

Referat, Internatmøde i kirurgisk arbejdsgruppe 22.-23. maj 2025

Ordstyrer og referent: Rasmus Krøijer & Mads Klein

Drøftelse vedr. fremtidig auditering/kvalitetssikring/implementering af retningslinjer (IG)

Indledende bemærkninger fra IG om fremtidig kvalitetssikring.

Enighed om, at et enkelt års 'dårlige' resultater ikke skal føre til auditering mv. – i stedet skal 3-års data evalueres. Dette arbejde skal/bør foregå i kirurgisk arbejdsgruppe, hvor der er en fælles forståelse og tillid.

Emner/cases til auditering udpeges som hovedregel af formandsgruppen efter årsrapport fra Databasen. Emner herefter til høring i gruppen inden stillingtagen til auditeringsbehov og -metode. Dette til næstkommende arbejdsgruppemøde efter årsrapportens udgivelse.

Produkt efter auditeringsproces skal indeholde en konklusion/referat inklusiv en plan for handlinger, som kan udvikle området.

Punkt i årsrapporten med beskrivelse af seneste års auditeringer/kvalitetsarbejde.

Samme struktur kan anvendes ved problemer ved implementering af nye retningslinjer, hvor auditering dog kan iværksættes tidligere end efter 3 år.

Formandsgruppen udarbejder skriftligt oplæg om arbejdsgangen.

Præsentation af retningslinje; *Opfølgning efter kurativt intenderet kirurgi (Mai-Britt + Jesper)*

Hovedpunkter godkendes vedr. billeddiagnostik.

Diskussion om endoskopisk opfølgning. Enes om at fastholde foreslåede koloskopikontrol efter 1 år og at evaluere denne praksis efter ca. 3 år. Retur til screening 2 år efter 1 års koloskopi, dog andet tilbud til patienter <45 år. Sendes endvidere til høring hos genetikerne.

Diskussion om patientstyret opfølgning og dennes plads i retningslinjen. Enes om at beholde beskrivelsen, men afstå fra at inkludere som rekommandation.

Kommentarer til brødtekst indenfor 14 dage, herefter laves endelige version af forfattergruppen og gennemlæses af sekretariatet.

Præsentation af retningslinje, 2. revision; *Aflastende stomi* (Pernille)

Gennemgås med enkelte kommentarer. Aftales skriftlige kommentarer til reviderede version indenfor 14 dage efter dennes udsendelse. Herefter sidste gennemlæsning af sekretariatet.

Drøftelse vedr. anvendelse af indikatorer og eventuel ændring af de nuværende (Jon + alle)

Oplæg fra Jon om indikatorer, deres anvendelse og ønsker fremover. Drøftelse om relevante proces- og resultatmål. Ønske om indikator, som bedre belyser kvalitet af det samlede kirurgiske forløb, f.eks. *Harm-score*.

Visse data egnede til real-time kvalitetsmonitorering, andre til fremvisning i årsrapport.

Igen formuleres et ønske fra databaseformandens side om, at kirurgisk arbejdsgruppe stiller ønske om data, tabeller, indikatorer, resultater osv.

Visioner og planer for CRS-kirurgien i Danmark (Torben)

Torben Pedersen (Herlev) beskriver forløbet med etablering af CRS-center på Herlev, oprettelsen af National MDT, samarbejde mellem Herlev og Århus, snarlig database, samt resultater for de første 19 CRS-patienter behandlet på Herlev.

Spørgsmål vedrørende kirurgisk teknik, patientselektion, HIPEC. Vigtigheden af registrering, herunder også registrering af cases, som ikke opereres, understreges. Dertil ønske om registrering af senfølger/QoL.

Første drøftelse af udtalelse vedr. Nye specialeplan

Indledende diskussion og afgrænsning af opgaven.

Fredag 23/5

Præsentation af retningslinje(r); *pT1: håndtering, opfølgning mv.* (Hans)

Fremlægning af det store arbejde vedrørende håndtering af pT1 polypcancere.

Grundlæggende opbakning til konklusioner og anbefalinger, herunder den præsenterede model for risikostratificering.

Diskussion om anbefalingerne vedr. opfølgning efter fjernelse af malign polyp. Foreslås supplerende arbejde, som fokuserer på lokalresektioner (TEM/TEO/TAMIS) i rectum og opfølgning efter disse. Lokalresektionskyndige påtager sig denne opgave.

Mere dybdegående beskrivelse af fælles beslutningstagning, kan foretages i ny, supplerende vejledning.

Enighed om, at vi er meget tæt på færdigt produkt. Aftales revideret version rundsendes indenfor 1 måned, herefter 14 dage til skriftlige kommentarer inden endelige revision fra gruppens side.

Anden og endelige drøftelse af udtalelse vedr. Nye specialeplan

Længere drøftelse. Hans Rahr fremlægger forslag om, at vi i stedet for kortere skrivelse fremsender større visionsbeskrivelse for den fremtidige behandling af rectumcancer i Danmark. Denne med beskrivelse af organisering af MDT-samarbejdet omkring de 8 cancer-/onkologiske centre og med beskrivelse af kvalitetskrav til de enkelte elementer i MDT'en, herunder kvaliteten/kompetencerne på den enkelte kirurgiske afdeling. Støtte til dette.

Aftales således, at Fagområdebestyrelsen meddeles, at vi ikke kan færdiggøre udtalelse/anbefaling nu, men vil vende tilbage med mere udførlig beskrivelse i det tidlige efterår. Hans udarbejder udkast, som rundsendes i hele gruppen til skriftlig kommentering, og herefter færdiggøres på onlinemøde, formentlig primo september.

Plan for det kommende års retningslinjerevisioner inkl. udpegning af tovholdere (Rasmus)

Gruppe A: Recidiv, Lokalt avanceret, akut og palliativt (starter opdatering i 2025, færdig 2026, 7 stk bliver til 5 stk)

- *Damage control surgery, udgår/sammenlægges med obstruktiv/perforeret!*
- *Lokal recidiv af rektumcancer & Lokalt avanceret rektumcancer:*

Arbejdet igangsat, Ane Bodilsen (AUH), Jonas Funder (Vejle), Peter Gocht-Jensen og Kirsten Hougaard (Herlev). Rasmus rykker dem og fastsætter deadline.

- *Billeddiagnostik ved recidiv (ligger som vejledning, foreslår den udgår og lægges ind under recidiv retningslinjen) Forslaget vedtages, udgår således.*

- *Behandling af obstruktiv og perforeret kolorektal kræft* (samme som den øverste? Foreslår kun den ene opdateres, den anden udgår)

Aktuelle rekommendationer dækkende for de ønskede spørgsmål. Marianne Kristensen, Mai-Britt Ørnskov, Anne Thyø, Kåre Gottschalk melder sig

- *Lokalt avanceret og lokal recidiverende koloncancer*

Forespørges de samme deltagere som T4/recidiv rectum.

- *Palliativ kirurgi*

Erik Frostberg (Vejle), Jakob (Aabenraa)