

## Referat DKS bestyrelsesmøde den 12.12.2019

Til stede:

Inge Bernstein, Kristin Steinhorsdottir, Michael Hareskov, Jens Hillingsø, Trine Stigaag, John Karstensen, Jonas Sandberg, Anders Peter Skovsen, Andre Wettergren, Jørgen Mogens Thorup, Lars Bo Svendsen, Ole Roikjær, Peter Nørregaard, Gitte Frøsig-Petersen

Afbud: Flemming Dall, Randi Beier-Holgersen, Hanne S. Grossjohann, Marco Mele

### Bestyrelsesmøde den 12.12.2019 med fagområderne, DKO og uddannelsesudvalget.

*Næstkommende bestyrelsesmøde: 23.01.2020 kl. 15.15 – 18.30*

#### Referat i henhold til dagsorden:

##### Fagområderne:

##### **CRC:**

Ikke meget nyt. Nogle certificeringer på vej, de 2 uden problemer og den 3. skal der ventes lidt med. Vi har drøftet årsmødet og det har været et godt årsmøde fra vores side.

##### **Brystkirurgisk:**

Ikke meget nyt. Arbejdsgruppe, der med den manglende rekruttering og de faldende antal mammakirurger. Foregår på mange planer.

##### **HPB:**

Certificering i fokus . Diskuteret i nordisk gruppe, hvor der er et fint samarbejde, med et årligt møde på skift, hvor certificering blev diskuteret med vægt på 2 emner: dels de krav, der skal stilles og dels at man læner sig op ad UEMS med 2 års fellowship. Nordisk opbakning.

Drøftelse af honorary certificering. Eksistret siden 2013: den bruges ikke af mange. Der er 30-40, der søger og det er ikke mange. PN efterspørger holdningen til dette. Det drøftes næste gang i fagområdet i januar måned.

JH har søgt, hvor det har vist sig, at der er uoverensstemmelse mellem vejledningen på hjemmesiden og faktisk måde at søge honorary certificering.

Der har været meget rod i UEMS bestyrelsen, der er skiftet meget ud nu og bestyrelsen ser ud til at være blevet bedre.

Drøftelse af, om alle, der har nået en vis alder, bør søge om honorary certificering. PN spørger om DKS' holdning. Argumentet imod kan være, at det koster 300-400 euro, hvilket er ret dyrt. På plussiden får man penge for at eksaminere. Det fremhæves, at fremtidens speciallæger får certificeringen, da konkurrencen fra udlandet er stor.

JT fremhæver, at man i børnekirurgien skal være certificeret, hvis man skal eksaminere. Og det bør man være for at sende et troværdigt signal.

LBS anfører, at det gælder også om at få de enkelte fagområder etableret i det enkelte land. Man skal sørge for, at der kommer nogle spydspidser/mentorer. AP støtter op om dette. Det har været en god proces som ung speciallæge at gennemgå en certificering med eksamen.

LBS: eksamen i UEMS har været vanskelig at gå til for visse fagområder. Hvis man er med til eksamen som eksaminator kan man styre eksamen, så den passer til nordiske forhold.

OR: det er væsentligt at få det til at passe til lokale forhold.

PN: Tages op ved næste møde i UEMS, formentlig efteråret 2020.

IB anfører, at med kræftplan 4 er man begyndt at lave en ny uddannelse mod malign kirurg. I den ligger der fellowship og eksamen (i urologisk regi), der lægger op til den europæisk eksamen. Det ville være godt, hvis vi var klædt på til denne eksamen og at vi får fokus på det.

JH anfører, at der er disrepans i opfattelsen af vigtigheden af den certificerede eksamen imellem selskaberne i I LVS, hvor debatten kontinuerligt løber. Men man er gået så langt, at man

anerkender, at visse områder kan have en berettigelse med eksamen og certificering. Dermed har er der en smule frihjul til at gøre som vi vil. Så hvis vi er enige om hvordan vi vil gøre det, så er der "fri leg".

PN: Fordel med faste rammer, fellowship, fremragende forberedende kurser inden eksamen og det vil skabe dygtige folk.

AP: Det er jo ikke selve eksamen, men processen og den formaliserede uddannelse.

### **Konklusion:**

---

**DKS støtter, at man søger honorær certificering. Har et selskab det fornødne volumen til egen certificering behøver det ikke være UEMS, men indholdet skal være præciseret og tilpasset danske forhold.**

---

### **ECV:**

International UEMS eksamen, hvor vi var eksaminator, arrangør og censor. Der har været en dansker op, som har bestået og nu er der 4 danskere med UEMS certificering.

Bestyrelsesmøde afholdt, udvidelse af bestyrelsen med thoraxkirurg og gennemgang af kompetencerne igen. Kompetencer: der skal man opnå UEMS niveau. Fellowships på internationalt niveau er diskuteret. Det kræver både benign og malign kirurgi på samme sted.

### **Børnekirurgisk:**

Deltaget i 4 dagsmøder i SST om tillæg til specialeplanen i forhold til sjældne sygdomme. Det drejer sig om 3 komplekse kirurgiske indgreb årligt og det har taget en del tid at finde ud af hvor de skal foregå. Man er enige om, at det skal foregå efter MDT konference mellem RH, Skejby og Århus. Endelig rapport har JT ikke set, men rapporten tilsendes DKS, når den er klar.

Omskæring af børn – henvendelse fra Intact Danmark:

Emnet var taget op i 2014, hvor der blev afgivet hørings svar. Intact Danmark havde fået oplysninger om, at der ville komme en kort høringsfase. JT har deltaget i et møde for over 1 år siden i Styrelsen for Patientsikkerhed og der har intet været siden da. Kolleger i Skejby har heller ikke. Selskaberne er altså ikke blevet bedt om at vurdere det igen. Anæstesiologerne har en anden holdning, specielt vedr. smertedækning m.m. til disse børn og de mener, der bør være en anæstesilæge til stede. Siden hørings svaret i 2014 ved årligt kursus i børnekirurgi har JT spurgt kursisterne om holdningen: overordnet er holdningen at flertallet bakker op om hørings svaret.

DKS har lagt linjen der for at undgå den politiske diskussion, da der ikke ville komme noget godt ud af dette. holdningen er den, at at børn skal behandles på samme måde som voksne, hvis de skal behandles kirurgisk. Kirurgi skal foregå under ordnede forhold.

### **Konklusion:**

---

**Fortsat støtte til det tidligere hørings svar.**

---

### **Akut kirurgi:**

AP ny formand, Kim Bøgelund ny næstformand, Peter Svenningsen er formand ex officio.

Arbejder med godkendelsesprocedure for alternativ certificering, der læner sig op af UEMS kravene.

Udarbejdet fælles guideline med DCCG sammen med Anders Bertelsen.

Hørings svar afgivet om det nye akut somatik og psykiatri. Kort: meget lange dokumenter, meget omhandler praksissektor og akut psykiatri. Afgrænset at kommentere på andet end akut medicin: kirurgen stiller operationsindikationen, men behøver ikke at deltage i det indledende diagnostiske arbejde. Ellers konkrete omformuleringer. Det er sendt rundt til bestyrelsen.

### **Uddannelsesudvalget:**

RB har meldt afbud.

KS har ikke så meget at bidrage med. Der har ikke været noget

I mammakirurgisk regi er der nedsat en arbejdsgruppe, der har to fokus områder:

- 1) hvad kan der gøres her og nu.
- 2) Hvad kan der gøres på den lange bane.

Der er endvidere fokus på, om speciallægeuddannelsen skal laves om.

### **DKO:**

AW: ny formand og bestyrelsen har konstitueret sig for 14 dage siden. Berøringsfladen er sponsoreret af en foredragsholder til årsmødet samt et par legater til forskning og udenlands ophold.

Der er gang i modernisering af speciallægepraksis i kirurgi i samarbejde med regionerne.

Regionerne har bedt hospitalerne udpege deltagere til denne arbejdsgruppe.

### **Arbejdsgruppen vedr. uddannelse indenfor koloskopiområdet.**

IB fortæller om arbejdsgruppen vedr. uddannelse indenfor koloskopiområdet.

Oprettet i samarbejde med DSGH vedr. koloskopiuddannelsen for yngre læger: der arbejdes i øjeblikket på forskellige niveauer. Der laves en beskrivelse af uddannelsen for den yngre læge med bl.a. simulationstræning, mentorordning, 50 selvstændige skopier og løbende evaluering, desuden arbejdes der på efteruddannelsen af speciallæger samt etablering af trainere i DK, så man er sikker at alle afdelinger har en vis mængde trainere. Der er nyt møde i gruppen mandag den 16.12. Desuden økonomiberegning af uddannelsen af lægerne i forhold til sygeplejerskerne. Dette kommer der et oplæg på.

OR: hvornår kommer der noget mere offentligt? Efterspørges fra andre steder.

IB: Vi er ved at være så langt at vi har noget for de yngre læger, forventes i begyndelsen af 2020. DSGH ser på efteruddannelse.

## **1. Godkendelse af referat fra bestyrelsesmøde den 30.10.19**

Ok. Går til hjemmesiden.

## **2. Meddelelser fra formanden:**

*Gennemgang af sagsstyringsarket*

- Høring ifm. Dimensionering af speciallægeuddannelsen 2021-2025 - svar SST 3. februar 2020. Svar LVS 27. januar 2020 - sendt til fagområderne 13.10.19

*Debat omkring ovenstående, der er ikke indkommet svar på dette. Drøftelse af vigtigheden at se på fagområderne. Overlap mellem beredskaberne. Akut læger er der angiveligt 90 af i DK, man skal bruge skønsmæssigt 300 på landsplan, hvis der skal være forskning, udvikling osv., hvilket nok ikke er realistisk. Hvordan får vi lavet et godt struktureret svar fra DKS?*

*JH efterlyser hjælp til svar. AP ser på det. IB undrede sig, da man læste det. Man bruger kun tal, der går op til 2015 – hvor er de sidste tal? JE: hvad skal de lave skal vel afdækkes i forhold til hvor mange der skal være. Det er svært at se ud fra tallene. Man kan ikke overveje det ene uden det andet.*

*AP: Har det haft betydning for rekruttering andre steder, at man ikke har en turnusuddannelse i kirurgi?*

*JG: godt sørgsmål, ingen turnuslæger – kan betyde noget væsentligt.*

*I Region syd havde man afgivet alle KBU lægerne til akut området, men man har taget dem tilbage igen, så de har fået den nødvendige kirurgiske ballast.*

*AP: Den hvidbog, vi skrev den gang, er tilhænger af akut medicineren, hvilket understøtter LBS indlæg omkring bekymringen, at akutte mediciner vurderer, mens kirurgen kun opererer. Det er heller ikke godt.*

*Med de mange fortolkninger på landsbasis er det svært at komme med en klokkeklar udmelding, hvordan vi ser forholdet/arbejdsgangen mellem akut mediciner og kirurg.*

*LBS: Der skal et akut kirurgisk spor ind.*

*JH: det får vi ikke lov til.*

*KS: Med denne dimensioneringsplan så er det vel på et meget tidligt tidspunkt, da den gælder frem til 2025.*

## **Konklusion:**

**Lige nu er vi er tilfredse med status quo og der gøres ikke yderligere i forhold til svar.**

---

- Ændring af bestyrelsens sammensætning - ønske fra fagområderne - se referat fra den 10.10.19

*DKS synes forslaget er interessant, men bestyrelsen er af den opfattelse, at fagområderne blev taget med ind med den nuværende struktur. Problemet med fagområderne er hele indvælgelsesprocessen til en forening. Vi vil anbefale, at vi holder fast i den nuværende struktur og undgår en vedtægtsændring.*

*Debat om emnet. Ønsket var, at fagområderne havde større indflydelse på det daglige bestyrelsesarbejde, hvordan det skal struktureres kan diskuteres. Bestyrelsen mener, at relevante sager allerede nu sendes til fagområderne direkte. Kortere afstand mellem møderne efterlyses, der er for nuværende 3 om året. Dette kunne løses ved, at fagområderne inviteres ad hoc eller selv beder om at komme med, hvis der er punkter, man gerne vil deltage i. En af udfordringerne er, at fagområderne har forskellig størrelse og forskellig mulighed for at rekruttere til fagområdebestyrelserne, da der er få mennesker, der er villige til at indgå i arbejdet. Større bestyrelser har et typisk et forretningsudvalg, der mødes oftere og man kunne sammenligne den nuværende bestyrelse med et forretningsudvalg. Desuden sikrer man i bestyrelsen, at denne er sat sammen så bredt som overhovedet muligt og alle vigtige beslutninger tages sammen med fagområderne. Strukturen kan tages op 1 gang årligt mhp. nødvendige justeringer. OR støtter dette, da de fælles møder er de eneste vi har fagområderne på tværs og det er godt løbende at se på processen. Fagområderne må meget gerne bidrage til dagsordenen og melde emner ind, man ønsker at diskutere.*

## **Konklusion:**

**Status quo bevares med den tilføjelse, at fagområderne dels kan inviteres ad hoc, dels er velkomne, såfremt man ønsker at deltage i de øvrige bestyrelsesmøder. Desuden må fagområderne meget gerne melde emner ind til dagsordenen, man ønsker at diskutere. Strukturen tages op til overvejelse en gang årligt.**

---

- Guidelines, link til hjemmesider og fremadrettede arbejdsgange. Skal arbejdet med guidelines/retningslinjer være medierende som en del af forskningstræning?

*Debat om emnet, ud fra blandt andet model fra det gynækologiske område med en fælles dag, hvor man mødes og laver guidelines. Andre selskaber har lignende ordninger. Når yngre og ældre arbejder sammen om nationale kliniske vejledninger vil dette arbejde være medierende i forhold til arbejdet med at oversætte og tilpasse vejledninger til nationale forhold med jævnlig tilpasning. Der kan være en forankring i fagområderne. Det går godt på kræftområdet, men det sejler på det benigne område. Der er et ssmtidig arbejde i LVS, hvor der arbejdes på fælles platform, hvor der lægges op til, at alle selskaber har en lignende proces.*

*JT: der er ved at opstå EU guidelines, som laves indenfor sjældne sygdomme. EU kommissionen er involveret i dette. Man er ved at etablere hvordan man laver EU certificerede guidelines i kommissionens regi. Skal godkendes af memberstates. Hvis man går ind i ovenstående proces, skal man være opmærksom på hvordan rammerne skal være for guidelines. Man skal sætte sig ind i dette først.*

*JH: Det behøver ikke være guidelines på det niveau, hvis det hedder national behandlingsvejledning kan man omgå dette.*

*AP: Det var oppe på sidste B-møde og man har diskuteret det i fagområdet. Det kom sig af en henvendelse fra Akut medicinsk Selskab, som på deres hjemmeside prøver at samle guidelines, som vedrører deres felt. Derfor gerne alle akut kirurgiske vejledninger, men de kunne ikke finde nogen kirurgiske. Der kunne henvises til fælles vejledninger med DSGH. Skal man igangsætte denne proces, så kræver det en del ressourcer og et ret klart formål hvorfor vi vil have disse retningslinjer samt hvilket niveau de skal være på.*

*PN: Indenfor cancerområde har vi de nationale guidelines i RKKP regi som lægges i den nye skabelon, som går langsomt, men støt fremad.*

*JH: Formålet skulle være, at vi som kirurger sikrer, at vi udligner ulighed i sundhed og forskelligartede behandling, da det vil være en idé at tilbyde ensartet behandling nationalt.*

*IR: Det vil være et godt stykke arbejde fra DKS at komme med guidelines, og man kan henviser med*

IB: Det vil være et godt stykke arbejde fra DKS at komme med guidelines og man kan henvise med links til cancerområdet, og kaste sig over de benigne, som kan laves i samarbejde med de yngre, som et medierende arbejde, der tæller med i hoveduddannelsen.

AW: det lyder lidt som lærebog og noget medicolegalt, når guidelines roder. De unge skal være sikre på, at det er de rigtige guidelines, der følges, så man undgår patientklager.

JH: Vi har bedt SST om at komme med et hierarki og hvem der står for vedligeholdelsen.

JT: Alle har sjældne sygdomme, hvor EU guidelines vil dukke op. Der vil komme guidelines og de vil være alternative kongekroneguidelines.

IB: der skal man nok sige til SST, at når de kommer, skal de sendes videre og hvordan skal de tilpasses nationale forhold.

JH: Det, der er ideen med forslaget er, at der skal laves et snævert udvalg. Gerne hen mod en nemmere måde at slå op på, de yngre bruger deres telefon i dag.

JG: skal man gøre som kardiologerne og tage udgangspunkt i europæiske guidelines?

OR: forstår, at en sådan vejledning er uden evidens og den henviser til en guideline. Hele opgaven er at blive enige nationalt om en vejledning.

KS: Gynækologerne har det vel på samme måde, men man kunne blive inviteret med på en inspirationstur, så man kan se hvordan de gør det.

AP: Vi tog kontakt til DSOG for at se hvordan de gør. Typisk er der en ældre kirurg, man er knyttet til og arbejdet uddelegeres til en yngre i specialet. Hele arbejdet foregår inden mødet, og mødet bruges til at verificere det, der er skrevet. Dermed kan de nå 8-10 guidelines på et møde.

IB: Har været med og det er en lang proces, skal man være opmærksom på.

AW: har lavet guidelines med DSGH og der er en klar proces med panel og tovholder (senior professor eller lign.), kræver litteraturgennemgang og det tager meget lang tid med evidensgennemgang osv. Tager 1-1½ år. Det skal man være opmærksom på.

JH: Der skal også tages samarbejde med regionerne og ideen er et samlende arbejde. Vil KS tage på studiebesøg, så er det godt og vi kan bede om en præsentation fra kardiologisk selskab, hvis det ønskes.

#### **Konklusion:**

---

**Dette skal der arbejdes videre med. Der er mange gode ting ved at sætte arbejdet i gang.**

---

**KS studietur og potentielt præsentation fra kardiologisk selskab.**

---

- Forespørgsel til selskaberne vedr. godkendelse af databehandleraftaler i forbindelse med forskningsprojekter – svar LVS 08.01.20.

Ingen kommentarer. Vi finder dokumentet og får det lagt i dropbox samt beder folk om at se på det igen. Se ovenfor.

#### **Konklusion:**

---

**Sendes til Jacob Rosenberg og Ismael Gögenur, da det skønnes mest relevant for dem. Sendt.**

---

- Bekymringsskrivelse vedr. ankenævnet: Brev fra Viggo Kristiansen

JH: Efter dele af patientstyrelsen er flyttet til Jylland er godtgørelsen for rejser m.m. yderligere skrabet og det nytter vel ikke, at man ikke honorerer ordentligt. Skal vi skrive et brev herom?

LBS: Som ansat i SST skal man udfylde eget rejseregnskab. Det har ikke noget at gøre med vores opgave, han burde kunne lægge administrationstiden til. Man kunne tale om meget i andet forhold til udflytningen, men dette er der mulighed for selv at justere.

#### **Konklusion:**

---

**Sagen er taget til efterretning og Viggo Kristiansen opfordres til at sit arbejde i styrelsen og derved sikre det høje niveau. JH ringer til ham og meddeler ham sagens kerne.**

---

- Høring om ”anbefalinger for en sammenhængende sundhedsindsats ved akut opstået sygdom og skade”, se bilag i dropbox

Den er overstået og behandlet.

- Medlemskampagne – hvordan?

*Genoptages, men vi skal have data på området. Hvordan får vi vores kolleger til at beskæftige sig med andet fagligt og organisatorisk arbejde. Hvordan får man engageret folk?*

*KS: en lille pen til kitlen med en skalpel eller lignende. På ortopæd kirurg der har de en session hvor alle der er blevet speciallæger kommer på scenen og anerkendes.*

#### **Konklusion:**

---

**Genoptages på baggrund af data og drøftes igen.**

---

- Forslag, DKS Bestyrelse (Årsmøde 2020) – Anders Peter Skovsen

*Forslag sendt i september mod årsmøde 2020: ph.d. cup, hvor alle, der har forsvaret en ph.d. får mulighed for at komme med et oplæg om hvordan deres forskning har løftet kirurgien i danmark med en pris til vinderen. Kan gøres på mange måder. God ide – også den med at invitere nye speciallæger på scenen.*

#### **Konklusion:**

---

**Generalsekretæren tænker over forslaget og om det kan inddrages i årsmødet 2020, alternativt 2021.**

---

- Sundhedsstyrelsen: Ændring af specialfunktion nr. 25 i specialevejledning for neurokirurgi: specifikke kirurgiske spørgsmål.

*Spørgsmålene er en anelse forvirrende, det foreslås, at man spørger de to afdelinger, der laver det: Århus og Hvidovre.*

#### **Konklusion:**

---

**OR er tovholder på denne og tager kontakt til de relevante personer.**

---

### **3. Meddelelser fra næstformanden**

Avancerede operationer som led i fagområde uddannelse

I forbindelse med audit på DCCG i regionH havde man nogle resultater, som var betinget gode. Hvor avancerede skal operationer være, for at man i fagområderne kan blive certificeret kolorektal kirurg? Er der nogle af de krav vi stiller for skarpe? Skal de være selvstændige? Skal vi gennemgå listerne og se om kravene er for stramme? Kolorektalkirurger med i audit mente, at det havde en stor betydning for brugen af indgreb til uddannelse.

OR: vi taler om fagområdeuddannelsen, det er mere bredt. Ser man kun på DCCG bliver det lidt smallere. Man kan altid diskutere antallet, bl.a. er det svært for fellowships at honorere operatørsantallet. Skal man sætte kravet ned? Det har vi ikke villet. I 2020 genoptages certificeringen for det operative.

LBS: Antallet ligger også som en del af UEMS antallet. 25 oesophagus selvstændigt i ECV.

JH: Hvor mange kan man så uddannet til kolorektal i Region Sjælland med det volumenkrav? Vi skal ikke sætte krav op, så vi ikke kan honorere ønsker til rekruttering.

OR: Det kan være, man ikke kan nå en certificering på 2 år, men så må der gå længere tid. Man er nødt til at have et vist volumen. Men det er en dynamisk proces og må tages op til jævnlige overvejelser.

JH: Det var værd at høre, om skruen var strammet for højt.

OR: Nogle steder er den spændt meget, men andre steder er den efter min mening for slap.

IB: Har man tal for, at de steder man havde uddannelsesforhold, hvad man havde af udfordringer?

JH: særligt colon indgrebene har vist sig at have de store problemer. OR: det er rectum. Det svinger generelt. Det er der fokus på.

OR: Der er ingen steder i øst, der er fellowships eller uddannelsesstillinger.

JH: Skal man invitere dem med?

#### **Konklusion:**

---

**JH vender tilbage mhp. at få en substantieret påstand. Undersøges nærmere hvorfor region Øst ikke er inviteret med.**

---

#### 4. Meddelelser fra generalsekretæren

- Evaluering af årsmødet 2019

**IB:** Det er mit sidste møde efter 6 år. Har haft møde med JG og Gitte, JG har fået alle data fra sidste 6 år og vi har haft møde med webfolkene i forhold til hvordan man fremadrettet kan lave et system, der kan gøre opgaven som generalsekretær i forhold til håndtering af abstract via hjemmesiden meget nemmere. Webfolkene arbejder videre også med en mere forkromet model med app og andre løsningsmuligheder.

IB fortsætter i skopigruppen og mammagruppen samt som repræsentant for DKS i hoveduddannelsesudvalget. Tilbagemeldingen med forskelle i regionen, behov, osv. til bestyrelsen f.eks. 1-2 x årligt.

JH: Foreslår invitation 1-2 gange om året for alle regioner mhp. en snak om hoveduddannelsen.

KS: Er det i uddannelsesudvalget de vil have glæde af at få det samlede overblik?

IB: De er jo også med, når fagområderne er med.

AP: der er nogle ting, vi gerne vil gøre anledes. Vi kunne godt tænke at alle frie foredrag holdes om torsdagen, så prisoverleveringen kan foregå samlet.

IB: fagområderne har selv bestemt dagene, men det ville være et festligt indslag ved middagen, hvis priserne kan uddeles der.

OR: Breder man det over 2 dage, så får man flere med. Det kan være svært for folk at få fri to dage i træk.

JH: Festen holdes torsdag af hensyn til de gæster, der kommer fra jylland osv.

OR: Har man nogensinde diskuteret årsmødets placering i København/alternativt andre steder?

KS: DOS har i år flyttet til Jylland, det er meget billigere og det har været muligt at samle alle et stort sted. DASAIM OG DOS har ønsket at samle årsmøderne i hvert fald rent tidsmæssigt. Der kunne være grundlag for at undersøge om man kan få noget mere for pengene et andet sted.

JH: Udgangspunktet for vores årsmødeplacering var sammen med anæstesiologerne – datoerne rammes fremadrettet igen. Anden placering er drøftet før, hvor vi fik at vide, at jyderne gerne ville til København.

MH: Der kan være en signalværdi i at holde det andre steder – men man skal være opmærksom på at finde det rigtige sted og den rigtige placering. Og det rent logistiske i at få fri begge dage skal inddrages.

JH takker IB for de 6 års arbejde.

#### **Konklusion:**

---

**Vi undersøger trekantsområdet og Nyborg Strand mhp. alternativ placering i 2021, men for en sikkerheds skyld tegner vi nu kontrakt med Scandic for 2021.**

---

#### 5. Meddelelser fra menigt medlem

Nihil.

#### 6. Meddelelser fra sekretæren

Nye mødedatoer for 2020. OG HUSK DSGH MØDE I APRIL.

TS stopper efter 6 års arbejde, men fortsætter i udvalg for avanceret endoskopi.

JH takker for indsatsen.

#### **Konklusion:**

---

**Gitte sender ny møderække ud. Er sendt.**

---

#### 7. Meddelelser fra kassereren

UH's sidste møde: Det er besluttet at overdragelsen til ny kasserer først kommer i januar, da afregningen for årsmødet kommer i december. Jeg har ændret registreringen af DKS i skatteundersøgelserne system, da vi var registreret som en fond og ikke en forening. Igen

skattemyndighedernes system, da vi var registreret som en fond og ikke en forening. Ingen økonomisk konsekvens forventes.

Nye B-medlemmer er indberettet, så alt er registreret korrekt, at foreningen er ejet af bestyrelsen og underskrift på bestyrelsesmødet gives. Møde med HG 06.01 og derfra overtager HG, så indtil andet høres passer UH biksen. Hvis man skal have rejseafregninger betalt, så skal de sendes INDEN den 31.12.2019.

Foreløbigt årsmøderegnskab er fremsendt, det kan variere 15-20.000 op og ned. Der har været lidt færre indtægter samt højere udgifter, først og fremmest hotellet med 80.000 i merudgifter og lidt mindre i indtjening på udstillere. Udgifterne til hotellet kan forklares med flere bookedede lokaler og flere foredragsholdere. Flere deltagere og dermed højere egenbetaling.

LBS: Køsterfonden har indvilget i at betale rejseudgifter for udenlandske forelæsere. Der fremsendes bilag til LBS.

JH: Tak til UH for indsatsen og god vind fremover.

## 8. Hjemmesiden

*Vores webfolk har mange gode ideer og vil foreslå en ny struktur på hjemmesiden, desuden oplæg til håndtering af abstracts og muligheder for udvikling af app's osv. Inviteres til den 23.01.2020 med god tid til at fremlægge. De skal bruge en times tid, så det sætter vi af.*

## Konklusion:

---

**Magnus og Alexander inviteres til mødet i januar med et oplæg á ca. 1 times tid. Er inviteret.**

---

## 9. Certificeringer

### Børnekirurgi:

Mark Bremholm Ellebæk

### Nye medlemmer:

- John Gasdal Karstensen
- Louise Torp Christensen
- Katarina Levic
- Christian Lyng Andersen
- Stine Mette Petersen
- Martin Malmsted
- Eirini Tsigka

## 10. Eventuelt

- Databehandleraftalen – kort orientering.

Gitte har været til møde i LVS omkring databehandleraftaler og GDPR. Større dokumentmappe afventes. Vi skal have databehandleraftaler med vores webfolk, revisoren og alle, der behandler personhenførbare data for os. Desuden skal vores privatlivspolitik gennemgås og justeres.

Alle bestyrelsesmedlemmer skal underskrive dokument, der giver lov til, at man lægger personhenførbare data på vores hjemmeside. Desuden må vi ikke længere tage billeder af folk ved årsmødet, med mindre de har givet deres skriftlige samtykke. Dette kan evt. sættes op i forbindelse med tilmeldinger til årsmødet.

Mere kommer, når Gitte har fået dokumentmappen til gennemgang.

- Sjov historie fra gammel tid 😊

I Århus Airport har man fundet en meget fin formandshammer, der er givet som gave fra Yngre Danske Kirurger til DKS tilbage i 1958. Hammeren har været væk i lang tid, men er nu tilbage i selskabets hænder igen. Ingen ved helt, hvad årstallet refererer til.

- DCCG

OR: Der har været 2 rigtig gode ansøgere til DCCG, og vi har valgt at indstille Søren Salomon.

---

**Gitte sender besked til DCCG herom. Sendt.**

---



• Køster Lecture Fond

LBS: Henrik Køster, overkirurg på BBH, døde i 1960 og det betyder, at vi har mulighed for at fejre ham i 2020. Der var indsamling ved dødsfaldet og det resulterede i Køster Lecture fond. Fonden er nu nedlagt, midlerne forsøgt delt ud, men det er imod fundatsen. Nu står der 160.000 kr. på kontoen, som jeg synes vi skal forsøge at få dem brugt i 2020 mhp. en fejring af Køster. Tanken var, om der i tilslutning til årsmødet kunne inviteres en virkelig stor international stjerne. Alle fagområderne bedes tænke over nogle store stjerner til årsmødet og måske en selvstændig begivenhed i forbindelse med årsmødet. Kræver hast, da de skal inviteres meget snart.

MH: Kunne eventuel laves onsdag i forbindelse med get-together.

OR: måske med temaet: hvordan ser fagområdet ud om 5 år.

JH: efterlyser navne – skal være indberettet til mødet i januar.

KS: jeg var til scandinavisk anæstesikongres i efteråret, fælles session, der startede med en forsker/metodiker og han holdt et godt oplæg om kvalitet i forskning. Det kunne være et rigtig godt emne.

JG: Gerne med en fælles overskrift.

OR: skal man gøre det som noget selvstændigt? Kunne man det?

IB: Kan også være svært for folk at være væk i 3 dage.

**Konklusion:**

**Fagområderne går i tænkeboks – og melder navne ind på store stjerner til mødet i januar.**

ref.: Gitte F.P.

15.12.2019

**DKS ÅRSHJUL 2020**

<b>Måned:</b>	<b>Møde-type:</b>	<b>Deltagere:</b>	<b>Datoer 2020 (forslag)</b>
Januar/Februar	DKS møde	Bestyrelsen Evaluering af årsmøde med industrien	23.01.2020
Marts	Store mødedag uge 10-11 med efterfølgende B-møde	Kirurgiske specialers fællesråd Kirurgisk Forum Bestyrelsen	05.03.2020 <i>John kan ikke</i>
April	DKS-møde med DSGH	DSGH Bestyrelsen	01.04.2020
April	Overdragelsesmøde	Bestyrelsen	<i>Ultimo april</i> <i>Foreslår 17-18. april</i>
Maj	Fællesmøde	Fagområdeformænd DKO Uddannelsesudvalget Bestyrelsen	14.05.202
Juni	DKS-møde (ved behov)	Bestyrelsen	18.06.2020
September	Store mødedag med efterfølgende B-møde	Kirurgiske specialers fællesråd Kirurgisk Forum Bestyrelsen	<i>Fastlægges ved mødet i marts</i>
Oktober	Fællesmøde	Fagområdeformænd DKO Uddannelsesudvalget Bestyrelsen	08.10.2020
November	Årsmøde	Bestyrelsesmøde dag 1	11.11.2020
December	Fællesmøde inklusive evalueringmøde og	Fagområdeformænd DKO	10.12.2020

	<b>evalueringssmøbe og planlægningsmøder vedr. årsmødet</b>	<b>DRU Uddannelsesudvalget Bestyrelsen</b>	
--	---	--	--