

Møde i Kirurgisk arbejdsgruppe under DCCG

Den 4. december 2018, kl. 10.00 – 15.30

Mødelokale 02

Esbjerg Sygehus

DAGSORDEN - kommentarer

1. Valg af ordstyrer og referent: LI og LB

Tilstede: Jesper Nielsen(JN), Uffe Løve(UL), Thomas Harvald(TH), Peter Teglgård(PT), Jens Støvring(JS), Søren Salomon(SS), Lene Iversen(LI), Lars Bundgaard(LB), Nina Højer Hansen(NH)

Afbud: Ole Thorlacius-Ussing, Inge Bernstein, Ismail Gögenur, Steffen Rosenstock, Tommie Mynster, Ole Roikjær, Jesper Vilandt, Peter-Martin Krarup, Hans Rahr, Sharaf Perdawood, Tina Frandsgaard, Randi Thyregaard

Ikke tilstede: Svend Erik Baadsgaard, Niels Hald

2. Orientering fra Formand

a. Medlemsstatus

Nyt medlem: Nina Højer Hansen(NH) er nyt medlem fra Horsens.

b. Kliniske retningslinjer(LI): plan for revision er lavet. Den overordnede plan er, at der for hvert speciale skal frikøbes en yngre læge til at lave systematisk litteraturgennemgang og omlægge retningslinjer til ny skabelon. Retningslinjerne skal fortsat udarbejdes af os, men med hjælp fra frikøbt yngre læge. Katarina Levic skal frikøbes til en del af de kirurgiske retningslinjer og starter forår 2019 med "tidlig cancer". Som udgangspunkt skal de anbefalinger/spørgsmål, der skal søges svar på og som litteraturgennemgangen skal rettes mod, defineres i plenum i de relevante arbejdsgrupper inden litteraturgennemgangen starter.

Ny "akut kirurgi" retningslinje (efter gammel ordning) ligger til høring indtil 27.12.18.

c. Opfølgning vedr. beslutningsstøtteværktøjet DAMAN (LI):

LI orienterer om, at DCCG ikke kan stå fagligt inde for det udsendte produkt fra DAMAN og at DCCG's indsendte høringssvar ikke blev taget til efterretningen inden produktet blev sendt i høring i Regionerne. Endelig svar fra høringen i Regionerne er ikke kendt.

d. LI efterspørger yngre kræfter i både arbejdsgruppe og bestyrelse. LI bebuder, at hun grundet ny arbejdsfunktion (lærestolsprofessor) og dermed stort arbejdspress overvejer at holde som formand i 2019. Lars Henrik Jensen, onkolog, er den nuværende næstformand og bliver formentlig opstillet som ny formandskandidat.

3. Guidelines

a. Revision af eksisterende

i. Minimal invasiv rektumkirurgi (IG)

Afventer udkast fra gruppen.

4. Orientering fra Fagområdebestyrelsen (OR)

LI orienterer om seneste møde i Fagområdebestyrelsen. Fagområdebestyrelsen i Kolorektal Kirurgi ser gerne, at fx formændene fra fagområderne er permanente medlemmer i bestyrelsen i DKS. Fagområdebestyrelsen vil udarbejde et forslag til intern drøftelse inden henvendelse til DKS.

5. Databasen

a. Indikator: specialistdeltagelse, akut OP (TH)

TH forespørger om kravet om, at kolorektalkirurg skal være tilstede ved akut OP (indikator). Dette er et ufravigeligt krav fra DCCG. Mange afdelinger har allerede lavet vagtstrukturer, således der er vagtberedskab 24/7 af kolorektalkirurger. Således har Aarhus og Vejle har haft det i flere år, og Aalborg har netop fået indført separat kolorektal bagvagtslag. Der opfordres til at gå tilbage til driftsherrerne og arbejde med at få etableret vagtstrukturer, der dækker hele døgnet.

6. Nye mødedatoer – obs ændret i forhold til udsendte dagsorden.

2019: Mandag den 4.marts (Roskilde)

Onsdag den 22. maj (Vejle)

Torsdag den 5. september (Herlev)

Mandag den 28. oktober (AUH)

Tirsdag den 10. december (OUH)

7. Evt.

JS fremfører, at der kan være et problem i forhold til indikator 8, da nogle patienter kan være drøftet med onkologer på postoperativ MDT/videokonference og dermed afklaret i forhold til evt. adjuverende kemo uden fremmøde i onkologisk regi. Herved vil en kirurgisk afdeling fremstå med lavere andel af patienter henvist til onkologisk afdeling.

Referent Lars Bundgaard/Lene H. Iversen 2018 12 06