

Deltagere: Jens Hillingsø, Jonas Sandberg, Hanne Grossjohann, Gitte Frøsig-Petersen  
Med-inviteres: Inge Bernstein, Lars-Bo Svendsen, Ole Roikjær,  
Afbud: Michael Hareskov, Kristin Steinhorsdottir, John Gasdal-Karstensen, Flemming Dall

***Mødet afholdt den 05.03.2019 kl. 15.30 i Domus Medica***

**Fremtidige møder: 01.04.2020 - DSGH møde og efterfølgende bestyrelsesmøde**

---

**Referat i henhold til dagsorden:**

**1. Godkendelse af referat fra bestyrelsesmøde den 23.01.2020**

Referatet godkendt.

**2. Rapport fra koloskopigruppen ved Lars Bo Svendsen.**

Den af DKS og DSGH nedsatte arbejdsgruppe omkring koloskopiuddannelsen aflagde rapport.

Ole Roikjær var medinviteret for fagområdet kolorektal. Der henvises til rapporten og fremsendte punkter til drøftelse i dropbox.

Det blev i april 2019 besluttet, at vi skulle have liv i den fælles koloskopigruppe i samarbejde med DSGH. Der er nu fremkommet udkast til en rapport vedrørende uddannelse og kvalitetsmonitorering af koloskopi, tilsendt DKS. Den er endnu ikke helt færdig.

Det har været et nationalt samarbejde med folk fra alle regioner, som alle er repræsenteret i koloskopigruppen. Der er mange forskellige indfaldsvinkler til hvordan og hvornår man vil påbegynde arbejdet.

I forhold til kvalitetsmonitorering foregår det nu sporadisk på enkelte afdelinger i enkelte regioner, men der arbejdes ikke ens. Morten Rasmussen skal have møde med RKKP mhp. om man kan få lavet kvalitetsmonitorering på individ niveau mhp. feedback på egne faglige kvaliteter.

Målsætningen er at lave kvalitetsmonitorering på nationalt niveau.

Drøftelse af trin 4: undervisere bør også have et mentorkursus, denne del er heller ikke helt færdig. Man har i region midt og i region nord kørt engelske kurser med Roald Valori. Der er ved at blive planlagt nyt Valori kursus i efteråret 2020 i Region Nordog der kan man forestille sig, at man kan invitere andre regioner.

Det er et ambitiøst projekt med vanskelige økonomiske beregninger. Der er manglende systematik og manglende økonomisk støtte. Derfor er der et behov for, at DKS og DSGH blåstempler dette forslag til hvordan man løfter koloskopiuddannelsen i Danmark.

JH spørger, om der egentlig ikke er for mange, der skoperer? og LBS giver ret i dette, kvaliteten er ikke i orden, hvilket screeningen har afsløret. Men man bør introduceres til det under uddannelsen, mener IB, inden man vælger sin subspecialisering. Uddannelsen skal være i orden. Som det er nu, er det nærmest autodidakt.

JS: dejligt med et ambitiøst oplæg til en national uddannelse og spørger ind til om, folk skal igennem uddannelsen bagudrettet mhp. et kvalifikationsløft. Det skal de, anfører LBS. Man får ikke lov til at skopere/fungere som oplærer i skopier uden en certificering/uddannelse.

Man drøfter udfordringen med, at det kan udmønte sig i, at ikke alle får lov til at koloskopere.

JH spørger til finansieringen og IB anfører, man må tage beregningerne pr. enkelt læge i forhold til skoperende sygepl. Der er givet midler til screeningsprogrammer til uddannelse af sygeplejersker. Man kan tage det til danske regioner og anføre, at man ikke kan løfte dette område uden midler.

OR mener, det godt kan gøres i forhold til screeningsprogrammet.

Prisen er det samme som at uddanne en koloskoperende sygeplejerske (ca. 250.000 kr.) Det er dog uden mentorer og kvalitetsmonitoreringssystem. JH mener, at dette skal med i form af et skøn.

Der drøftes, om kvalitetsmåling på individ niveau er acceptabel eller om det er certificering, vi skal hen mod. Der er mulighed for automatiseret overvågning af koloskopierne og disse data kan bruges. Der er to ph.d. projekter omkring dette. Dette er der ikke lavet økonomiske beregninger på. Her er det debatten, om det er en god ide at få kvalitetsmonitoreret, der menes at være en nødvendighed.

JH: Man har svigtet individet, da der ikke er afset midler til efteruddannelse.

LBS: tal på screeningen viser, at der er et øget behov for at kvalitetsmonitørere på individniveau.

IB: Vi startede i Ålborg i 2015 med kvalitetsmonitorering på individ niveau på via EPJ, dette har betydet et reelt kvalitetsløft og fået øget opmærksomhed for individet på kompetenceløft.

#### **Konklusion:**

**Det anbefales fra bestyrelsens side, at gruppen arbejder videre og drøftelsen genoptages på mødet med DSGH den 01.04.**

**Formidlingen derfra skal man lave i fællesskab i de to bestyrelser.**

### **3. Meddelelse fra generalsekretæren vedr. årsmødet 2020**

Tilbud på abstract håndtering fra professionelle firmaer. (Da generalsekretæren ikke kommer, fremlægger sekretariatet)

Prisen drøftes: om det er dyrt eller ikke kontra tid og eventuelle omkostninger til en sekretær, der skulle håndtere opgaven manuelt, er svært at sige.

#### **Konklusion:**

**Vi tager kontakt til firmaerne og får en pris ud fra de antal abstracts vi havde forrige år. Derfra tager vi stilling.**

- Onsdag aften get-together. Forslag til form og emne.

*Brainstorming:*

*Tema med Uddannelse: post speciallæge.*

*Udvekslingsordninger mellem afdelinger.*

*I form af en debat session.*

*"Speciallæge og hvad så??"*

*Ny speciallægekommision. Det kunne tale ind i dette. Uddanner vi kirurger til det rigtige?*

*Interessenter i form af LVS, osv. med en moderator med underholdningsværdi.*

*Bente Vigh Malling i lægevidenskb. bestyrelse, en fra yngre læger, en fra FAS, måske også en patient?*

*Malin Sund som sekretær i UEMS kunne holde et indlæg.*

*Hele det engelske system med eksamener i koloskopi kunne inddrages.*

*Evt. med Mads Steffensen igen som moderator?*

*Kompetencevurdering? Kan det inddrages?*

#### **Konklusion:**

**Temaet "speciallæge og hvad så?" med et paneldebat kunne være en god løsning. Gerne med Mads Steffensen som moderator i lighed med tidligere.**

**Vi kan først og fremmest tage kontakt til Mads Steffensen og se om han er ledig.**

- Vi skal have booket en "ping" og moderator til plenum sessionen torsdag morgen. Ideer eller forslag? Generalsekretæren tager gerne kontakten.

#### *Brainstorm:*

*Surgical security: simulation. Oplægsholder: Teodor Grantcharov.*

*AI og black box – anonymiseres og pooles – mhp. big data i forhold til operationskoder. Man har også videoen i 14 dage mhp. at undersøge optimeringspotentialer.*

*Jens Vinther og RKKP – kvalitetsdatabaserne og servicetjek. (er nok for kedeligt).*

*JS: en gut i Aalborg, der laver forskning i AI. Jonas kan tage kontakt og høre, hvad det er han plejer at drøfte om, men det skal være kirurgisk sundhedsfagligt.*

*Foredrag omkring aging, Rudi Westendorp – hvad betyder alder for kirurgi? Alder som selvstændig risikoparameter? Frailty – der også taler ind i den personaliserede indsats. Evt. kan man kontakte Ismael, der ved meget omkring dette og måske kan han finde en relevant person udefra. Her under den personaliserede indsats generelt.*

#### **Konklusion:**

**Der kom ingen egentlig konklusion på dette punkt.**

- Gitte tager kontakt til industrien vedrørende work-shops, simulationsenhederne og fagområder. Andre kontakter, som skal tages på nuværende tidspunkt?

Simulationsenhederne har vendt tilbage og de er interesserede i at have en dag i lighed med i 2019. De vil dog gerne have en bedre placeret session mhp. at trække flere til deres workshop.

**John tager kontakten til simulationsenhederne og ser hvor det programmæssigt er bedst at placere dem.**

Vedr. workshops savner industrien et oplæg, som de kan forholde sig til.

**Vi beder formanden lave et skriftligt oplæg, der kan sendes til industrien snarest muligt.**

- Kan skitsen til programmet godkendes? I så fald bliver det lagt op, og det videre arbejde går ud fra dette.

**Programskabelonen godkendes og der kan arbejdes videre med den.**

- Obs. for finansiering af gæsteforelæsere til fagområderne. Gør vi dette igen i år? (GF)

LBS betalte sidste års gæsteforelæsere fra Køsterfonden og det var et meget beskedent beløb. LBS har bedt om at få lov til at udstrække midlerne til yderligere 3 år.

**Køsterfonden kan godt dække omkostningerne til udenlandske gæsteforelæsere i år og der bedes om, at der denne gang findes nogle lidt dyrere oplægsholdere om muligt.**

### Meddelelser fra formanden

#### A) Brev vedr. Kritisk mangel på mammakirurger.

*Udsættes til formanden kan være til stede*

#### B) Sager fra sagsstyringsarket:

- Hjemmesiden: Maria Frøsig har overtaget pr. 01.03 - aftale skal indgås. Mail med oplæg fremsendt den 01.03.20

Gitte laver en aftale med Maria og udarbejder en kontrakt, så vi sikrer os en overdragelse, såfremt Maria på et tidspunkt skulle springe fra.

- Indstilling af nyt medlem til styregruppen for akut kirurgi databasen.

**Kristian Aagaard er indstillet til dette og godkendes. Gitte giver besked herom. (ok)**

- Danske Regioners sundhedsdirektørkreds' beslutninger vedr. Kliniske retningslinjer (orientering fra JH)

**Sendes videre til Gitte Eggers fra DOS. (ok)**

Sandsynligvis bliver det en adgang a la sundhed.dk, hvor de kliniske retningslinjer kan ligge der. Ansvar for udformningen bliver hos de faglige.

Drøftes, at det for nuværende er en ren jungle og dette er også et tilbud på at få ryddet op i hierarkiet og bestemme sig for formen fremadrettet.

OR spørger om hvor alle RKKP retningslinjer ligger i hierarkiet? De har med relativt få midler og sekretariat fået lavet mange retningslinjer, der kan være en model til efterlignelse.

- VS: Høring over udkast til bekendtgørelser om sundhedsvidenskabelig forskning (herunder vedr. væsentlige helbredsmæssige fund)- Frist den 20. marts 2020 kl. 12.00

Jonas har gennemset høringsforslaget, der er 4 ting, der ændres. Genetik, indmeldelser, priser osv.

Der er intet, der giver særligt belæg for en udtalelse. Der er tale om praktiske ændringer, der gøres i forvejen.

Der behøves ikke svares på høringen.

- VS: HØRING: Udkast til bekendtgørelse om ikrafttræden af ændringer i lov om videnskabsetisk behandling af sundhedsvidenskabelige forskningsprojekter - frist 20. marts 2020

Her er det lidt samme koncept. Handler om at for 15-17 årige skal der være samtykke fra værge og patienten selv i fremtiden.

Når man kigger på bivirkninger, ser man ikke kun på uventede, men også ventede.

Krav på godtgørelse fra forsøgsperson: her kan sponsor eller forsøgsansvarlige informere om, at der er ret til erstatning.

Akutte forskningspatienter og hvis patienten dør, så må man godt anvende data fra dem. Vi har ingen protester her imod og svarer derfor ikke.

- VS: Udpegning til Arbejdsgruppe for revision af pakkeforløb for kræft i tyk- og endetarm - udpegningsfrist er 4. maj 2020 kl. 12.00 - først sendt til AP Skovsen, videresendt til DKS og Ole R. den 04.03.

Man beder specifikt om en repræsentant for fagområdet akut kirurgi jf. Sundhedstyrelsens besked.

### **JS beder om at få en udspecificering om hvorfor det skal være en fra akut kirurgi. (ok)**

Herunder drøftes også pakken for kolorektal kirurgi og et ønske om, at man ændrer tidsfristerne, så de passer i forhold til lovgivningen. JH opfordrer OR til, at man drøfter dette og får det ændret fra 10 dage til 14 dage. Det er formentlig fordi man har ment 10 arbejdsdage og ikke 10 hverdage.

Udsættes til senere:

- Principiel klagesag.
- Afrapportering fra arbejdsgruppe for udvikling af nyt tilsynsområde for risikosituationslægemidler - blodfortyndende medicin. Jonas deltog i møde den 07.02.

#### **4. Meddelelser fra næstformanden**

#### **5. Meddelelser fra menigt medlem**

#### **6. Meddelelser fra sekretæren**

Afrapportering fra arbejdsgruppe mhp. udvikling af nyt tilsynsområde for risikosituationslægemidler – blodfortyndende medicin.

Som sekretær har JS deltaget i mødet den 07.02 vedr. blodfortyndende medicin, da de var meget insisterende for at få en fra selskabet med.

Risikoområde: halvdelen af alle fejl med blodfortyndende medicin sker på kirurgiske afdeling. Der var brug for input til hvilke områder vi som kirurger ser, er problematiske. Kommer til at handle meget om sektorovergange og at man ret klart har gjort opmærksom på, hvem der har ansvaret for den behandling patienten får og hvem der skal lave kontrollerne.

Handler om plejepersonale er trænet til at håndtere disse lægemidler.

Der bliver valgt nogle afdelinger i løbet af efteråret.

Der kommer et nyt modul i slutningen af året i FMK, som gør, at man kan ordinere pt.s blodfortyndende medicin korrekt.

## 7. Meddelelser fra kassereren

Kort drøftelse af nogle uregelmæssigheder i 2017 og 2018 og om der skal gøres noget i den anledning. Der er enighed om, at det ikke er værd at forfølge, da det ikke er indsatsen værd.

Sekretariatet påpeger, at revisor mangler at fremsende en databehandleraftale, som vi skal have, da der foretages lønudbetalinger.

Bestyrelsen giver carte Blanc til at kassereren overvejer, om der skal ske ændringer eller om samarbejdet med revisoren er optimalt som det er nu.

**HG tager kontakt til revisor mhp. at få databehandleraftalen på plads.**

## 8. Hjemmesiden

Drøftes under sagsstyringsarket.

## 10. Certificeringer

Nye medlemmer til selskabet:

- Khalid Akhtar
- Rupan Ralf Paramasivan
- Jørgen Tilma
- Helene Rask Dalby

## 11 Eventuelt

Der er et stigende arbejdspress på alle deltagerne i bestyrelsen, hvilket nogle gange medfører mange afbud. Derfor kunne man overveje at bruge digitale løsninger i form af videokonferencer. Der stilles forslag om, at møder fremadrettet evt. kan lægges på kirurgisk klinik C i mødelokalet der, hvor der er mulighed for videokonference. Det kan måske også gøres billigere i forhold til Domus Medica.

**Dette spørges der ud til i bestyrelsen.**