

Referat fra det konstituerende bestyrelsesmøde i Dansk Selskab for Håndkirurgi den 2. september 2014 i København

Tilstede: Karsten Krøner, Anders Lorentsen, Pernille Leicht, Lars Vadstrup (ref), Peter Bernt og Bent Lange

**Dagsorden:**

- 1) Godkendelse af referat fra sidste møde
- 2) Endelig plan for årsmødet i København onsdag d. 22. oktober 2014
- 3) Selskabets generalforsamling
- 4) NKR rapporten
- 5) Evt.

Ad. 1 Referat godkendt.

Ad. 2 Endelig plan for årsmødet i København onsdag d. 22. oktober 2014

Der mangler foredrags holdere til emnet "vækstfaktorer": Mohammed Jafar, Kolding spørges. Update 6.9.14: Mohammed Jafar vil gerne holde dette indlæg.

Der mangler foredrags holdere til emnet "patofysiologi": Anders Kjørup RH spørges. Update 6.9.14: Anders Kjørup vil gerne holde dette indlæg.

Mødeleder, Peter Bernt

Det endelige program vil fremgå på DOS hjemmeside.

Ad. 3 Selskabets generalforsamling

Anden behandling af forslaget om at udvide DSfH bestyrelsen med en fase 4 læge. Gruppen af yngre håndkirurger opfordres til at opstille egnede kandidater: Fase 4 læge, 1.reservelæge/afd. læge, medlem af DSfH i minimum år, personen er valgt for et år.

Valg til bestyrelsen: Formand Karsten Krøner og Næstformand Anders Lorentsen – begge stiller op til genvalg.

Valg af yngre læge repræsentant til bestyrelsen – i det tilfælde at ovennævnte punkt vedtages.

Michel Boeckstyns gives tid til at informere om FESSH mødet 2014 og FESSH 2018 i København.

Status på udvekslingsprogram med Kroatien (Robert Gvozdenovic)

Ad. 4 NKR rapporten

Camilla Ryge fremlægger rapporten. DSfH har fremsendt hørings svar til styregruppen. (bilag)

Ad. 5 Selskabets hjemmeside under DOS diskuteres. Forslag om punkt på senere BM hvor mulighederne for arbejde med hjemmesiden gennemgås. Forslag om at oprette "instruks-bank", "patient-informations-bank" på hjemmesiden.

Forårsmøde 2015. Ergoterapeuterne står for planlægningen af arrangementet.

Sted: Odense

Dato: Onsdag den 15. April

Overordnet emne forslag: Musicians Hand

Hermed Dansk Selskab for Håndkirurgis hørings svar vedrørende den Nationale Kliniske Retningslinje for behandling af håndledsnære brud (distale radiusfrakturer).

Man må tage for givet at det er konklusionerne i "centrale budskaber " der vil blive læst og dermed definere den fremtidige behandlingsstandard.

Hvad angår de radiologiske parametre for behandlingsindikationerne, stemmer disse vel overens med allerede etableret praksis men det virker dog forvirrende af der i afsnittet "centrale budskaber" er angivet 2 mm ulnar varians, mens resten af rapporten angiver 3 mm.

I rapporten angives det at det er god praksis at foretage en operativ behandling baseret i henhold til de førnævnte radiologiske kriterier. Mange patienter med lavenergi traumer behandles i dag konservativt med lukket reposition, hvis frakturen bedømmes som værende stabil. Som det fremgår af rapporten er kvaliteten af evidensen generelt lav hvad angår rekommandationerne for hvornår der skal interveres operativt, og i så fald med hvilken metode. Flertallet af patienter med osteoporotiske Colle's frakturer vil, i mere eller mindre grad, have en komminut fraktur af dorsale korteks på distale radius. I så fald opfylder de, i henhold til rapporten, kriterierne for operativ behandling. Medikolegalt betyder det at langt hovedparten af patienterne, eller deres pårørende, efter et konservativt behandlingsforløb vil kunne hævde at behandlingsrekommandationerne ikke er blevet fulgt.

Der savnes klare retningslinjer for den konservative behandling.

Begrebet "overvej" der anvendes flere steder (f.eks. 5.4.1.1) virker vagt eller diffust i en klinisk retningslinje.

Det angives ganske vist, at det er "god praksis" at være tilbageholdende med et operativt indgreb hos patienter med et lavt funktionsniveau. Definitionen af et lavt funktionsniveau er midlertidigt subjektiv. Argumentet vil kun med sikkerhed kunne bruges på en lille gruppe af plejehjemspatienter med entydigt definerede funktionsdeficit. Begrebet lavt funktionsniveau må derfor defineres entydigt.

Når man i rapporten opererer med begrebet "god praksis", har man samtidig defineret hvad der er mindre god eller dårlig praksis. Sidstnævnte vil formodentligt i medikolegal praksis blive anset som ikke acceptabelt (ikke overensstemmende med god specialiststandard). Ovennævnte taget i betragtning, indebærer det at man for at sikre sig imod en senere tilkommen kritik af den udførte behandlingen, fremover vil være tvunget til at operere langt hovedparten af alle patienter med en Colles fraktur. Dette med intern fiksatation i form af en volar vinkelstabil skinne. Det vil medføre en betydelig omkostningsstigning og øget belastning på operationsafdelingerne på mange danske sygehuse. Såfremt rekommandationen var baseret på solid evidens ville dette naturligvis være fuldt ud acceptabelt. Anbefalingerne har imidlertid kun ringe rygdækning hvad angår evidensen. Vi mener derfor man bør nøjes med at konkludere at der er flere spørgsmål der endnu ikke er afklarede, og således afholde sig fra at definere hvad der er *god praksis*. Det er dette princip man har efterlevet i AAOS- rapporten om samme emne.

Bestyrelsen af Dansk Selskab for Håndkirurgi.