

Mundtlig beretning - 2002

Fredag den 12. april holdt DKS forårsmøde. Jeg var der fredag, som startede med CME i DKS ved Flemming Moesgaard. Der blev redegjort for systemet i optjening og registrering af CME points. Der kan maksimalt optjenes 100 point pr. år, og på 5 år skal der i alt være optjent 500 point. Kurser, kongresser, møder, undervisning, studieophold giver forskellige point, fra 5-25. Studieophold giver 10 point pr. dag. Det er frivilligt at registrere, og al registrering bygger på ens egen moral, idet det ikke dokumenteres eller kontrolleres. Det er meningen, at al registrering af points skal foregå via DADLNET. Oplysningerne vil blive lukkede, således at vores arbejdsgivere ikke kan gå ind for at se, hvor meget tid vi bruger på efteruddannelse.

Man skal søge DKS om at få diverse aktiviteter godkendt som CME kompetencegivende. Det er klart Bestyrelsens opfattelse, at vores kurser ex. som mødet på Store Restrup Herregård skal give CME points. Vi vil fremover på vores hjemmeside angive, hvilke CME kompetencegivende kurser og møder, der vil blive afholdt, samt hvor mange points hvert tiltag vil give. Det er efter min mening vigtigt, at selskabets medlemmer er med fra begyndelsen.

Jan Struckmann vil fremover være Bestyrelsens CME ansvarlige og vil tage sig af hjemmesidens opdatering vedrørende CME kompetencegivende aktiviteter. Niels Quist, som er DKS UEMS repræsentant fortalte i øvrigt, at i europæisk belysning er CME på vej ud, nu hedder det CPD: Continuing Personal Development, hvor CME indgår.

DKS' generalforsamling var præget af forslag til nye love og strukturændringer. Speciallægekommissionen har fastslået, at der er 5 grundspecialer: Urologi, karkirurgi, plastikkirurgi, thoraxkirurgi og kirurgi. Sidstnævnte bliver naturligvis den største og skal rumme så forskellige uddannelser som gastroenterologer, endocrin- og mammakirurger og praktiserende kirurger. Af DKS' medlemmer vil kirurggruppen formentlig udgøre 70%. man foreslog, at grundspecialet kirurgi skulle høre under en kirurgafdeling af DGS, da DGS er et stort selskab. Vi var mange, der ikke mente, at det ville varetage den store kirurggruppes interesser på bedste måde.

Det nye lovforslag var udsendt for sent og kunne derfor ikke behandles eller vedtages, men ideen om at lave et repræsentantskab som besluttende myndighed i stedet for en generalforsamling, var ikke populær især ikke blandt urologerne. Man ville omdanne DKS til en paraplyorganisation i lighed med Dansk Medicinsk Selskab. Derunder skulle være de 5 grundspecialer. Problemet er, hvad skal kirurggruppen hedde: Ikke DKS, som den eventuelle paraplyorganisation hedder.

Man kan heller ikke forestille sig, at DKS' bestyrelse også skal repræsentere det nye grundspeciale kirurgi. Der må være en overordnet bestyrelse for paraplyorganisationen, hvis en sådan dannes, grundspecialerne skal så have deres egen bestyrelse, det vil sige, at kirurggruppen i lighed med karkirurger og de andre, skal have en egen bestyrelse. DSAK vil i det næste år arbejde på at blive repræsenteret i en sådan bestyrelse, hvis strukturen bliver som skitseret, men andet kan ske. Generalforsamlingen pålagde Bestyrelsen at komme med en model til årsmødet i december. Ved næste generalforsamling skal et endeligt forslag diskuteres og så eventuelt vedtages på en ekstraordinær generalforsamling.

Vi er ikke på nogen måde nævnt i nyhedsbrevet, det vil vi forsøge at rette op på, således at Bestyrelsen er nævnt, ligesom de andre selskabers bestyrelser er nævnt.

Walter Schradieck

[Til Top](#)

Skriftlig beretning - 2002

Selskabet holder nu sin 3. ordinære generalforsamling.
Medlemstallet er 42 ordinære medlemmer og et ekstraordinært medlem.

Der har siden sidste generalforsamling været afholdt 3 bestyrelsesmøder.

Mødeaktivitet:

Der har siden sidste generalforsamling været afholdt 3 videnskabelige efteruddannelsesmøder.

22.09.01.

Heldagsmøde, Store Restrup Herregård, med emnet: Kolorectale sygdomme.

16.11.01.

Aftenmøde, Odense Universitetshospital, om billeddiagnostik af maligne gastrointestinale tumorer.

25.01.01.

Aftenmøde, Hellerup Park hotel, med to emner:

1: Plastikkirurgiske fif i speciallægepraksis og 2: Sårbehandling.

To af disse møder har været afholdt vest for Storebælt.

Alle møder har været velbesøgte og det er bestyrelsens opfattelse at medlemmerne har været tilfredse med de valgte emner og antallet af møder.

Det er bestyrelsens mening at planlægge et lignende antal møder i næste sæson startende med et heldagsmøde 21. september på Havreholm slot i Nordsjælland.

Et udvalg under DKO er færdige med moderniseringsplanerne for specialet kirurgi (09).

Medlemmerne har via "forum" været spurgt om deres ønsker i den retning, og der er blevet taget hensyn til de fleste ønsker. Moderniseringen forventes ikke gennemført får om 1 til 2 år, der er lagt vægt på den moderne varicediagnostik og behandling, men omfanget af moderniseringen afhænger af den økonomiske ramme.

Den nye fælles overenskomst mellem FAPS og Sygesikringen træder i kraft den 1. april 2002 og udkom lige til dagen. Der er fordele ved den nye overenskomst: Vi skal ikke betale til Fas Fond. Generationsskifte kan foregå over 2 år forudgået af den yngres ansættelse som assisterende læge i 6 mdr. Derudover kan der ansættes en assisterende læge uafhængig af evt. generationsskifte. Der kan foretages månedsvis afregning. Oprettelse af holdingselskaber er tilladt. Den fulde ordlyd af overenskomsten kan læses på DADLNET.

Amterne er tiltagende interesseret i at få løst deres problemer via §3 aftaler lokalt med de enkelte speciallæger, således har Københavns Amt fået en §3 aftale om dupleksscanning af varicer lignende den, som man har i Roskilde amt. Jeg kan kun anbefale de enkelte speciallæger at ansøge deres amter om en lignende ordning, der er nu gode henvisningsmuligheder til 2 amters aftaler.

DKS afholdt deres årsmøde 2001 som et nyt temamøde "surgical days" 22.-23. november. En del af emnet var om ambulant kirurgi, så det var naturligt, at DSAK havde fået en eftermiddagssession på 2 timer, desværre fredag eftermiddag, trods dette er det bestyrelsens opfattelse, at vi fik et godt møde, og at selskabet fik profileret sig. DKS mener, at denne temaform stort set var populær og vil gentage ideen i 2003. Hvis der til den tid er emner inden for vores område, vil vi atter forsøge at få en session.

Vores interne mail kommunikation "forum" har været angrebet af virus, måske fordi medlemmerne ikke har antivirusprogram installeret. Det ser nu ud til, at dette er et overstået problem, så det er min opfattelse, at vi skal holde fast i denne kommunikationsform, med Finn H. Andersen som Webmaster. Groupcare blev ikke en succes, det var nok for besværligt. Blot må vi nok holde en vis selvjustits og kun bruge " forum" til rent faglig kommunikation, som har alle medlemmers interesse.

Der er siden sidste generalforsamling nedsat et udvalg uden for bestyrelsen med referat til bestyrelsen vedrørende samordning af vores skriftlige informationer (en udløber af vores session under surgical days mødet). Det er meningen, at vi vil udgive et samlet materiale om informationer på en CD-rom.

Fællessekretariatet har taget sig betaling for opdatering af vores hjemmeside, beløbet er på 2000 kr. om året, det er sikkert en god måde at få siden ført up to date på.

Bestyrelsen planlægger at fastholde kontingentet for næste år, ud fra samme begrundelser som sidste år.

Middagen til generalforsamlingen vil blive betalt af kontingentet.

Det er bestyrelsens opfattelse, at selskabet er kommet godt fra de første år, og at DKS samt de enkelte kirurger er vidende om vores eksistens, samt at vi tages seriøst. Det er stadig bestyrelsens opfattelse, at selskabet skal være repræsenteret i DKO og FAPS evt. i DKS´ bestyrelse.

Walter Schradieck