

Tilstede:

Jens Hillingsø(JH), Inge Bernstein(IB), Henrik Flyger(HF), Trine Stigaard(TS), Jesper Durup(JD), Nis Schlesinger(NS), Henrik Jørgensen(HJ), Flemming Dall(FD), Erik Zimmermann(EZ).

220115

### **Referat af bestyrelsesmøde i Dansk Kirurgisk Selskab 16.01.15 kl 1430**

Dagsordenen er godkendt

1. Godkendelse af referat fra bestyrelsesmødet d.16.12.14 (bilag 1)

Referatet er godkendt uden kommentarer

2. Meddelelser fra formanden:

#### A: Revidering af specialeplanen, områder til monitorering. (Bilag 2)

Specialeplanen:

DKS` tilføjelser ang paraesophagela hernier, pouch, anovaginale fistler og klatskinstumorer er tilføjet.

Den justerede specialeplan sendes til fagområderne mhp på kommentarer.

Monitorering af specialeplanen:

DKS er blevet bedt om at indstille 3 indgreb mhp monitorering af specialeplanen.

Der er nogen usikkerhed mht monitoreringen af flere forskellige årsager.

SST kender ikke selv antallet for de forskellige indgreb. Antallet er heller ikke altid lig med kvalitet og vurdering af komplikationer og genindlæggelser kan også være vanskelig, da kodningen af indgrebene varierer meget og kodningen af komplikationer og efterfølgende genindlæggelser og ambulatoriebesøg er meget forskellig fra afdeling til afdeling.

Emnet vil blive taget op til mødet d.4.2.15 i Kirurgisk forum.

JD skriver brev til SST ang antal og med forklaring af vores bekymringer ang de store variationer i kodningerne.

B: Konsekvenser af screeningen, fortsat (Bilag 3)

16/18 afdelinger har nu svaret på spørgeskemaet.

IB har udfærdiget et brev ang DKS's bekymringer mht det øgede antal coloskopier og deraf afledte ventetider og risiko for forsinkede kræftdiagnoser.

Brevet sendes til regionerne ved Jepser Gylling m cc til Christian Worm og de ledende overlæger. De ledende overlæger vil også blive bedt om at indrapportere interval cancers og ventetider til DKS.

C: FAMèn, hvilket scenarie? (Bilag 4), Erik Zimmer var indbudt til at deltage i debatten.

JD: FAMèn og dens opbygning og betydning for kirurgien har været diskuteret mange gange og der er udarbejdet en rapport af et udvalg nedsat af DKS's bestyrelse. To scenarier er opstillet i FAM-rapporten.

Ved dette møde skal vi konkretisere DKS's holdning til FAMèn.

EZ indleder med fortælle, at fagområdet generel/akut kirurgi d.7.1.15 har konstitueret sig med Morten Togsverdbø som formand. Bestyrelsen består af repræsentanter fra hele landet.

Fagområdet generel/akut kirurgi mener, at organisering af FAMèn som i scenarie 1 beskrevet i FAM-rapporten, vil være mest hensigtsmæssig. EZ præsenterer hvordan fagområdet generel/akut kirurgi i grove træk ønsker, at FAMèn organiseres.

Hvis scenarie 1 gennemføres vil flere sygdomme/diagnoser, der nu er kirurgiske blive medicinske f.eks pankreatitis, ukompliceret divertikulitis, cholecystitis. Når flere sygdomme/diagnoser går over i medicinsk regi, vil det medføre færre kirurger i FAMèn og dermed mere kirurgi til den enkelte kirurg og med den rette organisering mere kirurgi i den enkelte vagt.

Hvis scenarie 1 gennemføres, foreslås det, at implementere et nyt speciale, akut medicin.

JD formulerer et brev sammen med fagområdet generelkirurgi til regionerne. I dette brev skal DKS's mening om organiseringen af FAMèn skitses. DKS ønsker sig implementering af et nyt speciale, akut læge-specialet, som skal kunne behandle akut syge patienter efter ATLS-lignende principper. Disse akut læger skal stå for resuscitering og efterfølgende skal det eller de relevante specialer tilkaldes. Således løftes diagnoserne ud af den initiale behandling. I mindre akutte situationer vil kirurgen skulle tilkaldes, når journalen er skrevet og patienten er klar til behandling/vurdering.

Temaer der skal gennemtænkes og planlægges, hvis scenarie 1 gennemføres; dimensionering i kirurgien, rekruttering til kirurgien, uddannelse af læger med ansættelse i FAMèn.

Hvor mange kirurger er der brug for og hvordan skal de uddannes udover den akutte kirurgi i vagterne. Hernier og galder må være nogle af de operationer der skal være med i uddannelsen af generel/akut kirurgen.

Rekruttering af læger til kirurgien må være i fokus. Det er vigtigt at huske, at flere specialer der ikke er repræsenteret i FAMèn, ikke har rekrutteringsproblemer; anæstesi, gynækologi, pædiatri.

Kirurgerne må være med til at uddanne akut læger i det nye speciale, der skal bemande FAMèn, KBU-læger og AP-læger, således at de kirurgiske patienter får den bedst mulige behandling.

På bestyrelsemødet d.4.2.3. vil organisering af FAMèn blive drøftet.

### 3. Meddelelser fra næstformand:

\_en fælles akut database:

indikatorer: hæmodynamisk optimering, operation inden for 3 timer af perforeret ulcus.

Mange patienter skal registreres. Det er for stor en arbejdsbyrde og det er forskelligt hvilke læger der er tilknyttet FAMén og hvilken interesse de har i at registrere.

HJ foreslår at registreringen pauseres mhp ændre registrerings systemet/metoden.

IB: måske kan den elektroniske journal anvendes.

#### Meddelelser fra formand ex officio:

LVS og STARS ingen tiltro til at SST kan levere data. JH har to gange betalt 11000 for at få ubrugelig data. Derfor vil JH fortsætte i STARS mhp på at få anvendelige data.

Komplikationskodning:

JH: vil via STARS prøve at komme videre med indførsel af koder for komplikationer.

#### Meddelelser fra generalsekretæren:

##### A: Årsmødet 2016:

Årsmødet afholdes på Scandic Copenhagen, ved søerne. Kontrakten er snart færdig.

Bedste lokaler til formålet.

Forhåndsbooking for 2017 til Scandic Copenhagen omtales, og vi vil forhøre os det er muligt.

##### B: Emner til årsmødet 2015:

Crowne Plaza er booket til årsmødet 2015.

JH foreslår Fast track:

Fast track i samarbejde med Henrik Kehlet. Ikke med udgangspunkt i et enkelt fagområde.

Set ud fra et organisatorisk, klinisk og politisk aspekt. Medfører fast track rationaliseringer, virkningen af faste plejeplaner. Andre specialer kan holde oplæg mhp på at høre deres erfaringer, f.eks. ortoped kirurgi, mamma kirurgi.

Dimensionering, uddannelse og FAM. Fast track, hvor er begrænsningerne. De nye sygehuse bygges med få pladser, patienterne skal indlægges kortere og kortere tid, hvor langt kan fast track køres ud.

LIF plejer at holde kontakten til firmaerne ved årsmøderne. Jan Thylkjær var vores kontakt i

LIF, men han har sagt op og lavet sit eget firma. For årsmødet 2015 har vi lavet kontrakt med Jan. Hans tilbud var billigere end LIF og han kender vores møder.

### 4. Meddelelser fra sekretæren:

A: National strategi for Sjældne sygdomme (Bilag 5)

Ingen bemærkninger

5. Meddelelser fra kassereren:

A: Hjemmesiden:

Hjemmesiden kører, kan findes nemt på google.

Christian kan ikke lave en app til årsmødet, men hjemmesiden kan nemt ses på smartphones.

JD: når hjemmesiden er fyldt ud med informationer, bla fra fagområderne, skal den annonceres til medlemmerne.

TS skriver til fagområder og beder om deres bidrag til hjemmesiden.

B: Habilitetserklæring:

Christian sender en mail rundt til bestyrelsesmedlemmerne, der kan udfyldes på nettet og lægger det på hjemmesiden.

6. Meddelelser fra Uddannelsesudvalget:

Invitationen til mødet d. 5.3.15 om den nye målbeskrivelse er sendt ud.

Programmet bør omhandle dimensionering, FAM(skitsering af de 2 scenarier, bestyrelsensmålsætning) og uddannelse.

Der er møde i uddannelsesudvalget 6.2., hvor programmet skal diskuteres.

Mødedatoer:

04.2.15 store mødedag, Crowne plaza

03.03.15 bestyrelsesmøde i Domus, kaffe og kage kl 15-18

28.4.15 bestyrelsesmøde i Domus kl 15-18 med DSGH

12.5.15 bestyrelsesmøde med fagområderne+DKO kl 15-18

02.06.15 bestyrelsesmøde i Domus kl15-18

24.8.kl15 bestyrelsesmøde i Domus kl 15-18 med fagområderne+DKO

21.10.15 bestyrelsesmøde i Domus kl 15-18

11.11.15 bestyrelsemøde i forbindelse med årsmødet.

Årsmøde 12.-14.11-

12.12.15 bestyrelsesmøde i domus med fagområderne+DKO kl 15-18. middag bagefter.

7. evt

mvh

Trine Stigaard, lægelig sekretær

Kommentar [T1]: