



Referat fra bestyrelsesmøde med fagområderne, uddannelsesudvalget og DKO i Dansk Kirurgisk Selskab

Referat fra møde i Dansk Kirurgisk Selskab

Dansk Kirurgisk Selskab afholdt møde i [Domus Medica](#) den 27.05.2021 kl. 15.15 – 18.00.

Til stede

Jens Hillingsø (JH), Per Vadgaard Andersen (PV), John Gasdal Carstensen (JG), Daniel Kjær (DK), Kristin Steinhorsdottir (KS), Jonas Sandberg (JS), Hanne Grossjohann (HG), Jørgen Thorup (JT), Randi Beier-Holgersen (RB), Steffen Brisling (SB), Peter-Martin Krarup (PK), Peter Svenningsen (deltager for AP),

Inviteret: Viggo Kristiansen, hovedkursusleder (VK)

Digitalt: André Wettergren (AW), Daniel Kjær (DK)

Sekretariat: Gitte Frøsig-Petersen (Gitte)

Afbud:

Lars Bo Svendsen, Anders Peter Skovsen, Peter Nørgaard

Referat i henhold til dagsorden:

Indledes med præsentationsrunde.

Godkendelse af referat fra den 08.04.2021

Referatet godkendt og lægges på hjemmesiden.

Drøftelse af hovedkursusrækken på baggrund af kursusoversigt medicin og kirurgi. Hvad vil vi fremadrettet? Punktet er fremadrettet fast på dagsordenen for at sikre fremdrift.

Fremsendt hoveduddannelsens specialespecifikke kurser - forslag

JH: Emnet udspringer af endoskopikurset. Der henvises til tidligere referater for nærmere historik. Det er relevant at drøfte kursusrækken og om andre emner så som den geriatriske patient kunne være relevante. Skal kursisterne eksponeres for mere almene og tværgående emner?

RB: Der er fremsendt forslag til ny kursusrække. Væsketerapi er allerede en del af kurserne. Det fælles-kirurgiske kursus er lavet sammen med de andre skærende specialer og målbeskrivelsen er lavet på baggrund af krav fra Sundhedsstyrelsen med krav om både teoretisk og praktisk kursus. Geriatri har ikke før været en del af kursusrækken, men også palliation kunne være relevant. Billeddiagnostikken er udgået, men både øvre og nedre har fået ½ kursusdag mere. Fagområderne må meget gerne være med indover. RB anfører, at DKS har diskuteret muligheden for at genetablere de fokuserede ophold, men det har ikke fungeret tidligere og er et ret stort stykke arbejde.

PV spørger ind til samarbejdet med DSGH?

RB: DSGH var med på øvre og nedre kurser, men trak deres kursister for nogle år siden. På endoskopikurset var der meget stor forskel på medicinere og kirurger, derfor trak vi vores kursister. Billeddiagnostik hører til den sygdomsgruppe fagområdet har. RB anfører, at en ny kursusrække tidligst kan starte i 2023.

KS: Forslaget ser godt ud, det bliver slanket og der lægges dage til de praktiske kurser. Er ændringerne gennemførlige?

VK: Der er ca. over 300 kursister og et budget på 5-6 mio. Det er ikke en helt lille butik. Når vi ændrer på noget, så skal der være noget respit og vi skal have SST med. Vi skal have accept derfra. Det handler også om økonomi. Kurserne kan gennemføres med nuværende budget, men ønskes der mere, bliver det vanskeligt. Det er vanskeligere at få sponsering fra Industrien, der står for ca. halvdelen af budgettet.

JH spørger om akutkirurgi og traumatologi skal udgå?

RB: Det er områder, der skal diskuteres. Til det akutte område ligger f.eks. 7 dage, skal de bruges på anden måde? Kan den akutkirurgiske patient fjernes? Det vil vi gerne drøfte. RB har drøftet det med AP, som gerne vil se på det. Delkursuslederne skal med indover. Hernier og galder skulle gerne med. Fagområdet skal med indover.

JH: Min holdning er ret klar: UL og den akutte patient må ind i 3 dages kursus og så må vi tage den derfra. Jeg mener stadig fagområdekursus fraset børneområdet, er til debat. Jeg har fået tilbagemeldinger fra de personer, der har været på kurset. Er det godt nok, som det er nu?

RB: Dette var vores forslag i første omgang, hvis fagområderne har en del af kursusrækken, de er ansvarlige for.

Herefter drøftelse af fagområdekursusene, fagområdernes involvering og sikkerheden for, at alle afdelinger har været det igennem. Der spørges ind til det kolorektale fagområde om det har været inddraget, hvilket det vist ikke har været. RB anfører, at der er kommet ny delkursusleder fra kolorektal, som forsøger at gøre det bredt, men det vil være godt, hvis fagområdet og delkursuslederen mødes mhp. indspark.

JH spørger: Hvordan kommer vi videre? Der er et behov for at klarificere hvad kursisterne vil have og synes fagområderne skal involveres sammen med delkursuslederne. Rækkefølgen kan ændres samt udvides. Hvilke overordnede mål har vi sat for kurserne, skal man beskrive muligheder/udviklingspotentiale? Her savner vi bud fra fagområderne. Problematik om hernier osv.

RB: Det er det, vi beder om: at fagområderne finder ud af, hvor der er udfordringer i forhold til hvad en almindelig kirurg kan.

JS: Vi så gerne, at man kastede alle bolde op i luften og fik præciseret og drøftet formålet. 2023 kan vi gøre noget ved, så er det muligt at sætte en proces i gang der? F.eks. i forhold til geriatrien?

JH: Hvis vi skal revidere kursusrækken, hvordan sammensætter vi så den gruppe, der skal gøre det?

RB foreslår delkursusledere samt formænd for fagområderne og 2 hovedkursusledere, der udarbejder et udkast mhp. godkendelse. Dette forventes klar i løbet af efteråret 2021.

JH spørger AW om der skal noget med om praksis?

AW anfører, at der er et uddannelsespotentiale i forhold til de almindelige skopier, men der er også noget økonomi i det. Skal man have kursister ind går kadencen ned, så FAPS skal inddrages. AW kan godt tage det op med FAPS og høre deres mening, men det ville være helt oplagt.

Drøftelse af geriatri og palliation, om det skal være en særlig dag eller ligge i fagområderne. Forskellige holdninger drøftes.

JH opsummerer: Vi nærmer os et forslag om en revision af kursusrækken mhp. mere ophold i afdelingerne og en bedre balanceret kursusrække, hvor man tager stilling til hvad man skal lære samt fokus på de almindelige lidelser. Desuden fokus på de steder, hvor folk kan komme galt af sted.

Arbejdet foregår i løbet af efteråret med indkaldelse af hovedkursusledere, fagområder og delkursusledere, der udarbejder et forslag til revision af uddannelsen med ordentlige målbeskrivelse samt et reduceret antal kursusdage.

HG: Vi vil arbejde på, at man på afdelingerne holder nogle fokuserede eftermiddage med de emner, man arbejder med lokalt.

RB: Men det kan blive meget forskelligt.

PS: Vi har diskuteret i fagområdet akut, at man kunne lægge nogle af de laparoskopiske kurser sammen, hvor UL og akut kirurgi lægges sammen. For ensartetheden er det godt at tage folk ud af afdelingen, der er store forskelle regionalt. Vi har diskuteret, at vi ikke har de mest banale lidelser med. For at øge sikkerheden skal hernier og galder med – på ensartet fagligt godt grundlag.

JH tilbyder, at DKO får en observatør med, hvilket AW synes er en god ide.

Konklusion:

Revision af kursusrækken: deltagere er delkursusledere, formænd for fagområderne og 2 hovedkursusledere samt observatør fra DKO.

Udkast udarbejdes til godkendelse i løbet af efteråret 2021.

RB er tovholder.

Arbejdsgrupperne SST

JH: Refererer til tidligere historik: arbejdsgrupperne blev nedsat hen over sommeren med en stram tidsplan. Arbejdet skal være afsluttet ved juletid. LVS vil bede SST se på, om det er det rigtige tidspunkt at revidere speciallægeuddannelsen lige, midt i en travl COVID-19 periode. Der er meget forskellige holdninger til certificering og efteruddannelse. JH vil gerne advare mod at afkorte uddannelsen, endsige at sænke kravene.

RB spørger, om vi skal gøre opmærksom på, at vi synes, det er en rigtig dårlig ide? Skal vi gøre mit tidligere udformet brev skarpere og protestere?

PV: Det er et udmærket brev og velformuleret, men der er holdninger i brevet og er vi så enig i de holdninger? Skal vi have mere eller mindre KBU?

PS: Hvis vi skal forstå planlæggerne, kan vi se på Norge, hvor man har fjernet KBU uddannelsen og ændret den til intro. Det handler om ensartet licens i Europa. Det er nok et af de mål, de har i SST. Vi skal gøre opmærksomme på, at det ikke underbygger generalistuddannelsen. Vi undergraver det, vi efterspørger som afdelingsledelse. Man skal have en vis intern og psykiatrisk indsigt, så man kan håndtere andet.

RB spørger hvordan vi kommer videre og hvad handleplanen skal være?

JH beretter, at alle møder har været udskudt. 2. møde har været afholdt i arbejdsgruppe 1 og andet møde skal afholdes i gruppe 2 på mandag. Gruppe 1 blev stillet overfor et forslag præsenteret ½ dag før mødet. LVS har meldt ud, at sådan kan man ikke arbejde. Mødet på mandag bliver en gennemgang af fagområdeemnerne, hvor jeg har sagt, hvad vi har gjort. Vi melder ud til SST, at de ikke er klar til denne proces nu. Mit forslag er, at man sender brevet til LVS og til Kirurgisk Forum og opfordrer de andre skærende specialer til at skrive tilsvarende breve. Jeg foreslår, at PV og RB reviderer brevet.

Konklusion:

RB og PV arbejder med brevet jf. ovenstående. Dette sendes til Kirurgisk Forum som opfordring til at sende lignende breve.

Gennemgang af hjemmesiden og fagområde/uddannelsesudvalgets sider med henblik på opdateret indhold.

Fagområderne opfordres til at få tilrettet deres sider. Meldes ind til Gitte, som sender videre til webmaster.

Meddelelser fra fagområderne:

Kolorektal

Der er skiftet formand. Nu 2 personer, der har et fælles formandskab (PM og SB). Næste projekt er at revidere certificeringsplanen, den er meget ukonkret. Den skal gøres tidssvarende og der skal være mere fokus på det videnskabelige.

Akut

Fagområdet har indstillet Kristian A. Poulsen til styregruppen for akut databasen. Der har været eksaminering UEMS online, som var en sjov proces. Håndteret af LBS og PS sammen med mange andre. Der er kommet en ny FEBS: Emma Possfelt-Møller. Der var flere danskere til eksamen, som dog ikke bestod. Desuden arbejdet med, at der kommer en anerkendelse som akut kirurg. Sidste er, at fagområdet har indført honorær anerkendelse, hvor der vil blive indstillet et par stykker.

ECV: Meldt afbud, rapport fremsendt via mail:

Rapport fra ECV-gruppen: har ikke haft møder ud over Årsrapporten, som atter viser fine resultater. UEMS EBSQ havde dansk deltagelse fra gruppen som organisator og eksaminator samt dansk kandidat (Nikolaj Stilling). Der skal vælges ny formand til efterårsmødet.

HPB

Ikke til stede.

Børnekirurgi

JT: Program til årsmødet er udarbejdet. Fagområdet udføres primært på Odense Sygehus og RH og består af mange sjældne sygdomme og sjældne tilstande. Begge afdelinger er involverede i European ref. Network, hvilket er et tidskrævende arbejde, men der er afsat midler til, at man kan få penge til både det kliniske område og på forskningsområdet. Der

foregår et arbejde på uddannelses- og forskningsområdet og vi har i København fået betalt 3 ugers ophold på Karolinska for en ph.d. Der arbejdes stærkt med guidelines på alle sjældne sygdomme. Netværket har adgang til en platform, hvor man kan diskutere sjældne cases.

Drøftelse af rekrutteringen på det børnekirurgiske område, der ikke er så let. Måske skal kurset ændres, så det i højere grad er reklame for de spændende områder, fagområdet indeholder. Drøftelse af, at de hospitaler, der før havde børnefunktioner, har sluppet det. Dermed ca. 5 indgreb af de komplekse om året. Det er svært at finde en balance i forhold til den meget store gruppe af banale indgreb. Rekrutteringsudfordringerne er forskellige på landsplan, PV anfører, at man i Odense ikke har de store problemer med rekrutteringen, mens HG spørger ind til, om vi kan bemande Børneriget, når det engang står færdigt.

Mammakirurgi:

Præsentation af udkast vedrørende hoveduddannelsen i mammakirurgi.

Præsentation fra Marco. Der er 7-8 certificerede UEMS – årlig workshop i Århus med 210 deltagere på webinar med internationale gæster fra bl.a. Cuba og Sudan.

Mammakirurgien mangler læger og i 2019 startede diskussionen. Der er 4750 patienter med brystcancer på årsbasis.

Mammakirurgien er langt væk fra uddannelses mainstream. For yderligere detaljer henvises til slides.

Præsentation af 4-årigt hoveduddannelsesforløb i brystkirurgi. Der er udarbejdet en målbeskrivelse for brystkirurger. Der er lavet flere tiltag og der opleves en stigende interesse for specialet fra speciallæger indenfor gynækologi og urologi.

Det er nødvendigt mere endnu mere fokus på rekruttering – og ny hoveduddannelse kan facilitere processen.

RB: Brystkirurgien ligger under kirurgi og hvis man skal blive brystkirurg og først have en uddannelse i kirurgi, tager det 7 år, hvor man bruger de 5 år til at lære indgreb, man aldrig skal bruge igen. Kan vi gøre noget andet? Skal vi have 2 speciallægeuddannelser?

JH: Der er meget sammenfald med hvad man laver i plastikkirurgien og spørgsmål 1 er, om man skal nedbringe uddannelsestiden og nr. 2 hvor skal vi lægge skæringspunktet for overgangen, hvis man nu ikke vil være brystkirurg? Kan man rekruttere fra alle specialer? Og hvad med tilbagefald? Den kontrakt man indgår, hvis man vil være brystkirurg, hvor starter man hende, hvis man har været i brystkirurgien i en årrække?

RB: Man må jo lave en revurdering af den brystkirurg, der vil tilbage og have en ny speciallægeuddannelse og man må individuelt kompetencevurderes.

MM: God kontakt til plastikkirurg, men jeg kan mærke, at det er deres speciale og de vil ikke overdrage plastikkirurger til mammakirurgerne. De vil gerne overtage noget af kirurgien, men ikke afgive noget.

JH: Det, der er den virkelige hurdle, er at få SST til at godkende specialet. Hvor mange kirurgiske hoveduddannelsesstillinger skal der afgives til området? Hvad er det årlige behov?

RB: 1 hoveduddannelsesforløb i hver region årligt.

PS: I forhold til den ånd, der er i SST's tanker om generalist er det vel at gå den anden vej og om vi politisk har momentum for dette? Vil det betyde, at mammakirurgien forsvinder fra den kirurgiske hoveduddannelse?

RB, MM: Svaret er ja – i det øjeblik, den kører, så skal vores kursister ikke til mammakirurgien mere.

JH: Hvis man gør dette, vil det så blive opfattet som man opretter et nyt speciale? Det vil være problematisk, når man reducerer antallet af specialer. Vil vi kunne udskille det som en specialistuddannelse og beslutte, at den kun kan give 1 års merit, som eksperiment i forhold til et område, der har problemer.

PV: Bør man ikke beskrive hvordan mammakirurgien er organiseret på de forskellige hospitaler og så efterspørge et særligt brystkirurgisk speciale eller skal brystkirurgiske operationer foregå på plastikkirurgisk afdeling, så det bliver ensartet på hele landet?

PS: Det, der er problemet her, er at vi udfordrer specialet. Vi skal gå i samarbejde med danske regioner og vi har brug for, at der kommer en anerkendelse af udfordringen og SST er nødt til at sanktionere det.

PV: Man kan komme med MM's tal samt hvor forskelligt det håndteres i landet, og beskrive udfordringerne.

JS: Vi forsøger at få danske regioner indover mhp. et møde med SST.

HG: brystkirurgiske patienter er en stærk gruppe, de har sikkert en stærk patientforening, der må kunne trækkes ind.

JS: Man har nok brug for at have et svar klar, og hvad så med certificeringen? Skal den fortsætte eller udfases over tid. Næste skridt er at kontakte danske regioner og patientforeningen mhp. en specialistuddannelse inkl. PV's kommentarer (om beskrivelse af organiseringen)

Konklusion og forslag:

Opgørelse i henhold til ovenstående. Når dette er på plads, sendes brev til Erik Jylling mhp. at få regionernes opbakning inden kontakt til SST. MM er tovholder.

Uddannelsesudvalget

Nye medlemmer til uddannelsesudvalget: RegionSyd. Mail fra RB

RB: Mangler repræsentant fra Region Syd efter Jesper Durup stoppede. Har taget fat i Lasse Bugge og Jesper Durup, som er deres PUF lektorer, mhp. indstilling af kandidat. PV oplyser, at det bliver Lasse Bugge.

RB spørger til emne til årsmøde: udgangspunkt i podcast fra RH med Emma Possfelt-Møller. Ønsker at tage uddannelseskulturen på afdelingerne op, selvom dette kan være kontroversielt

Fuld opbakning til det kontroversielle emne fra JG og JH.

DKO

Har startet modernisering af specialet kirurgi i speciallægepraksis, med danske regioner og FAPS med gennemgang af samtlige ydelser.

Vedr. Årsmødet: invited speaker er på plads og Søren Meisner bliver præsentator. DKO-legater slås op. Disse kan søges, hvis man er medlem af DKO. Målgruppen er unge kirurger, der kan søge til udenlandsrejser og forskning.

HG: Hvordan går det med samarbejdet med DUDS?

AW: Der skal vi have nogle drøftelser, vi får lavet en formel for dette. Det, vi skal kunne hos os, er det du har præsenteret, tilbagemelding kommer.

JT: Har omskæring været omtalt i de forhandlinger? Kan det stadig foregå i kirurgisk praksis?

AW: Vi tænker almindelig phimosis og ikke rituel? Det er faldende i speciallægepraksis, da de er ikke almene kirurger. Det er primært urologer, der tager sig af det.

Meddelelser fra formanden, herunder sager fra sagsstyringsarket

Mail fra Inge Bernstein vedrørende mammakirurgisk uddannelse og udfordringer
Drøftet tidligere. Der henvises til notat herfra.

Follow-up brev til ISS/SIC kongres 2026, udfærdiget af DW mhp. Fremsendelse til Wonderful Copenhagen.

JS: forklarer, at det går på en stor international kongres i 2026 og Wonderful Copenhagen hjælper med dette. Vi får brug for fagområdernes hjælp til dette.

Fra sagsstyringsarket:

Invitation til indstilling af emner til Lærings- og Kvalitetsteams – deadline 27.08.2021

Sagen drejer sig om, at man fra regionernes side vil lave nogle nationale lærings- og kvalitetsteams, som skal have indstillet emner, de skal arbejde med. JS gennemgår og der henvises til dokumenter i dropbox.

Hvis man har emner, så må man gerne melde ind.

JH: Akut-området og indenfor de områder, hvor der eksisterer databaser?

PS: Det er meget vigtigt, man har data på plads up front. Og det er et meget skarpt afgrænset område.

Konklusion:

Vi sender til fagområderne og hvis man har en afgrænset problemstilling, bedes man melde ind.

Sendt 31.05.21.

Høring over udkast til vejledninger om journalføring i sundhedsvæsenet 31-1001-288

Generelt er formålet at præcisere formål med at føre journal – der henvises til dokumenterne. Præcision af konferencebeslutninger, den, der fremlægger har ansvaret. Mulighed for at identificere sig på anden måde end med fulde navn – f.eks. initialer eller tjenestenummer.

Mulighed for at overdrage journaler

Indhentelse af samtykke: ved konsultation må man antage, at folk f.eks. vil have taget en blodprøve/målt et blodtryk.

JS: Ingen årsag til at kommentere, vejledninger er fine.

Høring over udkast til vejledning om ansvarsforholdene mv. ved brug af telemedicin, 31-1001-294

Der er kommet ny vejledning, for hvor ansvaret ligger. I vejledningen står, den udelukkende gælder for billeddiagnostik i Danmark, men en del sygehuse anvender løsninger med læger, der sidder andre steder i udlandet.

Men jf. vejledningen påhviler ansvaret den behandlende person i Danmark.

PV: Det er grundlæggende urimeligt. Er man kirurg på vagt kan man få en beskrivelse fra f.eks. Sidney. Jeg mener, at kan man på et sygehus ikke få beskrivelser fra eget sygehus, så er det dem, der har forsyningspligten, der har ansvaret i forhold til f.eks. en udenlandsk leverandør.

PS: Baseline er, at man kan kigge på billeder og man har nogle minimumskrav, men vi kan ikke lave den finere diagnostik. Vi er nødt til at få præciseret, at det er røntgenafdelingen, der har rettepligten og ansvaret. Det skal præciseres, at det er den radiologiske afd., der har ansvaret for den radiologiske ydelse.

JH: Vi havde forleden dag en pt., der har fået et svar fra Statens Seruminstitut, hvor svaret var ændret, hvilket blev opdaget ved et tilfælde. Det skal anføres i brevet, at man har en skærpet oplysningspligt, hvis man ændrer noget i et svar.

Konklusion:

JS udarbejder et høringssvar. Sendes til godkendelse og signeres.

Brevet er fremsendt 28.05.2021

Strategiske indsatsområder - opfølgning:

Ledelse

Drøftelse om de strategiske indsatsområder kan medinddrages i årsmødet med f.eks. en passiar herom?

JH: Først og fremmest har jeg et behov for at få at vide, hvad overlægeforeningen har tænkt sig samt et behov for at få afklaret, hvad sygeplejerskerne siger til det med cheflæger. Der er en række uafklarede punkter, men måske hører det til på et særligt møde med f.eks. Lisbeth Lintz.

PV: Der er mange ledelsesområder i en kirurgisk afdeling, der er mange mellemliderstillinger uden personaleansvar og derfra skal vi rekruttere afdelingsledere de næste mange år.

JH: Der er en grund til, at det er gjort til et strategisk indsatsområde og mit forslag er at vi samler de nuværende ledende overlæger med et program, hvor vi inviterer Lisbeth L, hvilket nok skal være ret tidligt, gerne efteråret 2021 eller tidligt forår 2022. Dette skal være med deltagelse af hele bestyrelsen og fagområderne.

Konklusion:

Per og Jens laver et program sammen mhp. et møde med de ledende overlæger, Lisbeth Linz, fagområder og bestyrelsen

Rekruttering og Uddannelse

JS: Intet nyt relateret til SAKS. Der er meldt ud vedr. årsmødet og der kommer en særlig god billet til dem.

Kommunikation og synliggørelse af DKS – mediestrategi

Herunder udpegning af vinder fra FB, Insta og LinkedIn konkurrence Årsmødet 2021

**FB: Randi Simonsen. LinkedIn: Kristian Kiim Jensen, Maria (mjodulf) -
Alle vinder en billet. Offentliggøres på SoMe.**

Meddelelser fra næstformanden

PV er medlem af Nordisk Kirurgisk Forening, der netop har afholdt et kirurgisk webinar, hvilket blev arrangeret meget hurtigt. Der var udfordringer med tidsforskelle og specialer, som indeholder forskellige aspekter. Emnet blev traumatologi og JH deltog også. Information blev sendt ud via DKS samt til Kirurgisk Forum. Webinaret blev afholdt tirsdag den 25.05.21. Ud af 125 tilmeldte var der 51 deltagere. Formatet var godt og der er begejstring i den nordiske forening.

Meddelelser fra menige medlemmer

Nihil.

Meddelelser fra generalsekretæren**Årsmødet 2021: status**

Fuld opbakning fra industrien, alt har været udsolgt i flere måneder.

Når programmerne for fagområderne er på plads, bedes man pitche dem via en lille video/skriftligt opslag/en appetizer, som kan deles på SoMe.

Inviterede pinger må man meget gerne fremhæves.

Vi kunne frygte, at medlemmerne er kørt lidt fast i det digitale og har svært ved at komme ud, derfor skal vi have dem "op af sumpen".

PS: Vi skal have talt om, at man skal møde sine fellows. PS spørger, om vi kunne streame et par af seancerne.

Diskussion af, om det er hensigtsmæssigt. JG giver besked om, at det må man gerne overveje det indenfor fagområdet.

JG: Vi vil meget gerne have at vi får programmerne på plads hurtigst muligt, og man opfordres kraftigt til at få det på plads.

Præsentation af abstract-submission-system

Stillingtagen til program, tilmeldinger og modtagelse af abstracts

Vi bruger et bureau til fremsendelse af abstracts digitalt. Det er meget simpelt at bruge og når alle abstracts er fremkommet, fremsendes de til bedømmelse anonymt og fagområderne kan selv vælge hvem, der skal bedømme.

Børnekirurgien og mammakirurgien er ikke med indtil videre, men det er der mulighed for. MM og JT vil gerne have denne mulighed.

RB spørger om forskningsabstracts – har de en plads? Dette bekræftes, det er det første, man skal vælge imellem.

Meddelelser fra faglig sekretær

Follow-up behandlingsvejledninger og skrivelse til fagområderne

JS håber alle har fået det fremsendte og at man kommer i gang. Har man spørgsmål til de kliniske behandlingsvejledninger må man gerne kontakte JS.

PS spørger, om der er økonomi i det, hvortil svaret er nej. Det er frivilligt arbejde. Fagområdet skal finde folk, ikke selv lave dem. Belønningen er meritten. JH giver tilsagn om dækning af transportudgifter osv., på baggrund af en ansøgning.

PV: Afdelingerne må jo også gerne bidrage lidt. De må også have en interesse i nationale behandlingsvejledninger og de må kunne støtte op.

Meddelelser fra kassereren

Ikke meget nyt, sammenlægningen af to konti er sket for et par måneder siden. Der er en pæn sum placeret i værdipapirer og en god sum til rådighed. Som forening skal vi ikke betale negative renter.

Derudover er der sagt ja til at bestyre midler fra SADE-gruppen på 300.000. Det har dog været svært for Nordea at give slip på midlerne, men på et tidspunkt dukker de nok op. Halvårligt regnskab kommer snart, vi har beholdt revisionsselskabet, selvom vi havde overvejet at skifte. Men da der var udfordringer med det firma, vi havde i kikkerten, har vi valgt at holde fast i det vi kender.

Det firma, vi anvender, har udvidet og er nu landsdækkende. Muligvis skifter vi kontakt til en revisor tættere på os selv.

Hjemmesiden

Opfordring til fagområderne om at få rettet til, som allerede tidligere anført.

9) Nye medlemmer og certificering

Kolorektalkirurger:

Bo Rud

Kåre Andersson Gotschalck

Sergej Zogovic

Der kommer en mere: Randi Simonsen.

Emma P. Møller som FEBS.

Indslag fra dette bestyrelsesmøde til SoMe

2 indslag:

- 1) Indlæg omkring ledelse fra PS. Tanker om ledelse. *Er sat på FB og LinkedIn.*
- 2) Indlæg omkring uddannelse fra RB. Kort præsentation af drøftelserne i dag omkring revision af kurserne
- 3) Indlæg omkring mammakirurgien fra MM.

Eventuelt

PS: afholdt møder i akutkirurgi-databasen og der skulle være sendt et ønske om, at udskiftning af medlem til databasen i Århus. Man ønsker at indstille Rikke Therkelsen. Mail fremsendes til Gitte mhp. aktion.

Gitte Frøsig-Petersen

Sekretær

31.05.2021

Dato for godkendelse