanter til Sektionens bestyrelse. Derfra kan man få den nødvendige indflydelse.*

*PS kan sikre kontakt til formanden for den kolorektale division.*

*Det kolorektale fagområde er på sigt interesseret i at se, hvad der kan gøres i relation til UEMS, men lige nu har det ikke den store interesse.*

### **Fagområdet akut kirurgi:**

*PS: Man har evalueret DKS 18 og ved at forberede DKS 2019. Der var udsolgt til alle sessioner og alle hernie sessioner var også booket. Der arbejdes videre med hvidbogen og der er taget kontakt til Dansk Selskab for Akut Medicin. Der er møde den 13.12.18 (sammenfaldende med dette møde), hvor der er to repræsentanter.*

*6-7 skal til eksamen. Der udøves nødvendig støtte til eksamen i form af træning m.m.*

*Der udover opsamling på guidelines, hvor der skeles til gynækologiens Hindsgavlsmøder, hvor de laver guidelines. Der er stort behov for at få samlet trådene.*

*Der kan komme en ansøgning om støtte til en guidelineweekend med støtte fra DKS og en vis egen betaling. Desuden har fagområdet drøftet hjemmeside m.m.*

*LBS: LKT (læring kvalitets teams) under danske regioner. Der kommer monitorering af ileus patienten først på baggrund af studier i øst-danmark. Regionerne udpeger hvert år særlige områder mhp. forbedringer i kvaliteten. Det gøres ved at lave ensartede retningslinjer alle steder. Næste indsatsområde er den akutte patient. Her ses på forbedring af retningslinjer – hensigten er at udnævne en regionalgruppe, der skal sikre, at man ude på sygehusene fokuserer på dannelsen af teams, der har fokus på disse retningslinjer.*

*IB: hvad er kombinationen med den nye akutdatabase?*

*PS: i akutdatabase monitorerer vi ikke kun et år, men langsigtet. Der monitoreres på dødeligheden på blødende ulcus/perforeret ulcus. Blødende ulcus er stabilt og bør derfor tages ud. Fokus på perforerede ulcera – (her i ligger også mange andre ptt. blandt andet ileus) : man kan ikke triagere ptt efter danske modeller, så bliver de undertriagerede. Akut kirurgidatabasen understøtter LKT og fokuserer på områderne langsigtet. Der gøres et stort arbejde for at sikre, at alle regioner er hørt og med.*

### **Fagområdet ECV**

*LBS: rolige måneder siden sidst. 2 til eksamen i UEMS regi. Den næste eksamen ligger i Athen til efteråret. Vi har en fellow på RH, som nu har uddannelsesforløb i Japan. Der savnes lidt fra Odense, da der nu er ved at være et generationsskifte.*

### **Fagområdet brystkirurgi:**

*NB: Ikke noget nyt siden sidst.*

### **Fagområdet børnekirurgi:**

*JT: Glæder sig over den velbesøgte session ved årsmødet. Mht. udvalg – der er ikke noget nyt at tilføje siden sidste møde. SST har udskudt de planlagte møder. Vedr. arbejdsgruppen omkring omskæring er også forsinket. Endelig om UEMS kan det anføres, at vi også tilskynder, at folk går til eksamen, men kun en certificeret. Der er ikke andre, der er interesserede i at gå til eksamener. Der er i UEMS intet i vejen med de krav, der stilles til børnekirurgisk eksamen.*

*PN: hvad med de unge?*

*LBS: I den sammenhæng må man sige, at der er en vis form for mentorfunktion for dem, der er i UEMS fagområderne og man skal bestræbe sig på at være med til at være eksaminatorer og dermed være rollemodel. Så man kan sørge for, at de unge kommer med i fagområderne.*

*JT: I UEMS regi er børnekirurgien er det en sektion for sig selv og man skal gå til eksamen for at blive certificeret. Der er ikke andre muligheder.*

### **DKO:**

*Ikke noget af almen interesse.*

### **Uddannelsesudvalget:**

*RB: Udfordringer med Billeddiagnostisk kursus i samarbejde med medicinerne. Det blev flyttet med meget kort varsel, hvilket gav udfordringer for flere deltagere. Derfor har RB anbefalet, at man gik på lokal røntgenafdelingen og fik kurset, men dette gav mange problemer.*

*Kurset er nu i april, men der er en udfordring med med. gas., der er langsomme og har svært ved at få planlagt deres kurser.*

*Herunder en drøftelse omkring, hvornår kurser skal ligge i hoveduddannelsesforløbet og vigtigheden af, at basale kurser ligger så tidligt som muligt. Det er de planlagt til, men ofte skrider hoveduddannelses-forløbet på grund af barsel m.m., så alt forsinkes eller ændres. Desuden er der en meget stor mængde af kursister, der kommer ca. 50-60 hvert år og lige nu er der 250 kursister i hoveduddannelsesforløb.*

*Der har fra kirurgernes side været anført et ønske om hands-on i Endoskopikurset, men det anføres af MH, at det er ikke planlagt ej heller annonceret som hands-on kursus.*

*FD: er der noget statistik på området? Er der en overordnet registrering man kan bruge?*

*JH: For år siden vendte vi bøtten og ændrede kronologien. Vi beder Randi om nogle data og nødvendigvis må vi afholde nogle kurser, så vi kan få det på ret køl igen og det giver mening for kursisterne. Og eventuelt godskrive et kursus, hvis det falder sent i forløbet. Der kan nedsættes en arbejdsgruppe, hvor der er deltagere, der netop har været igennem deres uddannelse mhp. et bedre flow i selve uddannelsen. Der er behov for at få data på bordet og så forholder vi os kritisk til det mhp. at skabe bedre flow og i videst mulige omfang sikre, at kurser ligger tidligt i forløbet og passer til folks niveau.*

*Man kunne formentlig droppe det basale endoskopikursus for kirurgernes vedkommende eller oprette et avanceret endoskopi kursus i stedet.*

*FD: På vores næste møde med DSGH kan dette drøftes yderligere.*

*RB: Har skrevet ud til delkursuslederne og bad dem vurdere i hvor høj grad, at deres kurser lever op til målbeskrivelsen. Svaret har været, at det gør de – men er det det rigtige svar? Og skal man evaluere dette på en anden måde? Der mangler svar fra nogle stykker, når disse er indkommet kan det præsenteres samlet.*

*RB: Medicinsk ekspert bygget op; hvor stor værdi er der i disse forelæsninger? Får kursisterne det udbytte, de skal have? Kan vi finde på noget andet?*

*JH: Det lyder til, at der skal laves noget andet. RB må gerne finde relevante samarbejdspartnere til dette og så må del-kursuslederne rette ind efter de anvisninger, der kommer.*

*FD: Der er kommet tvungen simulationstræning i målbeskrivelsen og simulationstræning følges op af endoskopi i klinikken. Derfor man godt få ptt. certificeret decentralt. Hvad skal man så gøre centralt.*

#### **Konklusion:**

*Der afventes data på området samt præsentation af delkursusledernes vurderinger af målbeskrivelser. Når data m.m. er fremkommet tages emnet op igen mhp. justeringer i hoveduddannelsesforløbet jf. ovenstående. Derudover en præsentation af hvor stor en del af kursisterne der får de speciale specifikke kurser som angivet i målbeskrivelsen.*

## **11. Eventuelt**

*Foredragsholdere til årsmødet skal diskuteres, da bestyrelsen på overdragelsesmødet gerne vil lægge et reelt budget og overskue, hvad vi har til rådighed.*

*LBS: Køster Lecture fond har opløst sig selv, men har ikke delt ud af de båndlagte midler. De midler, der er tilovers skal uddeles i henhold til fondens bestemmelser i form af invitationer*

*til udenlandske foredragsholdere. Midlerne kan uddeles over en endnu ikke fastlagt periode i et samarbejde mellem LBS og den til enhver tid siddende formand for Dansk Kirurgisk Selskab. Der mangler fortsat endelig afklaring af, hvor lang tidsperioden kan blive. Desuden giver LVS støtte til udenlandske foredragsholdere på 7.000 kr. om året.*

*UH: vi mangler et ordentligt budget og vi skal bruge midlerne, da vi er en forening, ikke en forretning. Vi skal ikke blive ved med at tjene penge. Men et ordentligt overblik skal etableres og dette arbejde er i gang, i første omgang baseret på årsmødet 2018, der bruges til at lave budget for årsmødet 2019.*

*UH vil endvidere se tilbage på kontoudtog for 2017, 2016 og 2015 om der kan etableres et grundlag for budgettet fremadrettet. Desværre foreligger der ikke tidligere budgetter, så det er vanskeligt at danne sig et godt overblik.*

*FD: Det er tanken, at der fremadrettet skal være et fast ensartet deltagergebyr, så alle betaler et eller andet. Det vil være nemmere at administrere.*

referent: GF  
16.12.2018



## Årshjul for DKS møder med kommende mødedatoer:

<b>Måned:</b>	<b>Møde-type:</b>	<b>Deltagere:</b>	<b>Datoer 2019 (forslag)</b>
Januar/februar	DKS møde	Bestyrelsen	24.01.2019
Marts	Store mødedag uge 10-11 med efterfølgende B-møde	Kirurgiske specialers fællesråd Kirurgisk Forum Bestyrelsen Evaluering af årsmøde med industrien	07.03.2019 (DOS indkalder til kir. forum)
April	DKS-møde med DSGH	DSGH Bestyrelsen	04.04.2019
April	Overdragelsesmøde	Bestyrelsen	26.-27.04.2019
Maj	Fællesmøde	Fagområdeformænd DKO Uddannelsesudvalget Bestyrelsen	09.05.2019
Juni	DKS-møde (ved behov)	Bestyrelsen	13.06.2019
September	Store mødedag med efterfølgende B-møde	Kirurgiske specialers fællesråd Kirurgisk Forum Bestyrelsen	Fastlægges ved mødet i marts
Oktober	Fællesmøde	Fagområdeformænd DKO Uddannelsesudvalget Bestyrelsen	10.10.2019
November	Årsmøde	Bestyrelsesmøde dag 1	30.10.2019
December	Fællesmøde inklusive evalueringsmøde og planlægningsmøder vedr. årsmødet	Fagområdeformænd DKO Uddannelsesudvalget Bestyrelsen	12.12.2019