

Til:

Inge Bernstein, Trine Stigaard, Flemming Dall, Ute Hoyer.
Randi Beier-Holgersen, Anders Skovsen, Ole Roikjær, Jørgen Thorup, Lars Bo Svendsen,
Gitte Frøsig-Petersen.

Afbud:

Jens Hillingsø, Jan Struckmann, Kristin Steinhorsdottir, Michael Hareskov, Marco Mele, Peter Svenningsen

Fraværende:

Peter Nørgaard

**Referat fra bestyrelsesmøde i Dansk Kirurgisk Selskab
den 10.10.2019 kl. 15.15 – 18.30
med fagområdeformænd, DKO og uddannelsesudvalget.
Mødet afholdes på Rigshospitalet, afsnit 2122, auditorium I**

Kommende møder i DKS:

*DKS ekstraordinært bestyrelsesmøde den
DKS-bestyrelsesmøde den 30.10.2019*

Dagsorden:

1. Godkendelse af referat fra bestyrelsesmøde den 12.09.2019

Godkendt og kan lægges på sagsarket.

2. Meddelelser fra formand

Indkomne sager fra sagsarket:

Sager:

Svindelsag mod DKS

Sagen kort: Der har været fremsendt to mails til kasserer UH, angiveligt fra formanden FD med anmodning om straks-overførsel af et beløb i pund til et firma i London, samlet svarende til en værdi af 75.000 kr. Mails og bilag er fremsendt til bestyrelsen og fagområderne i dag. Korrespondancen er foregået på mail uden bilag. Dette opklares, da revisor udbeder sig bilag fra FD på de to pund overførsler. Mails er sendt fra en mailadresse, FD aldrig bruger, er signeret anderledes end FD normalt gør det og er formuleret på et dansk, der bærer præg af google translate. Desværre har kassereren ikke været opmærksom på disse forhold og har overført pengene på baggrund af de fremsendte mails. Da FD opdager det, fremsendes formel mail til UH, da FD potentielt selv er involveret, med beskrivelse af hvordan sagen skal håndteres inklusive politianmeldelse. UH har skriftligt forklaret, hvordan det er foregået og redegør mundtligt herfor ved mødet. Den valgte bestyrelse for DKS er økonomisk ansvarlig for selskabet, hvilket f.eks. kunne resultere i at vi skulle dække et potentielt underskud. FD spørger, om andre overførsler foretages uden bilag. UH forklarer, at det som udgangspunkt ikke sker. Bestyrelsen og fagområderne har mulighed for at stille spørgsmål, hvorefter FD og UH trækker sig ud af lokalet, så der kan foregå en diskussion om hvad der skal gøres nu. AP spørger, om det er politianmeldt – hvilket endnu ikke er tilfælde. Mener, at det rent formelt skal anmeldes, så der kan foregå en ordentlig efterforskning samt fuld åbenhed overfor selskabets

medlemmer. AP vil gerne vide, hvad der er aftaler omkring håndtering af medlemmernes penge: kan kun kassereren foretage overførsler, se kontoudtog eller kan andre også? Kan der sættes grænser for hvor store pengebeløb der må håndteres, hvor ofte gennemgår revisoren regnskabet. UH forklarer, at der er revision halvårligt og at kun kassereren har adgang.

Der er en generel drøftelse af de typiske svindelnumre, der er mod foreninger og mindre firmaer, og at det rammer mange, så man skal være særdeles opmærksom, når man har med pengeoverførsler at gøre, samt hvordan man sikrer, at det ikke sker fremover. Der skal udfærdiges en nøje vejledning til hvordan økonomiske transaktioner håndteres fremover, og at bilag skal bære både kassereren og formandens underskrift, før udbetaling foretages i henhold til selskabets vedtægter.

Der udtrykkes bekymring og undren over, at kassereren kunne lade så store beløb gå til overførsel, uden at undersøge sagen nærmere og at det burde have muligt at gennemskue svindelnummeret.

Drøftelse uden FH og UH er til stede:

Der er enighed om, at det er et klassisk svindelnummer og at det burde have været gennemskuet. Der skal redegøres for sagen på generalforsamlingen. Bestyrelsen skal komme med en eller anden form for oplæg til håndtering.

I forhold til at træffe endelige beslutninger synes IB, at beslutningskompetencen er for lille i dag, da hun som enkelt person ikke kan træffe beslutningen alene. Politianmeldelse ja – men der er behov for flere synspunkter fra de andre bestyrelsesmedlemmer. IB beder om input fra fagområderne med diskussion om UH selv hæfter for bedrageriet, da DKS bestyrelsen som udgangspunkt hæfter for selskabets økonomi. Da selskabet ikke går konkurs, mener IB ikke, hun bør hæfte for beløbet.

Det diskuteres, hvorvidt bestyrelsen/kassereren bør dække tabet og der er enighed om, at det er op til generalforsamlingen at træffe denne beslutning, men at man skal anbefale, at selskabet bærer tabet, da der ikke er underskud. Desuden skal arbejdsgangen for håndtering af økonomiske transaktioner fremadrettet cementeres og fremlægges ved generalforsamlingen.

Kassereren bør gå af, hvilket allerede er aftalt.

RB spørger ind til, om der er en forsikring, der kan dække dette tab og det skal undersøges.

Alle forstår, at UH er meget ked af det skete og sympatiserer med dette.

Det er nødvendigt med et ekstraordinært bestyrelsesmøde, hvor en forhåbentlig mere talstærk bestyrelse kan drøfte hvad man skal anbefale generalforsamlingen at tage stilling til.

Det drøftes om kassereren bør trække sig med det samme, men det er ikke teknisk muligt af hensyn til årsmødet, hvor der er en stor mængde regninger m.m., der skal betales. At stå uden kasserer lige nu vil ikke være formålstjenligt.

Der er en diskussion om bestyrelsen samlet bør stille sit mandat til rådighed, så tillid kan genetableres, eller om det er nok, at kassereren går af og formanden stiller sit mandat til rådighed.

UH og FD vender tilbage til mødet igen. Ovenstående drøftes med FD og UH.

Konklusion:

Det aftales, at

- 1) sagen politianmeldes med det samme
- 2) FD laver et oplæg til hjemmesiden og FB, så medlemmerne orienteres hurtigst muligt
- 3) Punktet sættes på som selvstændigt punkt på dagsordenen til generalforsamlingen.

Der aftales nyt ekstraordinært bestyrelsesmøde til den 22.10.2019, hvor der skal udarbejdes oplæg til generalforsamlingen, dels med anbefalinger om dækning af tabet, dels med arbejdsgange fremadrettet vedr. håndtering af økonomiske transaktioner, samt drøftes, om bestyrelsen skal stille sine mandater til rådighed ved generalforsamling.

Sponsorat fra Mölnlycke - mangler flere oplysninger - har skrevet til Jens Just og bedt om disse.

opdatering af national klinisk retningslinje fedmekirurgi

Ingen oplysninger er fremkommet. Gitte rykker.

Høring ifm. Dimensionering af speciallægeuddannelsen 2021-2025 - svar SST 3. februar 2020.

Svar LVS 27. januar 2020

FD har læst igennem. Det behøver vi ikke forholde os til i dag, man efterspørger ikke faktuelle tal eller lignende. Den går ud i hele Danmark, den kommer på et senere møde.

TS: Skal den sendes til fagområderne?

Det er der enighed om mhp. diskussion og tilbagemelding ved næstkommende møde.

Konklusion

Sendes til fagområderne og man beder om tilbagemelding på mødet i december med fagområderne.

VS "Call for interest" til at deltage i EU Kommissionens ekspertpaneler vedr. medicinsk udstyr og medicinsk udstyr til IVD - ansøgningsfrist 10. november 2019

FD: ud af 9 fokuspunkter, hvor kirurgi indgår. Jeg synes, man skal sende den til internationalt udvalg mhp. at vurdere, om det er noget man vil involvere sig i og hvis nej, så er det noget vi tager til efterretning.

Konklusion:

Se ovenfor. Sendt den 13.10 til internationalt udvalg.

Sagkyndige til styrelsen for patientsikkerhed

FD: Er der nogen indvendinger?

Det er der ikke.

FD: Vi retter henvendelse til dem hvem der i øvrigt er der og vi er OK med genansættelsen – samlet oversigt udbedes.

Konklusion:

Se ovenfor. 13.10 fremsendt godkendelse af genansættelserne og udbedt oversigt.

Godkendelse af årsmødebudget, oplæg fra udstillingsarrangør/sekretariat

Der mangler stadig nogle oplysninger, punktet genoptages, når årsmødebudgettet er helt klart.

Møde vedr. udfordringer med rekruttering af mammakirurger. Tilbagemelding.

RB: Der har været afholdt møde med 2 mammakirurger, 1 plastikkirurg, FD, JH, RB til stede. Behov for hurtig uddannelse af mammakirurger. Det skal tages op ved næste årsmøde, om man kan kompetencevurdere de personer, som allerede har nogle kompetencer i området og certificere dem hurtigere. Vi vil på årsmødet diskutere, hvordan vi kan se en mammakirurgisk uddannelse, som ikke behøver være en 5 års uddannelse. Hvordan skal man blive mammakirurg i Danmark, så man ikke låses fast i positionen, men kan gå videre af et andet spor.

Meget positivt møde og meget fremadrettet med gode ideer til fremtiden.

IB: Drøftede i om der var mulighed for generelt at lave mere individualiserede hoveduddannelsesforløb, så det bliver lidt mere smidigt?

RB: Den diskussion ligger nok et andet sted, men dette her kan være forløberen for, hvordan fase 3 skal hænge sammen.

Der kommer et oplæg på årsmødet med panel til diskussion.

Der er nyt møde den 21.11.2019.

Udpegning af DKS medlemmer til endoskopiudvalget – jf. tidligere fremsendt kommissorium m.m. fra DSGH (opfølgning fra 12.09.2019)

Konklusion:

Slås op som en post på hjemmesiden og folk kan derfra søge. Vi ser gerne en deltager fra Region Sjælland. Sendt til webmaster den 13.10.2019 mhp. opslag. Deadline for ansøgning den 01.12.2019

Fra forrige B-møde

MARIE OG AUGUST KROGH PRISEN 2020 - prismodtagere drøftet 12.09 - mangler fortsat kandidat

Drøftelse af kandidat: Ismael Gögenur

Konklusion:

OR skriver en indstilling på Ismael Gögenur.

Indkald af kandidater til SEB Hæderspris 2021 - nu med vedhæftet oversigt og tidligere prismodtagere - prismodtagere drøftet 12.9 - mangler fortsat kandidat

Drøftelse af kandidat: Tove Tvedskov

Konklusion:

UH laver en indstilling på Tove Tvedskov

3. Meddelelser fra næstformanden

Nihil.

4. Meddelelser fra menigt medlem

Nihil.

5. Meddelelser fra generalsekretæren

Årsmødet 2019.

Sidste version af årsmøde-programmet i dropbox. Der mangler en lille smule fra Randi og der mangler nogle abstracts fra brystkirurgien. Der er indkommet lidt over 70 abstracts, alle øvre GI mundtlige. Der er sessionsledere på hele vejen rundt.

IB vil gerne have, at der tager stilling til hvordan det håndteres til næste år. Det har været svært med håndteringen af abstracts, korrespondance og meget andet, da IB ikke har haft sekretærhjælp i år. IB vil foreslå, at man overvejer om der kan købes sekretærbistand til håndtering af denne opgave.

Det aftales at IB og Gitte laver et oplæg til hvordan det kan løses fremadrettet.

Hermed drøftes andre muligheder ved årsmødet 2020 : En udløber af, at Jesper Durup, der er alle dem, der laver forskningstræning, som også nogle gange munder ud i abstracts. Og som får at vide, at de gerne skal præsentere noget ved årsmødet. Det fylder i bunken. Fremadrettet har vi drøftet, at vi vil lave en helt separat session for personer i forskningstræning, hvor de fremlægger i et særligt lokale med et nedsat panel, som de kan have en faglig sparring med samt kan få deres godkendelse.

AP har fremsendt et forslag til hvordan man kunne lave en ph.d. cup, så man får viden på landsplan. Det var tanken, at man kunne have en særskilt session, hvor de fremlægger og hvor der evt. var en pris eller en vandrepokal. Det er en rigtig god idé og kunne være godt at have på onsdags-sessionen, som kan opgraderes.

Peter Geisling: mangler tilbagemelding, han vil gerne være i dialog med folk i salen og IB har spurgt, om han vil have ansigt på bestyrelsen i forhold til at pin-pointe fra salen.

AP: mange af workshops om onsdagen er mindet på yngre kirurger og det kan måske gøre det svært at få folk lokket til Peter Geisling, fordi de ikke vil komme ind til dette, også til trods for get-together senere.

Drøftelse af onsdagsarrangementet og hvad idéen er med dette, da mødet egentlig er et to-dagsmøde med onsdagen som en slags warm-up.

Det aftales, at der laves ekstra reklame for Peter Geisling sessionen.

Ingen sølvmedaljer uddeles i år.

6. Meddelelser fra sekretæren

Nihil.

7. Meddelelser fra kassereren

aktiebeholdningen - jf. referat fra B-møde den 04.04.19

UH: Gennemgang af den aktive beholdning, der ligger i en mellemrisiko-pulje ordning. Afkastet er på 54.000 kr., de klarer sig ganske godt.

FD: Aktierne ligger godt i lægernes pensionsbank og afkastet er OK, det er grønt og bæredygtigt. Der er fokus på, at man der lægger vægt på at opføre sig globalt korrekt.

LBS: Er der nogle af aktierne, der ikke er globalt korrekte og kan vi sikre, at det er der ingen af dem, der gør. UH vil formentlig blive spurgt om dette ved mødet.

IB: UH bedes spørge ind til hvad puljen indeholder og om aktierne/obligationerne er grønne.

Danske bank:

I Danske Bank har selskabet et opbevaringsdepot, hvor der er 250.000. De penge passer næsten sig selv, men der er intet udbytte på dem – udbyttet er på 0,3 %. Skal man lave noget med dem?

Drøftelse af, om pengene skal flyttes over i Lægernes Pensionsbank. Midlerne er formentlig delt pga. af risikoen for en bank konkurs, specielt da det at have konti flere steder medfører en del flytten rundt på penge. Det kan koste at tage depotet ud, det skal man være opmærksom på.

I Danske Bank er der 1,3 mio. i alle måneder om året udover december, hvor årsmødet afregnes, mens indtægterne i januar først kommer senere på året.

FD: Man har denne konto for at kunne honorere årsmødet. Resten af pengene står et andet sted. Det er en konservativ tankegang, og slår man alle pengene sammen, så har man måske ikke helt det overblik, men det vil gøre arbejdet lidt nemmere måske.

UH: Man kunne have to konti i lægernes pensionsbank, og der have en årsmødekonto.

Årsregnskabet er på vej, men det er ikke færdigt. Skal være klart til årsmødet, så når det er færdigt kommer det til underskrift.

IB: Gerne klart til den 22., så kan vi skrive under.

Konklusion:

*UH bedes spørge ind til hvad puljen indeholder og om aktierne/obligationerne er grønne.
UH bedes undersøge hvad det koster at flytte et depot fra en bank til en anden.*

8. Hjemmesiden

FD gennemgår hjemmesiden og beder om en tilretning af visse punkter. Hjemmesiden kører langt bedre end tidligere, men vi kan stadig optimere.

Drøftelse af, at medlemstallet i selskabet er faldende, hvor forsvinder de hen? Der ønskes data og derefter en drøftelse af, hvordan vi rekrutterer nye medlemmer samt tilrettelæggelse af en kampagne efter årsmødet.

Konklusion:

*Kan vi få nogle tal på banen- statistik – og en drøftelse af hvordan vi rekrutterer nye medlemmer?
Kampagne efter årsmødet på data-basis.*

*AP: Certificering for akut kirurgi: alternativ certificering. Det ser PS og jeg på.
(til akut området).*

9. Certificeringer

Kolorektal kirurgi: Katrine Emmertsen

Nye medlemmer af DKS:

Mark Bremholm Ellebæk
Aide Schucany
Ida Roost Rasmussen
Sofia Asaad
Emmi Vauhkonen

10. Nyt fra fagområderne, DKO og uddannelsesudvalget:**Kolorektal fagområde (OR):**

Der er en basisrapport vedr. databaser på trapperne. Vi har besluttet at vi foruden den kommer vi også med en tema-årsrapport i år med temaet komplikationer Den er på banen.

Dansk Tarmscreening Database (DTS) årsrapport kommer i høring slut oktober og ud i november (screeningsdatabase). Der har været udfordring med LPR2 og LPR3. Årsrapporten er kun en ¾ årsrapport, da de sidste 3 måneders invitationer til screening endnu ikke har genereret data. Der udtrykkes bekymring for hvordan det bliver mht. til at få data i fremtiden, forhåbentlig bliver det bedre, men der er bekymring over LPR3. Der mangler op mod en 1/3 i databasen i 2018 i forhold, hvad der kan ses i Morten Rasmussens screenings-dokumentation. Der mangler at blive lagt patienter i databasen. Patienter kan være forsvundet i LPR3/SP. Ser ud som om det kunne være et problem i RegionH, men der vil være en afdækning af, om der også mangler data fra de andre regioner.

LBS anfører, at vi først overgik til LPR3 i februar 2019, og at det derfor ikke kan skyldes LPR3 fejl, at data ikke er komplette, men man kan være bekymret for, om det kan være et SP problem.

Retningslinjer for databasen i forhold til RKKP: Vi har i DCCG lagt det hele op i den skabelon, som RKKP har og den skal revideres med ny litteratursøgning m.m. Det er en stor proces, men den er dog blevet mindre

end oprindeligt planlagt. Det er problematisk, men forventes at blive godt og give en kontinuitet og ensartethed.

Udfordringen med at lægge ind i skabelonen drøftes, da det er et meget tidskrævende arbejde. Det kolorektale fagområde har haft en yngre læge, der har lagt det i skabelon og der er besluttet en revideringsarbejdsangang mhp. opdatering løbende. Retningslinjer for området er meget fyldige, så det er delt i vejledninger og retningslinjer. Og helt konkrete retningslinjer, som er evidensbaserede. Større cirkus.

AP spørger, om man inddrager nærliggende fagområder i opdateringen?

OR svarer, at det gør man og at man meget gerne vil have en fra akut-fagområdet med.

AP: Det gør vi gerne.

Drøftelse af guidelines, der er mange, der går på kryds og tværs. Skal man linke til hinandens? og – og hvad sker der med de nationale kliniske retningslinjer, som SST havde gang i? Er det droslet ned, eller hvad er der sket?

LBS anfører, at akut området ligger i hvert fald stille, mens AP mener, ja og nej, diskuteret guideline arbejdet meget, det er meget ressourcekrævende.

LBS: Jeg er censor på det, og har ikke set noget i et år.

AP: Quick recommendation, så der køres på flere heste og det kræver mange ressourcer at få guidelines lavet. Der er set på DSGH's guidelines og hvis vi indenfor eget fagområde skal videreudvikle dette, så kræver det noget økonomi.

Herefter drøftelse af guidelineudvalg fælles med DSGH. De retningslinjer, der ligger i DSGH, er også DKS'. Skal guidelineudvalget genoplives? OR anfører, at vi har guidelineudvalget under DKS, men der er også mange andre spillere på banen, RKKP, SST, andre specialer osv.

FD: Ortopædkirurgerne har en forbilledlig håndtering, er tiden der, hvor vi efterlyser et samlet sted at have det. Så man arbejder et sted fra og alt samles der. Hvem har størst medvind her?

Enighed om, at guidelines m.m. skal ligge på hjemmesiden, gerne i form af links til andre steder, f.eks. RKKP, DSGH osv.

Drøftelse af det store arbejde der er med at lave retningslinjer og at det er svært at få rekrutteret folk til opgaven. Derfor vil synlighed om arbejdet være godt.

IB: Man kan godt gøre som DSOG – det er medierende for deres nye folk at lave guidelines, som f.eks. en uddannelsesdel.

RB: Det kunne bruges til at godkende deres forskningsdel, det kan gælde for en artikel.

IB: Vil foreslå det tages på næstkommende årsmøde.

FD: fremstilling og hvor vi har dem henne. Og der er vist ikke nok på hjemmesiden. Der har vi hjælp til at få det lagt op, kræver bare et oplæg til webmaster. Det opfordres der til.

Konklusion:

Retningslinjer og hvordan dette kan håndteres, genoptages på mødet i december.

OR udtrykker et ønske om, at bestyrelsen skal sættes sammen på en anden måde og inddrage fagområderne mere i bestyrelsesarbejdet. Alternativt gerne med til flere bestyrelsesmøder. Der skulle gerne være en tættere forbindelse.

Sager til fagområderne skal direkte ud til disse som en ekspeditionssag. FD anfører, at det er den måde vi praktiserer det – og vi sender også typisk spørgsmål direkte videre, mens LBS anfører, at f.eks. skulle korrespondancen omkring den bariatriske kirurgi være sendt til ECV.

FD beder om et oplæg til postgangen.

LBS støtter i øvrigt OR's forslag.

Konklusion:

Om bestyrelsens sammensætning skal ændres, skal drøftes på nyt B-møde den 12.12.2019. Sættes på sagsaktet.

Børnekirurgi:

JT repræsenterer DKS i 2 udvalg i SST

1) om omskæringsproblematik: Der har ikke været møder i et år. Spørgsmålet er om anæstesilæger skal være involveret i de praksis, hvor det foregår, hvilket vil fordyre hele proceduren.

2) Intersex: Der opereres måske årligt 3-4 ptt., som slet ikke ligner hinanden og det foregår under konference med pædiaterne. Det er et område, som er meget under luppen i øjeblikket. Debat om hvor mange steder det skal udføres. Vi har holdt på, at når man laver et indgreb hver 2-3 år, det giver ingen mening at samle procedurerne et sted. Det er den individuelle patient, der er i fokus og man taler jo med kollegerne.

Vi har slået fast på, at man ikke kan samle operationerne et bestemt sted, det giver ikke mening for denne type – det ender nok med to specialiserede steder indenfor børnekirurgien.

Ellers handler det om nogle helt andre problemer, som ikke har med kirurgi at gøre.

Endelig rapport kommer inden årets udgang.

JT spørger til diplomer. Navne på certificerede sendes til Gitte, der udfærdiger diplom og sender til formanden mhp. underskrift. Der føres statistik over certificerede børnekirurger.

Re-certificering i UEMS? Der kræves 250 CME point over en vis periode. Det ville hjælpe, hvis man fik et certifikat fra DKS årsmøde, 2 mødedage á 6 point. Det skal anføres, at årsmødedeltagelsen ækvivalerer 6 points.

Det vil kræve, at der laves et deltagerbevis for årsmødedeltagelsen, der kan fremsendes til de personer, der udbeder sig dette.

Konklusion:

Skal drøftes igen og gøres synligt på hjemmesiden. JT og Gitte ordner dette.

Akut-kirurgi

I gang med hvidbog og endnu revision, forventes snart at kunne blive præsenteret. Den mangler at blive pudset af og gjort spiselig for modtageren.

Guidelinearbejdet er diskuteret.

Akut medicinerne i speciallægeuddannelse vil gerne have nogle retningslinjer, der er tale om en blandet skare, primært via deres pendant til YDK. Det prøver vi at hjælpe med. Men har vi i DKS en holdning til dette: 4 dage med kirurgiske tilstande, og 3 dage med traumekursus?

LBS spørger hvad er det for et traumekursus?

AP anfører, at akut medicinerne kommer til at overtage den initiale modtagelse af alle patienter, og vores erfaringer er, at der kan være flere problemer, hvis de ikke er klædt nok på til at modtage en kirurgisk pt.

Herefter en drøftelse af udfordringer relateret til akut medicinere og manglende kirurgisk erfaring. Der er usikkerhed om de har et 3 måneders ophold på en kirurgisk afdeling, og forløbsbeskrivelse skal fremskaffes (RB). Det er drøftet tidligere, men IB mener, vi er koblet af, dog er det anbefalet, at der er en kirurg med på visiteret tilkald. AP anfører, at det vil være en udfordring, hvis ikke de ved hvornår de skal tilkalde en kirurg. Triageringen fungerer ikke.

Bør man som Kirurgisk Selskab tage stilling til om det er medicinere/kirurger, der skal tage imod patienterne.

En udtalelse om emnet drøftes. Det er vigtigt, man gør sin stilling og holdning klar, mener både AP og LBS.

LBS: Sådan er det ikke aftalt i SFR. Jeg er rystet over, at det ikke bliver overholdt, hvad der er besluttet der.

Hvad vil I som fagområde gerne have og kæmpe for?

AP: Vi vil gerne sætte operationsindikationen, men vi vil ikke se alle patienter med ondt i maven.

AP spørger til finansiering af møder, holdes aktuelt i Odense. Er der rejserefusion?

OR: Det er der ikke i andre fagområderne nu og det vil vi gerne have, derfor ønsker vi at være en del af bestyrelsen.

RB: Jeg tror vores rejse-afregning sendes til hospitalerne og FD mener også dette finansieres via afdelingerne, da meget af arbejdet er i regi af SST, mens selskabet gerne betaler for forplejning. Hvor det gælder møder i fagområdebestyrelserne er det OK at sende en regning. Dog skal dette drøftes nøjere.

Konklusion

Bestyrelsen skal drøfte, hvad man dækker i forhold til fagområderne.

ECV:

NKR: Udkast til hvad man skal måle på Akut databasen, der mangler at få tastet data ind. I de enkelte modtagelser ligger der nogle parametre for hvornår man skal ses af en kirurg, m.m.

Alt går i luften 2020. I den sammenhæng bedes selskabet opfordre til, at man går ud i de enkelte FAM'er og tager en aktiv rolle i forhold til patienterne. Man måles på parametrene, så er det bedst det er en kirurg, der gør det.

Der mangler en form for opfølgning på de diagnoser, hvor der er udfordringer. Samt evidens for kirurgisk styring,

ECV databaser opdaterede og kører, da de kører udenom SP. Alt køres via overlæge Jakob Holm, RH.

Nye medlemmer i fagområdet og vi vil lave et møde se på kompetencer osv. lige efter årsmødet.

Fagområdet vil prøve at indføre fellowships så meget som muligt, man arbejder på at gøre de afdelinger, der har ECV kirurgi til Centres of Excellence.

Der skal holdes eksamen i UEMS i ECV fagområdet mhp. certificering, der skal man være kvalificeret på UEMS niveau. Ca. 1 om året og det er et passende antal (1-2 årligt).

Traumeudvalget: DSTC kurset fuldt optaget igen, folk der modtager traumer bør sende ældre kolleger på kurset for få opdateret viden. Køres med anæstesilægerne. Har kørt i 13 år.

Robotkirurgi: LBS har talt med medlemmer af Uddannelsesudvalget mhp. at få robotkirurgi som del af det kirurgiske uddannelsessystem med en dag hvor der snuses til robot. Lignende findes allerede i urologisk regi. Kommer til at være en del af det abdominale curriculum, konsekvent på øvre og nu på lever. Fornuftigt at have det som en del af curriculum.

I Regionen er der et modul på 6 kurser, der tilbydes alle. Hensigt med generisk kursus i samarbejde med urologerne med en overbygning af deres moduler og ensartet på landsbasis.

Debat om uddannelse i robotkirurgi, udfordring med læger i HU og ECV-kirurgi osv.

LBS: man skal bruge UEMS reglerne.

Uddannelsesudvalget:

Kurserne for 2020 er lagt og de er sendt ud til de forskellige samt offentliggjort på DKS hjemmeside. Gerne nytænkning af kurserne, da de er meget katedral-anlagte i deres undervisningsform. Der er startet en pilot, hvor vi tester hvad de har lært op til kurserne, så væsentlig læring ligger på daglig praksis. Det er tvivlsomt hvor meget de lærer på kurserne, den meste læring foregår i den daglige klinik og ved en test kan vi også finde ud af hvor gode de forskellige afd. er til at oplære folk.

IB: LBS og jeg sidder sammen i en gruppe med DSGH, hvor vi også drøfter dette. Nogle steder får det fast track som introlæger og andre steder først i HU (koloskopi-uddannelsen), måske skal der være mere fleksibilitet.

RB: vi stiller spørgsmål omkring værdien af kurset, kan vi stille krav til afdelingerne mhp. kvalifikationer forud for kurset. Læring 80% i den daglige klinik.

AP: jeg synes det er OK med katedral-undervisning, hvis niveauet er højt nok og det er tilrettelagt godt nok i forhold til ens forløb.

LBS: Det er ikke på kurset, det læres. Der skal følges op med test, for det er på afdelingen, man lærer mest.

IB spørger til, om RB skal være med i vores koloskopiuddannelsesudvalg?

RB efterlyser nytænkning – og kunne fagområderne komme med oplæg til hvordan kurserne f.eks. indenfor deres område kunne være? Hvordan ønsker de kurserne tilrettelagt? Men også med krav om at komme med delkursusleder.

FD: Der er så mange steder der tales endoskopi, på en eller anden måde må vi have det talt ind i den struktur, der er nu.

RB: Hvis jeg får jeres opbakning til at se på sagen sammen med fagområderne.

11. Eventuelt

Nihil.

Årshjul for DKS møder med kommende mødedatoer:

Måned:	Møde-type:	Deltagere:	Datoer 2019 (forslag)
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	12.09.2019
Oktober	Fællesmøde	Fagområdeformænd DKO Uddannelsesudvalget Bestyrelsen	10.10.2019
Oktober	Ekstraordinært B-møde	Bestyrelsesmøde	22.10.2019
November	Årsmøde	Bestyrelsesmøde dag 1	30.10.2019
December	Fællesmøde inklusive evalueringsmøde og planlægningsmøder vedr. årsmødet	Fagområdeformænd DKO Uddannelsesudvalget Bestyrelsen	12.12.2019