

## Dagsorden med referat

### Bestyrelsesmøde, kolorektale fagområde

Roskilde, mødelokale 2, d. 3. februar 2016 kl. 10-16

1. Valg af ordstyrer og referent.

Ole Roikjær (ordstyrer). Michael Sørensen, pkt. 1-4 og Tommie Mynster pkt. 4-7 (referenter)

2. Opdatering af bestyrelse og udvalg. (se vedlagte)

- a. Bestyrelsen består af de 7 DCCG medlemmer samt 1-2 personer der beskæftiger sig med områderne funktionelle lidelser (Michael Sørensen) og IBD (Ole Thorlasius-Ussing).
- b. DCCG : Frank Svendsen Jensen(N), Lene Iversen(M), Gunnar Baatrup(S), Lars Bundgaard(S), Tommie Mynster(H), Steffen Rosenstock(H), Ole Roikjær(Sj)

Steffen R og Frank Svendsen Jensen har mandater i DCCG som udløber, men begge kan genudpeges (Steffen er villig til genvalg). DKS står for udpegning af DCCG medlemmer efter anbefaling af Kolorektal sektionen.

Der var enighed om at se på valgreglerne for at sikre større gennemsækelighed, f.eks. bør bestyrelsesposter/DCCG/udvalgsposter annonceres på DKS hjemmeside og evt. ved at sende opslag til alle kirurgiske afdelinger i landet.

Lene og Ole R. ser på disse regler og kommer med et udspil. Der blev også fundet uoverensstemmelse mellem DKS regler og Kolorektal sektionens regler f.eks. er bestyrelsen ikke nævnt i vores eget regelsæt. Ole R., Steffen, Lene og Tommie kigger på et nyt udkast af vores eget regelsæt.

- c. Certificerings- og uddannelsesudvalget: Ole Roikjær(Sj), Tommie Mynster(H), Hans Rahr(S), Per Vadgaard Andersen(S), Ole Thorlasius-Ussing(N).  
Bør alle regionerne være repræsenterede? Eller blot de tre uddannelsesregioner. Peter Rasmussen var tidligere med og skal vel erstattes?

Der var enighed om at man følger de tre uddannelsesregioner. Der skal vælges 2 fra hver uddannelsesregion. For at sikre at det benigne område også indgår i certificeringen skal mindst 2 af det samlede antal kandidater repræsentere det benigne område (IBD/Funktionelle/Anorektale/Benigne kolorektale sygdomme i øvrigt). Alternativt må udvalget supplere sig med de områder der mangler. YDK ønsker også repræsentation i dette udvalg.

- d. Funktionelle lidelser: Michael Sørensen, flere?
- e. IBD: Ole Thorlasius-Ussing, flere? – relation til gastromedicinere?
- f. Benigne lidelser: skal den etableres?
- g. Anorektale sygdomme: skal den etableres?
  - i. Kan vi samle de ikke maligne i en eller to grupper

ii. Nogen forslag til kandidater?

. Der var enighed om at forsøge at samle disse 4 grupper i en gruppe. Der eksisterer flere grupper f.eks. Prolaps (T.Mynster, T.Nordentoft, Peter Christensen og Sharaf m.fl.), Analfistel (Steen Buntzen, Jens Andersen, Kikke Hagen m. fl.). Det er planen at disse grupper holder sig opdaterede og retter retningslinierne til.

DGS har haft en IBD fistelgruppe og Ole T retter henvendelse til DGS for høre om vi evt. kan bidrage med noget fra kolorektalsektionen.

3. Mødekadance i bestyrelse og udvalg.

Enighed om at mødes minimum 2 gange om året, forår (april) og efterår (september). Efterårsmødet skal ikke være i forbindelse med DKS årsmøde, idet flertallet har svært ved at få fri så mange dage i træk. Der var et ønske om, at det samlede udvalg for benigne kolorektale sygdomme samt certificeringsudvalget får mulighed for at mødes i forbindelse med bestyrelsesmøderne.

Næste møde mandag d. 19.9.2016 kl. 9 – 16 i Vejle.

4. Certificering og uddannelse

a. Certificeringskravene, se vedlagte

- i. skal de revideres og hvordan? Ingen egentlig revision snarere en præcision af gældende regler.
- ii. Hvor skarpe skal vi være med at uddannelsen skal være efter hoveduddannelsen. Uddannelse i kolorektal kirurgi starter først efter hoveduddannelse er afsluttet. Det foreslås at evt. udlandsophold skal/kan forhånd-godkendes. Vi holder fat i, at man skal have været på 2 afdelinger og at det samlede forløb er mindst 2 år.
- iii. Hvor skarpe skal vi være mht. videnskabelig aktivitet. Kravet er mindst 2 accepterede eller publicerede artikler i peer-reviewede tidsskrifter. Dog kan udarbejdelse af guidelines som publiceres sidestilles med en artikel.

b. Kan/skal vi facilitere muligheder for udveksling og fokuserede ophold nationalt og internationalt? Vi skal ikke stå for at arrangere udlandsophold, men vil gerne medvirke til forhåndsgodkendelse.

c. UEMS DKS bestyrelse udpeger 2 repræsentanter. Aktuelt er begge øvre kirurger. Ole R. bør opfordre DKS bestyrelse til fremover at tænke på kolorektal sektionen.

5. Nye retningslinier?

- a. Jeg har til DKS anmodet om at divertikulit guideline bliver revideret (den tidligere divertikulitgruppe) samt stillet forslag om en guideline for low grade appendiceal

mucinous neoplasms – LAMN og mucinøse adenocarcinomer i appendiks – MACA (her er foreslået Lene Iversen). **Bliver udvidet med en patolog og en ekspert (hollandsk kirurg)**

- b. Andre forslag til nye guidelines? **IBD guideline bør fornyes (9 år gammel) OTU tager initiativ.**

6. Hvordan takler vi fagområdet akut kirurgi

- a. Der er et par møder om året i DKS bestyrelse med deltagelse af fagområdeformændene.
- b. Skal vi forsøge at arrangere møde med det akutte fagområde, evt gennem DKS?  
**Ja, tak OR tager initiativ. Der var enighed om at man bør være med i udviklingen af målbeskrivelser og retningslinier med imødekommenhed/samarbejde med det nye fagområde.**

Ovenstående punkter er den primære dagsorden. Hvis tiden tillader det ser jeg gerne at visioner for 2016 bliver diskuteret.

7. Hvad vil vi i 2016

- a. Kommunikationsstrategi
  - i. Hvad skal på hjemmesiden
    - 1. Det nuværende **Bør opdateres (flere ikke-tilgængelige links)**
    - 2. referater **Ønskeligt at bruge DCCG's strategi (14 dages indsigelser først)**
    - 3. nycertificerede? **Både nye og ældre bør være på en liste (for medlemmer)**
    - 4. UEMS eksaminer bestået? **Ja, tak**
    - 5. liste over certificerede? **Ja – åben for DKS-medlemmer**
    - 6. recertificering?? **Ikke stemning for dette (lig med speciallægeanerkendelse)**
    - 7. Andre ting? **Nej**
- b. Kan/skal vi have mere impact på det kolorektale område i Europa
  - i. Medlemskab af ESCP? **Ønskeligt - Gunnar sidder i "bestyrelsen"? Vi spørger ham**
- c. Skal fagområdeformændene i DKS bestyrelse?
  - i. Som det er nu er de med til nogle af bestyrelsesmøderne men er det nok? **Nej!**
  - ii. Skal alle fagområderne være repræsenterede i bestyrelsen? **Ja – det bør de!**
- d. En projektdatabase i fagområdet? **? Meget ønskeligt. Gerne en liste med "ongoing" projekter. Der er flere ønsker omkring sygdomme i den benigne gruppe.. f.eks prolaps**
- e. Andre punkter

8. Eventuelt **Igen 19.9 i Vejle...**

Med venlig hilsen

Ole Roikjær, formand

Referenter: Mikael Sørensen/Tommie Mynster