

REFERAT

Afsnit Sekretariatet for SFR Kirurgi
inkl. Børnekirurgi

Direkte 35454565

Mail Julie.bilenberg.larsen.01@regionh.dk

Møde i: Sundhedsfagligt Råd for Kirurgi inkl. Børnekirurgi

Dato: 20. maj 2021

Kl.: 14.00 – 17.00

Sted: Teams

Dato: 10. maj 2021

Deltagere: Hospitalsdirektør Annemarie Hvidberg Hellebek, BOH
Led. ovl. Inge Nordgaard-Lassen, AHH
Led. ovl. Jens Hillingsø, RH
Specialeansv. overlæge Jakob Lykke, HGH
Led. overspl. Susanne Dansholm, HGH (Ikke til stede)
Specialeansv. ovl. Torben Garbers, BOH (Ikke til stede)
Specialeansv. ovl. Peter Svenningsen, NOH
Led. overspl. Lene Lydia Breum, NOH
Led. ovl. Lars Tue Sørensen, BFH
Led. overspl. Kirsten Amsinck, BFH
Konst. specialeansv. ovl. Niels Frode Jespersen, AHH
Led. overspl. Inger Sørensen, AHH
Led. overspl. Bo Marcel Christensen, RH (Ikke til stede)
Ovl., prof. Jørgen Thorup, RH
Funktionschef Trine Spiegelhauer, RH (Ikke til stede)
Prof. Lars Nannestad Jørgensen, BFH (Ikke til stede)
Prof. Jacob Rosenberg, HGH (ikke til stede)
Prof. Lars Bo Svendsen, RH
Specialepraksiskonsulent Peter Søntrup, almen praksis
Speciallæge André Wettergren, speciallægepraksis (Ikke til stede)
Kl. spl. specialist Janne Schäfer, Ledende faglig ekspert, BFH
Afd. spl. Tina Hindsgaul, klinisk bygger, AHH
Specialkonsulent Janne Henriksen, RH
Planlægningskonsulent Julie Bilenberg Larsen, RH (referent)

1. **Drøftelse af Årsrapport for Dansk Tarmscreenings Database** (sammen med SFR Gastroenterologi) kl. 14-15, v. Morten Rasmussen, Bo Søndergaard og Bo Hempel Sparsø (Årsrapport vedlagt som bilag 1)

Bo Hempel Sparsø har fremsendt nedenstående opsamling på drøftelsen af årsrapporten:

Screeningschef og formand for databasens styregruppe, Morten Rasmussen, BFH, gennemgik årsrapporten med fokus på dækningsgrad, datakvalitet, resultater primært i RegH og de indsatser, som styregruppen m.fl. har iværksat eller ønsker at implementere.

Data indberettes fra regionernes Invitations- og Administrationsmodul og trækker desuden data fra CPR-, Patologi-, Landspatientregistret og Kolorektalcancer databasen, DCCG. Dækningsgrad og datakvalitet vurderes høj og tilfredsstillende, og LPR3-data indgår fuldt uden problemer/fejl.

Dansk Tarmkræftscreeningsdatabase rummer 11 indikatorer, der tilsammen belyser kvaliteten i screeningsprogrammet for tidlig opsporing af kræft i tyk- og endetarm i Danmark. Ca. 60% af de inviterede indsender afføringsprøve. I lighed med andre screeningsprogrammer er deltagelsen i RegH mindre end i resten af landet (57%). Der er flere indsatser på vej for at øge deltagelsen, både på tværs og lokalt. ”Ulighed i sundhed” har betydning for deltagelsen, og særlige indikatorer i databasen, der kan belyse dette, er på vej. 5,1% af de indkomne tests er positive, og ca. 90% af disse borgere koloskoperes indenfor 2 måneder. Borgere med negativ test udvikler intervalcancer med hyppighed ca. 1/1000 borgere, lidt lavere i RegH.

Kvaliteten af screeningskoloskopien (index-) vurderes ved kompletheden af undersøgelsen, påvisning af tarmkræft, adenom detektionsraten, intervalcancer og komplikationer. Registreringen af sidstnævnte er mangelfuld, og styregruppen planlægger at belyse yderligere med PRO-data fra undersøgte borgere. Generelt vurderes kvaliteten i RegH god og tilfredsstillende. Kompletheden af koloskopien og detektion af tarmkræft er lidt lavere i RegH, men tallene er små og sikkerhedsgrænserne brede. Adenomer påvises hos ca. 55% af alle koloskoperede, og standarden er opfyldt i alle afdelinger. Der er et stigende fokus på sessile serrate adenomer, der ofte kan overses. Efter normal indexkoloskopi findes intervalcancer hos ca. 0,9% af borgerne, der kan følges i 4 år - lidt flere i RegH, men tallene er små og sikkerhedsgrænserne brede. Udrensning af patienter til koloskopi blev drøftet på mødet, og Morten Rasmussen har efterfølgende præciseret følgende:

”Udrensning hos screeningspatienter er ikke noget stort problem, der er ca. 5% af borgerne, der møder op til en screeningskoloskopi og må bookes til en ny koloskopi.

Der kan være et behov for en standardiseret måde at vurdere udtømning på. Her anbefales det at bruges Boston Bowel Preparation Scala, der er en international anerkendt og valideret metode. Den bruges systematisk på BBH og AHH.”

SFR drøftede resultaterne for RegH og screeningscentre set ift. de fastsatte standarder og resultaterne i de øvrige regioner. Rådet finder, at enkelte resultater og ønsket om et generelt løft af kvaliteten af screeningsundersøgelserne giver anledning til en række anbefalinger:

- Screeningskoloskopier bør holdes på få og dedikerede hænder
- Screeningskoloskopører (læger og sygeplejersker) bør alle deltage i RegH's 'brush-up'-kursus/certificering (der strækker sig over 2 dage)
- Ved behov bør sidemandssupervision/-oplæring tages i brug
- Der bør etableres en regelret koloskopi-uddannelse for yngre læger, forud for varetagelse af funktionen

- SFR støtter op om initiativer, der skal vise kvalitetsdata for det enkelte center og de enkelte koloskopører (pilot-test ultimo 2021)
 - SFR støtter op om initiativer, der kan fremme PRO-data i belysningen af kvaliteten af koloskopierne, herunder komplikationer
 - SFR støtter op om initiativer, der kan øge borgernes deltagelse i screeningsprogrammet, herunder reducere social ulighed i deltagelsen. Der er konkrete initiativer på vej omkring inddragelse af almen praksis
2. **"Tavlemøde" med drøftelse af DCCG indikatorer** (opfølgning fra sidste SFR møde) v. Jens Hillingsø og Niels Jespersen

Punktet blev udsat.

3. **Drøftelse af antal uddannelseslæger/reservelæger i 2021** v. Annemarie H.H. & Peter Olsen Svenningsen

Der arbejdes i øjeblikket på at kunne lave uddannelsesstillinger på tværs af hospitaler, herunder introstillinger.

Lars Tue nævnte uddannelsen for akut kirurgi med henblik på at rekruttere uddannelseslæger hertil. Dette kunne ligeledes være relevant for BOH. Emnet tages op på det kommende møde d. 28. juni vedr. kirurgien på BOH.

Der er behov for at finde en anden dato til det pågældende møde. Julie undersøger det nærmere.

4. **Orientering om kommende møde vedr. rekruttering samt opfølgning på møde med regionen d. 12. februar** v. Annemarie H.H.

Sagen blev drøftet under punkt 3.

5. **Godkendelse af oversigt over faglige bedømmere (Bilag 2)** v. Julie Bilenberg Larsen

Oversigten blev godkendt, og Julie sørger for den videre proces.

6. **SP:**

- a. **Orientering om Sundhedsplatformen** v. Janne S.

1. Der er fortsat udfordringer med revision af de tværregionale vejledninger. Line Walker og Jakob Holm har udarbejdet oplæg til en anden ordning for revision. Her indkaldes relevante læger til et møde, hvor udvalgte vejledninger gennemgås og opdateres. Det er forventningen, at der ved denne måde hurtigt kan opnås afklaring af opdateringerne på mødet.

SFR kan ikke varetage revision for subspecialerne, hvorfor ovenstående løsning vil være en god måde at inddrage eksperterne på.

Det besluttes, at Janne går videre med forslaget om at holde revisionsmøder, og når der skrives ud til de relevante eksperter, sættes de

ledende overlæger på også, så arbejdet bliver synliggjort og prioriteret. Der startes med de mest komplekse vejledninger med størst behov for ekspertviden.

Der samles op på næste møde vedrørende erfaringer for denne arbejdsform.

2. Kort orientering om at fokusområdet for lægernes brugergrænseflade ville begynde at arbejde med endoskopi. Dette blev dog opdaget i tide, så det ikke kolliderede med fokusområdet for generisk dokumentation, der arbejder med det samme område.

Der er kommet tilbagemelding om, at arbejdet omkring generisk dokumentation og endoskopi forløber godt, og at læger, sygeplejersker og sekretærer føler sig hørt.

- b. **Drøftelse af udfordring med best./ord. sæt tilgængelige på tværs af specialer, hospitaler og regioner** v. Jens Hillingsø

Der er en udfordring med, at patienter, der har forløb forskudt af hinanden, har flere best./ord. sæt liggende tilgængelig i SP, så der er risiko for at godkende det forkerte best./ord. sæt. Der skelnes ikke mellem specialer eller hospitaler.

Jens orienterede om, at der på RH næsten dagligt skrives UTH'er på området.

Det aftales, at Jens sender sagsnumre til Tina, som graver i sagen, og kontakter Peter Skjøt, som er risikomanager i CIMT. Peter kan ligeledes inviteres til RH for at blive klogere på problemstillingen. Tina kontakter Jens eller Annemarie, hvis hun løber ind i problemer med at komme videre.

- c. **Statusoversigt på klinisk byg (Bilag 3 og 4)** v. Tina Hindsgaul

Der er ikke så meget nyt at orientere om. Der har ikke været møde i Advisory Board i 2020 grundet COVID.

Der er lavet en ønskeliste, der er fælles med SFR Gastro.

7. Eventuelt

- a. **Ekstern henvisning til endoskopi** v. Jakob Lykke

Der opleves til tider, at henvisninger til endoskopi ikke er fyldestgørende, hvorfor der stilles forslag om at lave en standardiseret skabelon for henvisning til kirurgisk afdeling til endoskopi.

Der er tilslutning til forslaget, og Jakob laver et udkast, som sendes rundt til kommentering i SFR. Udkastet sendes også til André, som er SFR's speciallægerepræsentant. Udkastet sættes på som punkt til godkendelse på næste SFR-møde.

- b. Lars Bo har sidste møde inden pension. Annemarie takker for engagement og bidrag.

8. **Bilag**

9. **Høringer siden sidst (bilag 5)** v. Julie Bilenberg Larsen
10. **Oversigt over dokumenter som SFR Kirurgi inkl. Børnekirurgi er ansvarlige for (bilag 6)** v. Annemarie H.H.
11. **Oversigt over udpegninger og medlemmer (Bilag 7)** v. Annemarie H.H.