



Referat fra bestyrelsesmøde i Dansk Kirurgisk Selskab den 11.02.2021 med fagområderne, uddannelsesudvalget og DKO

Referat fra møde i Dansk Kirurgisk Selskab

Dansk Kirurgisk Selskab afholdt møde virtuelt og på Rigshospitalet den 11.02.2021 med fagområderne, uddannelsesudvalget og DKO.

Til stede

Jens Hillingsø (JH), Per Vadgaard Andersen (PV), John Gasdal Carstensen (JG), Daniel Kjær (DK), Jonas Sandberg (JS), Hanne Grossjohann (HG), Ole Roikjær (OR), Lars Bo Svendsen (LBS), Marco Mele (MM), Kim Bøgelund Laugesen (KL) (for AP Skovsen), Jørgen Thorup (JT), Randi Beier Holgersen (RB), André Wettergren (AW)

Sekretariat: Gitte Frøsig-Petersen (Gitte)

Afbud:

Kristin Steinhorsdottir (KS)

Ikke mødt:

Peter Nørgaard Larsen (PN)

Godkendelse af mødereferat

Godkendelse af referat for 12.11.2020 og for 22.01.2021.

Referat for 12.11.2020 godkendt. Referat for 22.01.2021 er meget langt og afkortes mhp. oplæg på hjemmesiden. JH læser igennem.

Dansk Kirurgisk Selskabs strategiske indsatsområder

Indlæg fra JH om ledelse:

Der henvises til PP. Udgangspunkt i 2 problemstillinger:

- 1) Udfordringer med at rekruttere læger til ledende positioner: både som klinikleder og på poster højere oppe. Undersøgelser har vist, at hospitaler ledet af læger har højere international ranking.
- 2) Den situationsbestemte ledelse. Lægen står som leder i mange situationer: leder af stuegang, leder af operationsstuen blandt andet. Der er en forventning fra andre faggrupper at lægen påtager sig lederskabet, men der gives ikke træning af denne rolle.

Debat om emnet. Der er enighed om, at det er vigtigt at træne rollen som leder og at der mangler fokus på de "blødere" roller, f.eks. indenfor pædagogik, kommunikation, beslutningstagen, teamwork. Her er der et behov, som bør læres og trænes.

Konklusion:

Dialog med SAKS og YDK omkring ønsker og forventninger med henblik på udvikling af program. JH tilbyder at undervise. RB og HG vil gerne deltage. HG udnævnes til tovholder og hvis man gerne vil deltage i arbejdsgruppen, melder man sig til HG: hanne.grossjohann@regionh.dk

Indlæg fra JS om guidelines:

Der henvises til PP. Formålet er at opstarte arbejdet med behandlingsvejledninger i let forståelige, klinisk brugbare vejledninger, som den yngre kirurg kan benytte sig af i lighed med gynækologerne og cardio.dk.

Tanken er, at det skal dreje sig om nye emner, hvor der ikke er vejledninger, særligt indenfor det benigne område. Fagområderne udarbejder en prioriteret liste og finder en senior overlæge, der står som tovholder. Denne finder yngre kolleger, der kan udføre arbejdet i sparring med den seniore. Fagområderne godkender behandlingsvejledningen og denne fremlægges på årsmøde. Der arbejdes mod årsmødet 2022.

Efterfølgende debat om emnet. Der er enighed om, at det vil være godt at komme i gang med arbejdet, men også en bekymring for, hvor omfattende og tidskrævende, det vil være. Det er vigtigt at understrege, at der er tale om kortere behandlingsvejledninger og ikke guidelines i lighed med kræftpakker osv.

Konklusion:

Der er enighed om, at arbejdet skal igangsættes. JS udarbejder en proces for arbejdet samt et udkast til en skabelon, hvordan en behandlingsvejledning kan se ud. Fagområderne får til opgave at definere de benigne områder, der skal udarbejdes vejledninger på. Ved overlap bedes man koordinere indbyrdes.

DKS mediestrategi fremadrettet:

DKS vil fremadrettet bruge sociale medier i langt højere grad, ligesom hjemmesiden forventes brugt endnu mere. Vi ønsker at fremstå som en aktiv forening, der vil være attraktiv for medlemmer. Der er allerede oprettet profil på Facebook samt på LinkedIn, hvor der postes relevante emner, primært certificeringer, stillingsopslag og lignende. Tanken er, at der fremadrettet skal være større aktivitet.

Der er tillige oprettet twitter-konto, som endnu ikke er kommet i brug.

HG, JG, JS og JH har kommunikationsplan/strategi som interesseområde fremadrettet.

- JH: Twitter.
- JG: LinkedIn.
- JS: Facebook/Instagram

Indlæg fra JH: Uddannelse og DKS' statement

Der henvises til tidligere PP – slide 32.

Diskussion af simulationstræning, vigtigheden af at træne på fantomer og dyremodeller samt størrelsen på simulationscentrene i Region Midt og RegionH, hvor man i RegionH har et meget lille simulationscenter. Der er ikke helt enighed i denne opfattelse, men enighed i vigtigheden af træningen. Derudover diskussion om muligt fokuseret ophold med længere tid i f.eks. et endoskopiafsnit. Derudover om fagområdeuddannelse, fellowship, ophold på flere afdelinger osv. skal være en del af DKS' statement omkring uddannelse. Eventuelt skal der være en særskilt beskrivelse af krav til fagområdeuddannelsen med ensartede principper: 2 forskellige afdelinger, krav om antal procedurer osv.

Konklusion:

Statement skal udarbejdes ud fra slide 32. JH forfatter indlæg om hoveduddannelsen til hjemmesiden.

Årsmødet 2021 (JG)

Gennemgang af årsmødeskabelonen. I år er der ikke de store ændringer, vi holder os til tidligere års model. Fagområderne opfordres til at komme med invited speaker samt ønsker om indhold til den indledende plenum-debat. Tidligere holdt vi et onsdagsprogram med efterfølgende get-together. JG spørger, om vi skal afholde dette i 2021. Umiddelbart er der ikke stemning herfor. Vi holder os til et stramt 2 dages program. LBS anfører, at HPB og ECV skrives sammen på årsmødeprogrammet. DKO har været i kontakt med foredragsholderen planlagt til 2020 og har fået tilsagn om deltagelse i 2021.

Vi afholder årsmødet uanset corona-situationen. Kan det ikke gennemføres fysisk, gennemføres det virtuelt.

Der anvendes samme abstractprogram som sidste år, da det letter arbejdet meget og giver et godt overblik.

Der er tilsagn fra Køsterfonden i forhold til at betale for udenlandske foredragsholdere. Der er mulighed for at bruge Køster-midlerne frem til 2023 og LBS spørger, om de skal bruges på foredragsholdere eller om vi skal afholde en Køster-dag? Da forbruget af midler til foredragsholdere er meget beskedent, er der midler til begge dele.

Kan foredragsholdere ikke komme fysisk, kan de deltage virtuelt, hvilket er prøvet før.

Konklusion:

Årsmødeprogrammet tilrettes i forhold til HPB/ECV. Desuden sættes DKO foredragsholder på. Genfremsendes til fagområderne mhp. input.

Fagområderne bedes melde invited speaker samt ideer til plenum-debatten torsdag morgen ind til JG.

Nyt fra fagområderne, uddannelsesudvalget og DKO

Nyt fra brystkirurgisk:

Der arbejdes sammen med RB vedr. selvstændig uddannelse. Der er aftalt møde den 23.02.21, hvor der ses på muligheder for at udvikle noget. Er fortsat på idéstadiet.

Nyt fra ECV

Har revideret i DMCG'erne, disse er færdige og tilgængelige på nettet. Er i gang med at arbejde med UEMS øvre division, hvor man ikke har kunnet holde eksamen. Den holdes nu i april.

DK: Der arbejdes også med en separat hjemmeside til DECG, hvor arbejdet i arbejdsgrupperne kommer til at fremgå. Hjemmesiden kommer til at hedde: DECG.dk Der mangler ansøgere til fagområdespecialet, så specialister er i UEMS regi.

Nyt fra børnekirurgisk

Intet nyt

Nyt fra kolorektal

ikke noget nyt fra kolorektale fagområde, fortsat ret underdrejet men regner med at starte op marts/april, herunder se på årsmødeindlæg.

Nyt fra akut

Arbejdes stadig med hvidbogen, som er taget op til revision. Den ligger allerede på DKS hjemmeside. I tråd med guidelines vil der blive lavet noget på damage controle osv. Akutområdet bakker op om tidligere drøftede behandlingsvejledninger. Der er UEMS eksamener – 2 på vej, som skal op virtuelt i april måned.

Nyt fra HPB

Ikke til stede

Nyt fra DKO

Der har været forhandlinger med regionerne og alle er tilfredse med aftalen. Forventer at speciallæger integreres mere i forløbet fra læge til speciallæge til sygehus. Ser frem til, at dette søsættes.

Legat: Ingen legater uddelt i 2020 – diskuteret om der skal uddeles færre, men større legater.

Herunder drøftes nyt pakkeforløb, med sammensmeltning af kolorektale levermetataser med kolorektalområdet og samme på pancreas. Udmærkede pakker, men frustration over, at man har 16 dage til at planlægge strålebehandling, men kun 10 dage til planlægning af kirurgi. Der er bekymring over, at speciallægerne var stort set skrevet ud af pakken. I den foregående var der en oversigt over, hvor de kom fra speciallægerne, hvilket ikke står der ikke længere. Dette betyder noget i region H. Vi vil gøre opmærksomme på, at det ikke er svarende til den virkelighed, vi har her og heller ikke svarende til det behov, vi har for støttet fra speciallægerne.

AW anfører, at speciallægerne forventer at deltage. De henviser patienter til kræftpakkeforløb, det er en gruppe svarende til 5-10 %, hvor man finder noget. De resterende benigne lidelser kan godt håndteres via speciallægerne.

Nyt fra uddannelsesudvalget

Har ikke kunnet mødes, men har planlagt virtuelt møde den 12.02. Der genoptages kursusaktiviteten i forhold til kompetenceark for at vurdere om vi har behov for alle de kurser, der er lige nu. Herfra kontaktes fagområderne.

Drøftelse af revision af ny speciallægeuddannelse, hvor bekymringen går på common trunk/generalister. RB spørger, om vi som selskab skal forfatte et brev herom.

JH gennemgår arbejdet omkring speciallægeuddannelsen. Der er et ønske i SST om at lægge turnus på universitetet, om common trunk, og at gøre uddannelsen kortere og bredere. Kort fortalt kan det ikke gøres kortere at lave en bredere uddannelse. På tværs af alle lægevidenskabelige selskaber er der ikke interesse i noget af dette. Så stærk modstand. Der tales meget for at bibeholde tingene som de er nu, hvilket heller ikke er det rigtige. Desuden diskussion om eksamener, og en begyndende forståelse for, at dette kan være forskelligt, hvor kirurger har et behov for certificering.

Ubesatte uddannelsesstillinger kan slås op eller særlige uddannelsesstillinger kan etableres med hele pakken fra turnuslæge til speciallæge. Man vil gerne imødekomme strukturelle problemer, men det er vigtigt for os, at der er en ensartet kvalifikationsbedømmelse af dem, der får kursusstillingerne.

Meget topstyret proces, der foreligger dokument fra oktober 2020, et non-paper med beskrivelse af deres hensigter uden angivelse af navne eller hvor det har været drøftet. Common trunk: på vores område skal vi se, om der er noget vi kan få ud af det. Vi skal begynde at tænke kreativt i forhold til det brede speciale.

Herunder drøftelse af akutmedicinerens rolle – et fordyrende unødvendigt ekstra led, hvor der samtidig mangler ansøgere, hvilket er et kæmpe-problem.

Konklusion:

RB og uddannelsesudvalget kommer med et udkast til supplerende skrivelse til LVS og lægeforeningen i forhold til ovenstående.

Meddelelser fra formanden – herunder sager fra sagsstyringsarket:

Sager fra sagsstyringsarket:

- **Flere faglige eksperter i medierne – LVS hjemmeside. Svarfrist 01.03.21**

JH: vi vil gerne bringe fagområderne i spil og melde dem ind. Det gør vi.

- **Kirurgisk gastroenterolog -> kirurg: status.**

JH har forfattet en skrivelse til Søren Brostrøm. Sagen er kendt fra tidligere. Vi afventet med at sende det frem, da SB har meget travlt. JH spørger, om man tror, der er kirurgiske gastroenterologer, der vil blive kedde af at blive kirurger?? Det er der vist ikke den store fare ved.

- **SV: SFR Kirurgi - Høring: revideret pakkeforløb for kræft i tyk- og endetarm samt tarmkræftmetastaser - Frist d. 1. februar, kl. 12.00**

Se ovenfor. Der er afgivet fra SFR i RegionH.

- **Høring af grupperingslogikken for DRG2022 – frist 12.03.21**

Modtaget i dag. Problem med, at vi ikke har en repræsentant i DRG-udvalget. PV bedes se på sagen. JS vil gerne lære det.

PV og JS ser på sagen sammen – det er set igennem, der er ikke noget indenfor de kirurgiske DRG grupper.

Bruger man interaktiv DRG lige nu advares man om, at den regner i timer og ikke i dage. Den er endnu ikke rettet til. Desuden er der kommet flere grupper og koder, som handler mere om telemedicin osv.

Ikke noget umiddelbart at kommentere på.

5) Meddelelser fra næstformanden:

- **Udvisitering til privathospitaler og praktiserende speciallæger - drøftelse**

Der henvises til mail fra PV i dropbox.

Med jævne mellemrum kommer det op i pressen, at sygehusene ikke benytter sig af privatpraktiserende og privathospitaler. I perioder har man pukler og der kunne det

private bidrage. Men patienter har det med at holde fast i deres sygehusbehandling, når de har fået en tid, da det er besværligt at skulle over i det private spor. Ideelt ville være, at en visitator viderehenviste patienten, når ventetiden var over en måned. JH synes det er en fremragende ide – lad os arbejde for at lette henvisningen til det private ved problemer med overholdelse af tiden samt anbefaling af, hvordan. Der er støtte til dette forslag.

Der er lignende ordninger indenfor blandt andet mamma undersøgelser, hvor man allerede nu henviser til den private sektor. AW anfører, at man har aftaler med speciallægerne i RegionH, hvor afdelingerne har mulighed for at booke direkte. Det kan lade sig gøre. Der er tale om paragraf 4 og 66 aftaler.

PV vil gå tilbage til eget sygehus/region og gøre opmærksom på, at det er muligt at få ovenstående aftaler i stand.

6) Meddelelser fra menige medlemmer

Intet nyt.

7) Meddelelser fra sekretæren

Efter aftale med resten af bestyrelsen er JS gået i gang med at kommunikere med SAKS med generelle spørgsmål hvad DKS kunne tilbyde dem. Der kommer løbende svar ind.

8) Meddelelser fra kassereren

• Status på bankoverflytning og fremtidig revisor?

Bankoverflytningen kører stille og roligt. Fuldendt indenfor ca. 14 dage.

Revisor: Vi vil vente, indtil banksituationen er løst. Vi havde talt om og haft kontakt med Beierholm, men i mellemtiden har de været i ”Kontant” i forhold til håndtering af coronapakker, hvor forløbet var meget uskønt håndteret.

Der mangler stadig endelig godkendelse af årsregnskabet, da der mangler underskrift fra tidligere formand. Revisor får tilsendt referat med dato for formandens tilbagetræden og dermed bør årsregnskabet kunne færdiggøres.

9) Certificeringer og nye medlemmer

- Alesia Rindom – certificeret brystkirurg

10) Eventuelt

JH kontaktes af wonderful Copenhagen, for at få ISS/SIC kongres til Danmark i 2026? De kan hjælpe, hvis vi som fagligt selskab vil medvirke hertil. Der er flere kirurgiske specialer involveret heri. Det tunge heri kan være videnskabelige poster og chairmens.

Man opfordres til at gå i tænkeboks om det er noget, vi skal involveres i.

Wonderful Copenhagen hjælper først med at lave en ansøgning om at få kongressen. Men vi er ikke tvunget til at bruge dem efterfølgende. Arbejdet er dog ret stort.

Konklusion:

Der samles op på dette punkt ved næste møde.

Professionel LinkedIn koster omkring 4.000 kr. årligt. Skal selskabet have dette?
Evaluering af nuværende set-up ved næste møde.

Konklusion:**Gennemgang af nuværende LinkedIn profil ved næste møde.**

LBS: Inge Bernstein, jeg og John har været til møde i SST omkring koloskopiuddannelsen. Meget lydhørhed omkring indførelsen af en kompetenceprøve efter uddannelsen. Der er pludseligt skub i forhold til kompetencevurderingen.

Næste møde i Dansk Kirurgisk Selskab er store mødedag den 11.03.2021 med møde i Kirurgisk Forum samt efterfølgende bestyrelsesmøde. Mødet forventes afholdt i Domus Medica.

Gitte Frøsig-Petersen

Sekretær

Dato for godkendelse