

## RAG Kirurgi

Protokoll

### Internat VT 2020

**Närvarande:** Bergthor Björnsson, Disa Kalman, Karin Pansell Fawcett, Johan Svensson, Lars Lönn, Niklas Zar, Mats Persborn, Bärbel Jung och Amanda González Beganovic.

### Dagordning

#### Torsdag 5:e mars

- **KRK – Disa Kalman**

Disa Kalmar går igenom en presentation om KRK-avdelningen på US (bilaga 1). Vi går igenom vilka medarbetare som finns och vad de gör. Hon visar siffror om operationer genomförda, några av dessa siffror är:

1. Cancer recti 2019: total 80 op
2. Op med robot totalt 36 efter konv.
3. Op med Lap totalt 10
4. Öppna op 26

När det gäller komplikationer hade de 13 patienter återinlagda inom 30 dagar, 1 patient avliden i samband med vårdtillfället, 3 reoperationer och 2 kron anastomosinsuff.

Stadium 4 konf har de haft 443 patienter under 2019.

IBD: De har ett väldigt bra samarbete med Mag- och tarm (70% operationer från Sydöstraregionen och 30% operationer patienter från andra regioner). Möjlighet att vara med på distans finns, man kan koppla upp sig via Cisco/Skype. Man kan ta kontakt med Ingela Klasa och Åsa Gustafsson som är kontaktsjuksköterskor på Kirurgiska Mottagning US.

Vi diskuterar om skillnaden inom Sverige kring åsikter om TeM/TEO.

Upplevelsen om samarbetet inom sydöstraregionen är ganska positiv.

Proktologi: Antal patienter 359, cirka 70 är patienter från annan region än Östergötland.

Ljuspunkter: Fortsatt arbete med Mag- tarm och Endoskopi, framtida centralisering av IBD kirurgi och fortsatt strävan efter ökad minimal invasiv kirurgi

Problem: Utbildningen av yngre kirurger till kolorektalkirurgi och framtida rekryteringsbas för forskningsproduktion.

Vi diskuterar allmän problematik med yngre kirurger inom kolorektalkirurgi och hur kan man locka de att vilja forska.

#### - ***Barnkirurgi – Bärbel Jung***

Magnus Larsson har inte möjlighet att vara här med oss men han hälsar att man är välkommen att komma till Linköping och operera med honom och med Tamas Jozsa.

Aktuellt är att åldersgränsen har ändrats till 15 år för kirurgi i Region Östergötland så att det blir likvärdigt inom hela landet.

#### - ***NPO arbetet – Karsten Offenbartl***

Karsten berättar att det blir en ny NPO-grupp med representanter från hela regionen, antingen från kirurgi eller plastikkirurgi.

Vi går igenom uppdraget för nationellt programområde för kirurgi och plastikkirurgi (bilaga 2).

”Programområdet förväntas inte överta helhetsansvaret för specifika sjukdomar från andra NPO, men kan med ett generellt perspektiv på kirurgisk vård i många fall utgöra en mycket väsentlig samarbetspart.” Vi diskuterar den här paragrafen.

Frågan är nu om den här RAG ska bli en arbetsgrupp för kirurgi och plastikkirurgi och hur ska man få in plastikkirurgi. Det är helt olika områden och vi ser svårt på möjligheten om att bli en grupp tillsammans med dem. Alternativt blir RAG-kirurgi RPO-kirurgi.

Behov av att hitta en person som kan representera oss nationellt.

Diskussion om hur vi gör framöver pågår med olika åsikter, men viktigt är att nominera en person som representerar oss.

Vi undrar om plastik har fått någon information om detta. Bärbel har blivit kallad till ett möte nästa vecka. Vi har en bra möjlighet att av diskutera detta tillsammans i detta forum och ta fram ett förslag. Vi är överens om att det här forum måste finnas kvar och träffas regelbundet.

- ***DC Etiopien – Peter Andersson, Erik Levin***

Peter Andersson berättar om den Internationella Medicinska Programmet: Den har sitt ursprung i Balkan kriget och har som syfte att planera och samordna medicinska team till flyktingproducerade områden, samordna och utveckla Regions Östergötland återsökning av statlig ersättning av vårdkostnader för kommunplacerade flyktingar. Deras internationella projekt är kompetensutveckling, ömsesidig nytta och gör långsiktiga insatser under minst 5 år.

2017 startades ett projekt med Etiopien, med tre olika sjukhus. Lärandet kan vara stort för sena ST-läkare eller tidiga specialister, framför när det gäller trauma. Rekommenderat tid att stanna där är en månad för att kunna få stor nytta.

Erik Levin har varit i Gondar en månad (september 2019, bilaga 3). Han visar en presentation där man jämför Sverige och Etiopien. Antal öppna operationer som en ST gör i Etiopien är cirka 600 medan Erik har genomförd cirka 30.

Han visar statistik från Norrköping och Gondar där vi kan se att dagligen har de fall att penetrerade trauma och generellt är de betydligt mer skadade än våra patienter i Sverige.

Språket är engelska och alla talar det bra. Vi ser bilder på hur avdelningar och andra delar av sjukhuset ser ut. Han berättar att anhöriga gör en stor del av arbetet som våra sjuksköterskor gör i Sverige eftersom de själva köper in det som behövs medicinsk till patienterna.

Erik berättar om de olika fall han var med och visade bilder på hur det såg ut.

Tanken är att en seniorkirurg är med i början. Personalen där är huvudoperatören men man får vara med fullt ut. Hans rekommendation är att uppleva det när man har en del erfarenheter och är inriktad till de som har ett riktigt intresse i traumakirurgi.

Om vi jämför med Philadelphia så håller vi alla med att det ger en annan vinkel och kan inte erbjuda samma upplevelse organisatoriskt men det är väldigt lärorikt om man ser antal traumaoperationer de har samt att det är ett ömsesidigt utbyte. Ekonomiskmässigt så tycker vi att Philadelphia är ganska dyrt. Vi ber Peter återkomma med några siffror för kostnader.

Johan var i Sydafrika och tycker att om man vill uppleva volym och se mycket öppen kirurgi det är till ett land i Afrika man måste åka till. Samtidigt så inser vi att detta inte är lämpligt för alla.

Viktigt att vi inkluderar alla sjukhus i Sydöstra regionen i detta projekt. Kombinationen av DSTC-kurs samt randning i Etiopien för specialister och traumaintresserade kan vara bästa alternativet.

- **Övriga punkter som dök upp under dagen:**

1. Kvalitetsregistret: det är väldigt olika hur vi gör. På några ställen fyller inte läkare i men de kontrollera och hittar mycket fel. Ändringarna i registret gör att det är mer användarvänlig med tanken på forskning men mycket svårare att hantera.

## **Fredag 6:e mars**

- **ÖAK cancer Sydöstra regionen – Bergthor Björnsson**

Bergthor går igenom en presentation (bilaga 4). Han visar en statistik och siffror om hur ÖAK på US ligger till på de olika sektioner jämförd med andra regioner i Sverige.

### **Esofagus/ventrikel**

Esofagus – antal undersökta körtlar visar negativa siffror. För Esofagus har vi 60% komplikationer och i ventrikel runt 30%. Överlevnad 205-2019 i ventrikelcancer visar att vi har väldigt bra siffror.

Esofagus: Antal 21 (10 Östergötland, 8 Jönköping, 3 Kalmar). Vårdtid 12 dagar. Komplikationer 57% och 13% reoperation.

Ventrikel: Antal 63 (31 Östergötland, 17 Jönköping, 14 Kalmar). Vårdtid 6 dagar.

Sammanfattning: Rimliga volymer, acceptabel radikalitet, flera körtlar behövs, bra överlevnad, bra vårdtid för esofagus och kort för ventrikel.

### **Pankreas**

Komplikationer inom pankreassektionen ser högt ut i jämförd med andra regioner. Däremot visar vårdtiden positiva siffror. Radikalitet verkar också vara bra.

Planerad resektion var 97%.

Antal 114 (47 Östergötland, 37 Jönköping och 30 Kalmar). Komplikationer 15% och 3,5% reoperation.

Sammanfattning: höga volymer, rimlig nivå av kärlresektioner, flera körtlar behövs, sannolikt rimliga komplikationer, ok vårdtid men fel trend, radikalitet ok, hög andel utförda resektioner.

Diskussion pågår om hur man hanterar patienter i de olika sjukhus, viktigt att tänka att man måste ta hand om sina patienter även om vården av vissa diagnoser är centraliserad i Linköping. Ett möte finns planerad i maj där man ska diskutera hur vi använder våra resurser på bästa sätt.

### **Primära lever- och gallvägstumörer**

Antal 153 (82 Östergötland, 41 Jönköping, 25 Kalmar, 5 övriga regioner), komplikationer 4% och 1% reoperation.

Sammanfattning: höga volymer, flera resektioner behövs för primära lever och gallvägstumörer, sannolikt rimliga komplikationer, bra radikalitet, ok vårdtid och överlevnad som förväntad.

### **KRLM**

Bakgrund kolon cancer: bra siffror jämförd med resten av landet.

Rektal cancer: väldigt bra siffror också! Vi gör mer resektioner än resten av landet.

Den större skillnaden mellan regionerna är i annan extrahepatisk sjukdom (lungmetastaser) där vi receserar mer än vad andra gör.

Det finns en förtroende och ingen ifrågasätter arbetet på US.

ÖAK US: Håller nationell standard för esofagus/ventrikel. Är ett av de HPB centrat i Sverige.

Vi pratar om hur läget ser ut för vårdplatser på US. Vi är två vårdlag kort. Allmänt för alla är att vi behöver bli bättre på epikriser. Vårdadministratörerna kommer att börja jobba helger också.

### **- RAGS uppdrag + medel 2021**

Inför Bärbels möte på måndag så är vi överens om att vi föreslag en person som ska bli tillfrågat.

Någon av oss behöver bli kassör resten av året då Karin flyttar till England. Pengar finns central på Kirurgiskvård i Jönköping och de som attesterar fakturor med mera är Susanne Yngvesson-Stridh och Marie Gustavsson, sedan är det Christina Agardsson som gör den ekonomiska uppföljningen.

Karin visar vilka aktiviteter vi har haft tidigare och hur mycket de har kostat med tanken på budget 2021 (bilaga 5).

Vad ska vi äska pengarna till?

- REK-möte
- RAG-möten
- Bröst behöver processledare och Jönköping verkar ha bra bröstoncologer som kan driva det
- NP utbildning
- Sjuksköterskedagar
- Bakjoursutbildning, rotation
- Vi diskuterar om möjlighet att sponsra DSTC-kursen.
- Traumautbildning: övningar/regionala aktiviteter (Per Loftås)
- Mer träning av öppen kirurgi för våra yngre specialister?

Samma regler för ST och specialister som vill få pengar från Regionen ([länk](#))  
Se bilden nedan:

## ST-läkare region

 Skriv ut  Lyssna

Universitetssjukhuset i Linköping har ett utbildningsansvar gentemot regionen och tar varje år emot ca 60 ST-läkare under sidoutbildning och specialistläkare under efterutbildning från Region Kalmar och Region Jönköping, som ingår i den Sydöstra sjukvårdsregionen.

Finansieringen av dessa tjänstgöringsperioder regleras i regionavtalet mellan de ingående regionerna och innebär i korthet att skickande moderklinik fortsätter att betala 1/3 av lönen under sidoutbildning av ST-läkare, medan ST-kansliet Region Östergötland står för resterande 2/3 upp till ett takbelopp (48 500 kronor per månad i 2020 års löneläge), som uppräknas årligen.

För efterutbildning av specialister finns årligen 24 mån att utnyttja för specialistläkare från Region Kalmar, Region Jönköping och Region Östergötlands län. Vid sådan efterutbildning av specialister står ST-kansliet Region Östergötland för en fast summa (48 500 kronor per månad i 2020 års löneläge), som uppräknas årligen.

*Nästa möte:*

- *Videomöte 8:e maj: vi bjuder in Per Loftås.*
- *Nästa internat i Västervik 24-25 september.*

*Vid protokollet*

*Amanda González Beganovic*