

Referat fra Bestyrelsesmøde kolorektale fagområde

Ålborg d. 25. september 2017

kl 9 – 15

Deltagere: Ole Roikjær, Ole Thorlacius-Ussing, Tommie Mynster, Lars Bundgaard, Lene Iversen, Niels Qvist, Lilli Lundby

Afbud: Niels Hald, Per Vadgaard Andersen, Tina Fransgård, Michael Sørensen, Steffen Jais Rostock, Niels Thomassen

1. Valg af mødeleder og referent

Ole Roikjær mødeleder, Lilli Lundby referent

2. Meddelelser fra formanden

- Forslag til uddeling af Lithman prisen på DKS årsmøde blev drøftet
- Et ønske fra Claus Fenger om at hans bog ” Når enden er god...” uddeles som en pris for bedste poster eller foredrag på DKS - ment som en engangs pris
- Information om en pulje fra SST i 2018, hvor man kan ansøge om penge til udfærdigelse af nationale kliniske retningslinjer (afledt af KP IV)
- ESCP mødet Berlin - god kvalitet og højt videnskabeligt niveau
- Opfordring til danske kolorektal kirurger om at melde sig som eksaminatorer til ESBQ eksamen

3. Meddelelser fra de enkelte områder

a. DCCG – Lene

Jesper D. Nielsen er netop udpeget via DKS til at indgå i DCCG's bestyrelse som repræsentant fra Region Nordjylland. Jesper er dermed også medlem af Fagområdebestyrelsen. DCCG årsrapport 2017 offentliggøres 29. september 2017, er aktuelt i høringsfase.

b. Proktologien – Lilli

Stiftende møde i proktologisk interessegruppe afholdt i Aarhus i august. Stor interesse og tilmelding til mødet på 30 kolleger. 40 har meldt sig til at deltage i gruppen. God diskussion og nedsættelse af 5 arbejdsgrupper, spændende faglige indlæg om eftermiddagen.

Se i øvrigt det separate referat fra mødet vedhæftet

c. IBD – Ole T

Retningslinjer IBD - for kolektomi er udfærdiget af medicinerne – bør være et fælles medicinsk/kirurgisk projekt. Forslag fra NQ om et nordisk samarbejde

d. Funktionelle område

Specialeplanen hvor flere centre (Køge, OUH) får mulighed for at lave SNS - diskuteres kort

4. DKS – mødet

- Gennemgang af programmet
- Der er indkommet mange abstracts til mødet. Der bliver to sessioner med frie foredrag á 1½ time. Herudover 2 sessioner med inviterede foredrag. Hovedtemaer på kolorektale: Tidlige og sene cancere. Parastomihernier.
- Den opdaterede guideline om diverticulit præsenteres på næste DKS møde 2018. Forslag om en evt. fælles session med akut kirurgerne. Mulighed for at invitere Des Winter som chair og forslag om en pro-con lavage-resektion session. Forslag om en regional opgørelse fra 2-3 regioner til præsentation? Diskussion om muligheder for audit på egen afdeling som led i kvalitetssikring qua den reviderede sundhedslov.
- Lene fremsendte en kopi af "ændringer af sundhedsloven".
- Forslag om at man på efterårsmødet planlægger hovedtemaer og evt. chairs til næste års DKS møde. Programmet finjusteres på forårsmødet.

5. Diskussion af igangværende om kompetenceudvikling af kræftkirurgi – OR

- Som en følge af kræftplan IV er der af SST afsat midler til at optimere uddannelsen af kirurgere, der beskæftiger sig med cancer kirurgi. Man ønsker en systematisk og struktureret ekspertuddannelse på tværs af landet.
- SST er rådgiver på div. kræftplaner men vil ikke deltage i den "praktiske del" af uddannelsen, som skal varetages af regionerne. Videreuddannelse er "driftherrens" og lægens eget ansvar.
- En ekspertuddannelse i kræftkirurgi vil fremadrettet kunne registreres i autorisationsregisteret.

6. Diskussion af det fremtidige grundlag for vores certificering

- a. Hvordan ser den fremtidige kolorektalkirurg ud – som nu? Eller mere opdelt.**
- b. Hvad vej skal vi gå**
- c. Hvordan skal det afspejles i uddannelse og certificering**
- d. Afdelingsmæssige krav for at kunne uddanne? – og hvilke?**

Herefter en diskussion om kolorektal kirurg uddannelsen, og hvordan en ekspertuddannelse i kræftkirurgi skal planlægges i forhold til den eksisterende kolorektal uddannelse. Niveau for uddannelsen diskuteres med følgende spørgsmål:

Hvad er forskellen på en "kolorektal kirurg" og en "kræft kirurg"? Hvor kommer akut kirurgerne ind i denne sammenhæng? Enighed om at der skal være kolorektal kirurgere tilstede til at håndtere akutte kolorektale tilstande.

Hvor mange skal uddannes som kolorektal kirurg – og som kræft kirurg?? Hvilke afdelinger kan tilbyde uddannelserne?? Der skal være et vist volumen – og der skal stilles krav til afdelingerne, som skal godkendes.

Skal man i uddannelsen af en kræft kirurg "bygge ovenpå" kolorektal kirurg uddannelsen – eller skal byggeklodserne kastes op i luften og samles igen??

Skal man sænke niveauet for den eksisterende uddannelse?

Er der basis for en subspecialisering – eller kan en kolorektal kirurg dække alle områder: Cancer, IBD, proktologi, funktionelle område?

Der var ikke enighed i gruppen om, hvornår er man kræft kirurg ekspert. Er en kræft kirurg uddannelse en overbygning på kolorektal uddannelsen med kurser om onkologi, radiologi, patologi etc.

Konklusionen på diskussionen blev at kolorektal uddannelsen er basis – et fundament – på min. 2 år. Kræft kirurgi uddannelsen må blive en overbygning. Fagområdets uddannelse til kolorektal kirurg foreløbig ikke skal ændres i certificeringsudvalget, men man skal afvente de videre planer for en kræft kirurgi uddannelse.

Evt.

Forslag om en inspektor / monitorerings gruppe / feedback gruppe der besøger de forskellige afdelinger og giver konstruktive forslag til ex. optimale antal af kirurger der opererer rektum, evaluere afdelingernes formåen til at uddanne og vedligeholde acceptabel standard, afdelingens valg af behandlingsregimer etc. jf. det noget heterogene mønster, som afspejles i DCCG rapport 2017.

7. Næste møde

8. marts 2018 i Vejle