

Årsberetninger 2014

Årsberetning for 2014 for Videreuddannelsesudvalget

De primære fokuspunkter for arbejdet i udvalget har været færdiggørelse af målbeskrivelse for hoveduddannelsesforløb og for introduktionsforløb, implementering af evalueringsmetoder i hoveduddannelsen og problemer med dette, samt forskellige nye tiltag mhp at forbedre uddannelsen.

Specialets målbeskrivelse for hoveduddannelsesforløb og for intro-forløb blev færdiggjort efter forskrifterne og er indsendt til Sundhedsstyrelsen. Fra Styrelsens side arbejdes der på at gøre logbogen, hvor de forskellige kompetencer skal dokumenteres, tilgængelig elektronisk.

I den nye målbeskrivelse er der kompetencekort, som kan benyttes til at sikre at den uddannelsessøgende opnår de delkompetencer, som er nødvendige for en mere kompleks kompetence, f.eks CABG. Her er vurderingsmetoderne også beskrevet. I den proces har udvalget været aktivt deltagende mhp at få kernekompetencerne beskrevet. I den proces er flere kompetencer slettet som obsolete.

I det forløbne år har vi haft 3 møder. På disse møder har vi udover ovenstående også diskuteret flere andre emner: dimensionering af de fremtidige ansættelsesrunder, kursusrække, motivering af de uddannelsessøgende til at søge introduktionsstillinger, samt diskussion af problematiske forløb.

Merete Christensen, overlæge

Formand for Uddannelsesudvalget, Thoraxkirurgisk selskab

Thoraxkirurgisk klinik RT, Rigshospitalet

Årsberetning 2014 fra Hovedkursusleder, Thoraxkirurgisk Selskab

Der blev tildelt ressourcer til de kurser vi havde ansøgt om. Kursusvirksomheden er begrænset til fælleskirurgiske kurser praktisk og teoretisk del samt de specialespecifikke kurser. Ved årets start fik alle hoveduddannelseslæger en oversigt over årets kurser tilsendt.

Den undervisningsmæssige belastning var dog større end vanligt, da der var en pukkel af fælleskirurgiske kurser fra 2013, som ikke var afholdt pga budgetnedskæringer, og som så blev afholdt i løbet af 2014. Det er ikke blevet forbigået i tavshed fra de forskellige specialer eller vores centre, da belastningen var massiv især i de mindre specialer som vores.

Centrene imellem er det så småt gået i orden med en fordeling af undervisningsdage, og overordnet har der været gode samarbejdsrelationer om arbejdet, selvom interessen er svingende. Mulighederne for at afsætte mandskab til undervisningen er også vedvarende problematisk.

I løbet af 2014 har der været afholdt 2 specialespecifikke kurser

Onkologisk kursus, 2 dage med intensiv undervisning i emner i det onkologiske speciale med relevans for thoraxkirurgi.

Kursus i Operativ thoraxkirurgi, Odense. 3 dage med undervisning i hjertekirurgi og lungekirurgi på bedøvede grise.

FATE kurser, amerikansk baserede ultralydskurser, afholdt i Danmark. Vi har lagt billet ind på Ultralydskursus af hjertet samt af Pleura.

Der blev afholdt Operativ færdighedstræning på bedøvede grise og anastomosekursus for introduktionslæger. Dette bliver gentaget i 2015.

I 2015 planlægges

Perfusionskursus, Skejby, 26.-28. maj 2015

Billeddiagnostisk kursus, RH, 2. -4. november 2015

FATE kurser

Hovedkursusleder

Merete Christensen, overlæge

Thoraxkirurgisk klinik RT, Rigshospitalet

merete.christensen.02@regionh.dk

Beretning fra UEMS- Union Européene des Médecins Spécialiste

<http://www.uems.eu/>

Det forløbne år har vi i UEMS regi arbejdet med oprettelsen af de nye board i klassisk thoraxkirurgi. Det er gået meget fredsommeligt og det primære indsatsområde er gennemførelsen af boardexamen. Denne har fortsat kun ganske få deltager, men der er en del interesse fra lande uden for EU, og det diskuteres om man – mod god betaling – vil examinere udlændinge, som så kan blive certificerede som særlige udenlandske medlemmer af boardet, men uden rettigheder som sådan ifht EU.

Beretning fra LVS - Lægevidenskabelige Selskaber

<http://www.selskaberne.dk/portal/page/portal/LVS/Forside>

LVS er paraplyorganisation for 122 videnskabelige selskaber med 20.000 lægelige og 4.000 ikke-lægelige medlemmer. LVS repræsenterer derved en meget stor del af de danske forskere inden for sundhedsområdet. Forskningspolitik er derfor et kerneområde for LVS.

Årsmødet havde som tema:

KAMPEN OM FREMTIDENS SUNDHEDSDATA

Både som reaktion på nogen af de sager, der har været fremme i medierne, men også som det overordnede etiske dilemma, hvem der egentlig ejer data. Og hvem skal give lov til at bruge data. Det er en særdeles relevant for os alle sammen i både den daglige praksis samt i forhold til kvalitetssikring, forskning og uddannelse. Diskussionen er ikke slut, men juridisk tilhører alle data den enkelte borger og regionen / de centrale myndigheder der har samlet data.

Et andet hovedtema har været de nationale kliniske retningslinier:

Det er opfattelsen hos LVS, Lægevidenskabelige Selskaber, at anvendelsen af nationale kliniske retningslinjer, NKR, er centralt for at sikre en høj ensartet kvalitet, for at skabe en øget lighed og for at sikre mest mulig sundhed for pengene i det danske sundhedsvæsen. LVS mener derfor, at det er af afgørende betydning, at processen med skabelse af NKR i Sundhedsstyrelsens regi fortsættes, og at det sker med inddragelse af den store mængde kliniske retningslinjer, som allerede er udviklet og anvendes i de faglige miljøer.

Mette Siemsen

DRG-gruppen

Der har i det forgangne år været enkelte forespørgsler fra medlemmer vedrørende aktualiteten af de nuværende DRG-koder. Bestyrelsen i Dansk Thoraxkirurgisk Selskab finder grundlag for en gennemgribende revision af DRG-systemet, men Sundhedsstyrelsen har p.t. ikke dette som fokusområde. DTS bestyrelse har derfor bakket op om henvendelse til Sundhedsstyrelsen omkring tilføjelse af ekstra koder hvor dette har været relevant. Implementering afventer fornyet revision i Sundhedsstyrelsen.

Lars Riber

Formand for DTS

Kirurgisk forum

Der har som vanligt været afholdt møde i februar og september.

Fokus har været på Sundhedsstyrelsens ønske om real-time monitoreringsdata, hvorfor Kirurgisk forum udfærdigede et skriv til Sundhedsstyrelsen, der medvirkede til at Sundhedsstyrelsen fastslog at det ikke var Sundhedsstyrelsens hensigt at pålægge klinikkerne en øget arbejdsbyrde i forbindelse med monitoreringen af specialeplanerne, hvorfor Sundhedsstyrelsen fremadrettet vil anvende data fra de allerede foreliggende kirurgiske specialers respektive databaser til de lovpligtige årlige statusrapporteringer. Derudover monitoreres hvert speciale i første omgang på enkelte parametre til erfaringsgenerering, hvorefter monitoreringen vil blive udrullet i de kommende år. Kvalificeringen af datatrækkene vil endvidere foregå i dialog med de videnskabelige selskaber.

Derudover har der været diskussion omkring habilitetserklæringer overfor industrien, hvilket også har afstedkommet DTS bestyrelsens ønske om ændring af Dansk Thoraxkirurgisk Selskabs vedtægter, da bestyrelsen finder at det er et vigtigt etisk signal at sende at vi er uafhængige af industrien.

Nationale Kliniske Retningslinjer diskuteres fortløbende, hvor især Ortopæderne har gjort et stort stykke arbejde medens Gynækologer & Obstetrikere har frabedt sig yderligere Nationale Kliniske Retningslinjer grundet fortsat tvist med Sundhedsstyrelsen omkring ressource-allokering.

Høringssvarsfrister er diskuteret da fleste selskaber oplever kortere svarfrister og flere høringer fra Sundhedsstyrelsen, hvilket medføre risiko for sub-optimale høringssvar, hvorfor dialog med Sundhedsstyrelsen omkring negative høringssvar, hvor selskaberne ikke kan tage stilling til det fremsendte grundet manglende ressourcer.

Generel utilfredshed med Dagens Medicins kåring af landets bedste hospital, hvorfor der er forsøgt dialog med chefredaktøren uden dog at opnå et bedre system, hvorfor enighed om at opfordre de kirurgiske specialers respektive medlemmer om ikke at deltage i kåringsprocessen.

Lars Riber

Formand for DTS

Kirurgiske specialers fællesråd

Der har som vanligt været afholdt møde i februar og september.

Vedtaget nyt kommissorium/ forretningsorden januar 2015.

Vedrørende øvrige specialers uddannelse indenfor det Thoraxkirurgiske område er sternotomi erstattet af thoracotomi, hvilket udføres på grise ved deltagelse i Praktisk Fælleskirurgisk Kursus.

Sundhedsstyrelsen har specificeret at 2 x ½ års introduktionsstillinger i to forskellige bløde kirurgiske specialer ikke er umiddelbar kompetencegivende mhp. at søge H-forløb i begge specialer, da ”En eventuel tidsmæssig forkortelse af en introstilling i et nyt kirurgisk speciale grundet gennemførelse af hel eller delvis (dog minimum 6 mdr) af en introduktionsstilling i et andet kirurgisk speciale, kræver en meritvurdering foretaget i videreuddannelsesregionen.”, da den etårige introduktionsuddannelse både har til formål at I-lægen socialiseres ind i specialet samt får en egnethedsvurdering til netop dette kirurgiske speciale.

Tiltagende problem at I- og H-læger melder sig til kurser de udebliver fra, hvorfor vi skal være opmærksomme på at de kommer af sted, da det ellers giver tomme pladser og fremtidige mulige flaskehalse i uddannelsessystemet.

Fokus i øvrigt på nye målbeskrivelser, kompetencekort og logbøger, der efterhånden skal gøres elektroniske.

Nogen specialer overvejer specialist-eksaminer og eksaminer i forbindelse med kurser, hvilket dog strider mod udmeldingerne fra Lægevidenskabeligt selskab, Lægeforeningen og Sundhedsstyrelsen, da den politiske holdning er at det danske system er velfungerende uden certificering og re-certificering.

Lars Riber

Formand for DTS

Beretning for Dansk Hjerteregister 2014-2015

DHR har nu på 15. år opsamlet data om den invasive hjertebehandling i Danmark. DHR opstod ud fra et ønske fra klinikernes (kardiologer og thoraxkirurger) side om at kunne vurdere kvaliteten af især CABG og PCI i Danmark. Man ønskede at få et fuldgyldigt billede af hele den invasive hjertepatientens forløb gennem behandlingen. De opsamlede data skulle så også bruges i forskningsøjemed og til kvalitetsudvikling. Vi må nu sige, at dataindsamling og dataafrapportering har nået et stabilt og kvalitativt højt niveau. Der afleveres årsrapporter med stor dækningsgrad, der sker afrapporteringer til forskellige myndigheder, og der er begyndt at komme forskningsprojekter ud af de indberettede data.

I det forløbne år har DHR ændret lidt på arbejdsformen. Vi har en bestyrelse med 20 personer. Tidligere mødtes vi mindst 2 gange om året. Der kunne ikke tages beslutninger uden bestyrelsens accept. Denne model var noget besværlig især, da det viste sig næsten umuligt at samle hele bestyrelsen til møder. Efter at vi er blevet underlagt RKKP (regionerne) og dermed et meget mere rigtigt reglement med betydelig nedsat selvstændighed, har vi besluttet, at vores forretningsudvalg bestående af en thoraxkirurg og to kardiologer tager de beslutninger, der løbende kræves og så afrapporterer til bestyrelsen en gang årligt. Kun meget indgribende beslutninger bliver forelagt bestyrelsen via mail.

DHR har i det forløbne år brugt rigtig megen energi på at udvide databasen til andre områder af hjertebehandlingen end KAG, PCI, CABG og hjerteklapskirurgi. Vi begynder nu at indsamle CT-KAG data fra hele landet og alle data vedrørende TAVI-procedurer. Det har endnu engang afsløret svagheden ved opbygningen af vores hjerteregister. Vi har to fødedatabaser, en fra øst og en fra vest. De skal så indberette data til DHR. For at det skal gå godt, skal data i de to databaser være helt ens ned til den mindste detalje. Det kræver et stort arbejde af mange enkeltpersoner fra flere faggrupper at få det til at fungere. Vi håber meget med årsrapporten for 2016 at kunne bringe opgørelser for både CT-KAG og TAVI.

Vi har sideløbende hermed haft en debat/dialog med RKKP om, hvordan vi kunne nedbringe antallet af databaser fra de nuværende 3 (en i øst, en i vest og selve DHR). RKKP så gerne vi kun havde en, men ønsker ikke at hjælpe os med at opnå dette. Vi har prøvet at komme med forslag til at fjerne en database, så vi kun havde 2. Det kunne ske ved at nedlægge DHR-basen og så lade enten Vestdanmark indrapportere til Østdanmark eller omvendt og så bruge den base, der indrapporteres til som DHR-database. Det er der ikke gehør for, måske fordi RKKP dermed mener at miste indflydelse. En yderligere kvalitetsfremgang for DHR ser vi næppe før vi får nedbragt antallet af databaser.

Der ligger i DHR mange spændende data, og med opkobling til både LPR og Danmarks Statistik kan SIF, der fungerer som vores sekretariat, være interesserede behjælpelige med at gennemføre rigtig spændende og nødvendig forskning. Vi håber meget at nogle af vore kolleger vil gribe de udfordringer, der ligger her. Et kig på vores hjemmeside

<http://www.si-folkesundhed.dk/Links/Dansk%20Hjerteregister.aspx>)

giver både indblik i årsrapporter og data, der opsamles samt i den forskning, der foregår nu.

Jeg har nu siddet i DHR's bestyrelse i 17 år, hvoraf de sidste 3 har været som formand. Det har trods modvind i flere omgange været spændende at være med i den udvikling DHR har gennemgået. Jeg stopper fra juni i år i DHR og håber på at nye kræfter vil kunne udvikle DHR i en mere dynamisk retning med let tilgang til vore data.

Poul Erik Mortensen

Formand for Dansk Hjerteregister

Dansk Lunge Cancer Register

Dansk Lunge Cancer Register (DLCR) har nu eksisteret i 15 år og har gennem flere publikationer påvist en markant forbedret kvalitet af den kirurgiske behandling af lungekræft i Danmark i perioden. Der findes nu mere end 9.000 operationer registreret, og af data på disse patienter fremgår det, at den observerede kort- og langtidsoverlevelse er steget markant over årene, således at ca. 90 % af alle opererede patienter i dag er i live efter 1 år og 46 % efter 5 år. Tilsvarende er fordelingen mellem de anvendte operationstyper skiftet, således at næsten 80 % af patienterne lobektomeres mens kun 4 % pneumonektomeres. Derudover bliver mere end halvdelen af alle operationer nationalt foretaget med videoassisteret teknik (VATS). I perioden er der sket en markant centralisering af den operative aktivitet, der i dag kun foregår på de 4 thoraxkirurgiske afdelinger, der alle har en i international sammenhæng vurderet høj aktivitet, ligesom kvaliteten af de udførte operationer bedømt ud fra indikatorerne i DLCR er høj f.eks. er 30 dages mortaliteten < 2 %.

Dansk Kirurgisk Lunge Cancer Gruppe med Hans Pilegård fra Skejby som formand og repræsentanter fra de 4 thoraxkirurgiske afdelinger foretager løbende vurderinger af data i registeret og udfører audits på alle perioperative dødsfald. Af kommende opgaver for gruppen og registeret er kvalitetsvurderingen af data i registeret efter overgang til Dan Nationale Kliniske Kræftdatabase platform og opdatering af de nationale guidelines for den kirurgiske behandling af lungekræft. Årsrapporten fra DLCR for 2014 udkommer i år først til oktober ligesom DLCCG's årsmøde først afholdes i efteråret.

Venlig hilsen

Erik Jakobsen

Overlæge, Klinisk lektor, MPM

Hjerte, Lunge- og Karkirurgisk Afdeling T

Funktionsleder klassisk thoraxkirurgi

Leder Dansk Lunge Cancer Register

Årsberetning for hjemmesiden

Vores ”nye” hjemmeside www.thoraxnet.dk har nu været oppe og køre i 1 år. Stabiliteten med siden må siges at være betydelig bedre end den tidligere. Der er stadige skønhedsfejl på siden og selve strukturen er under løbende optimering. Ligeledes er der et løbende arbejde i gang med at få rettet og opdateret div. punkter på siden. Kom endelig med kommentarer og forslag til webmaster vedr. dette.

Hjemmesiden ser ligeledes ud til at blive brugt mere end den gamle, med 2254 besøg siden 1. Januar 2015. I hvilken grad hjemmesiden fremover vil blive brugt er fuldt ud afhængig af feedback fra brugerne.

Morten Bendixen

Webmaster.

Perfusionistskolen

Den Skandinaviske Skole for Kardiovaskulær Teknologi / Perfusionistskolen er i rigtig god gænge. Vi har i øjeblikket et hold på 17 ordinære master-studerende (9 fra Sverige, 5 fra Norge og 3 fra DK) og 4 master - upgrade studerende (2 fra Norge, 1 fra Rumænien og 1 fra DK). I 2014 dimitterede vi 11 nye master-perfusionister og 3 up - grade masters.

1. september 2015 kan vi fejre følgende:

- 1) Skolen har 20 års jubilæum.
- 2) 10 års jubilæum for masteruddannelsen ved AU.
- 3) Hans Nygaard har 25 års jubilæum og stopper som forstander for Skolen ved AUH.

Hans Nygaard, BME, DMSc
Professor of Biomedical Engineering
Faculty of Health, Aarhus University
Principal of the Scandinavian School of
Cardiovascular Technology
Department of Cardiothoracic Surgery

SATS:

Danske repræsentanter i bestyrelsen er Christian Holdflod Møller (RH) som også er medlem af den videnskabelige komité , og undertegnede.

Sidste års møde blev afholdt i Gøteborg, Sverige, som et joint meeting mellem ”Det svenska thoraxmötet” (Det svenske thoraxkirurgiske årsmøde) og SATS , hvilket medførte et deltagerantal på ca. 500 i modsætning til tidligere møder med deltagelse af ca. 300 deltagere. Anders Jeppson var præsident og mødet var som sædvanligt inspirerende og med mulighed for skandinavisk networking. Imidlertid var der som sædvanligt kun et lille fremmøde af danske kirurger, mens DK var tilfredsstillende repræsenteret, hvad angår sygeplejersker og perfusionister. General Secretary Dan Lindblom, Stockholm, annoncerede, at han slutter i 2015 og man stiler mod , at Thomas Gudbjartsson, Island, overtager denne position. Man undrede sig fortsat over de få danske medlemmer trods en kontingent på 25 Euro /år ,og man opfordrede som så mange år tidligere til dansk opbakning.

SATS vil ikke længere støtte automatisk abonnement på SCJ, hvilket først gør sig gældende fra 2015. Derimod vil SATS fortsat støtte SSRCTS (Geilomødet) med 10.000 Euro/år bla pgra manglende sponsorstøtte til mødet. Man har også oprettet et SATS-Scholarship til forskning, som blev delt ud for første gang (ung kirurg fra KS, Stockholm)

Der henvises i øvrigt til SATS's hjemmeside www.scandinavian-ats.org.

Dette års Joint Conference (SATS, SCANSECT, SATNU) afholdes i Bergen den 3.-5. september. Mødets struktur er som tidligere år et fælles møde for SATS, SCANSECT og SATNU med joint sessions og selskabsspecifikke sessioner. Deadline for abstracts er forlænget til den 10. maj 2015

I øvrigt henvises til www.sats2015.com for yderligere oplysninger om program , deadline og instruktion for abstracts etc.

Hans-Henrik Kimose