RAG Kirurgi

Protokoll

Internat HT 2020

Närvarande: Mats Persborn, Bärbel Jung, Per Loftås, Bergthor Björnsson, Johan Svensson, Torbjörn Eriksson, Fredrik Stenmark (torsdag), Niklas Zar, Disa Kalman, Lars Lönn (fredag) och Amanda González Beganovic.

Dagordning

Torsdag 24:e september

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

  Bergthor går igenom bifogad presentation (bilaga 1). Han visar statistik och siffror på hur ÖAK på US ligger till på de olika sektioner jämförd med andra regioner i Sverige.

  Pankreas
  Vi har dåliga ledtider vilket vi jobbar med. Värnamo lyfter problemet om antal patienter som får diskuteras varje konferens. Varje vecka måste de skjuta upp patienter till veckan efter. Vi diskuterade andra problematiska områden kring konferenser.

- ***Ekonomi – Bärbel Jung***

  Bärbel har äskat pengar för REK-möten, RPO-kirurgi, trauma och övriga utbildningsinsatser (se bilaga 2).
  Vi accepterar ändringen att bli RPO kirurgi.
  Ansökan om att hålla en DSTC i Linköping är inlämnad.

- ***RPO Kirurgi – Karl Landergren och Susanne Yngvesson***

  Karl berättar om bakgrunden till deras grupp RPO. Han går igenom bifogad presentation (bilaga 3) där han visar varför vi samverkar, löften, organisationen m.m. De regionala programområdena motsvaras av nationella programområden i Nationellt system för kunskapsstyrning. De har både nationellt och regionalt uppdrag. Vi går igenom deras uppdrag. Frågorna som kommer upp nu är angående etablering av RPO Kirurgi och platskirurgi:

1. Värdskap: RJL

2. Representant NPO-kirurgi: Johan Berggren RKL

3. Deltagare: vårt forum utökad med verksamhetschef plastik US. Johan Berggren ska involveras i informationsflödet. Diskussion kring vilka personer skulle kunna vara lämpliga för RPO-Kirurgi: chefsgruppen behöver ha ett forum, är detta rätt forum? Representanter från verksamheter behöver vara med. Tanken som Karsten hade är att fortsätta behålla den här gruppen med adjungering vid vissa tillfällen. Möjlighet att skapa två grupper/forum? Uppdraget kommer att styra det.

4. Arbetsformer: Allt hänger egentligen på vad vi får för uppdrag. Vi kan vara proaktiva genom att formulera vårt uppdrag till Johan. Frågan om att ha två grupper, en kirurgi och en för plastikkirurgi. Vad tänker plastiken då? Bra om vi bjuder Pia in nästa gång för att få fram deras tankar.

5. Relation till RPO Mag- tarmsjukdomar är under utveckling.

- ***Trauma Sydöst – Per Loftås***

Han presenterar hur Traumaorganisationen SÖRS ser ut. Se bifogad presentation (bilaga 4) där han presenterar från ett RAG-trauma perspektiv vilket syfte de har: att skapa ett långsikt och hållbart traumacentrum på US enligt Socialstyrelsen uppdrag. ”En väg in” är mottot. Det ska täcka hela kedjan från remittentsjukhus till rehabilitering. Regionen upplever inte riktigt ännu att mottot ”En väg in” fungerar väl, Region Jönköping har en del klagomål som har kommit fram till US och som Per känner till. Ett problem är förvirring kring de olika befattningarna ”traumajour”, ”bakjour” och ”mellanjour”. Det upplevs inte heller att följande områden har fungerat bra: hela vårdkedjan till rehabilitering, ledningssystemet som struktur och samarbete, och skapa vårdplatser för traumapatienter. Genomgång av ett fall där det hade gått fel lyfts där vi identifiera felen. SweTrau finns som Svenska traumaregister.

Hur ser utveckling ut? Fokus områden som finns nu är: utveckling av US förmågor och tydliggöra begränsningar, skapa resurser för rehab efter trauma, helikopter.
Seminarium om traumasjukvården kommer att äga rum i Linköping den 16 oktober (KMC). När det gäller traumarehabilitering sker en förstudie om resurser, behov och omvärldsanalys. När det gäller helikopter så är vårt område utan täckning jämfört med andra delar av landet. Ett problem är att helikopterplattan finns bara i Linköping inom vår region. Värnamo känner igen problematiken kring ekonomin då detta verkar vara ganska dyrt men av erfarenhet vet vi att en ofta användning inte blir lika dyrt. Rapporten kring detta lämnade man in till SÖSR och inget beslut fattades då (oenighet i vart helikoptern skulle finnas). Frågan är uppe på bordet igen.

Fredag 25:e september

- ***NPO – Karsten Offenbartl***

  Ny nationellgrupp för centralisering har nominerat med följande namn:

  Linköping: Karolina Härle och Olof Hallböök
  IBD: rekonstruktiv kirurgi: Johan D. Söderholm
  Avancerad bäckenkirurgi: Disa Kalman (Bärbel Jung nominerad från RCC)
  Gallstenssjukdom: Henrik Blomqvist

  RPO är inte tänkt för linjechefer. Fråga som vi lyfter igen är vilken arbetsinsats som förväntas av oss samt hur ska vi göra med plastiken. Karsten föreslår att nya former kommer att hittas. Västra Götaland kommer att leda nationella arbetet. Kontroll över pengarna har vi fram till årsskiftet. Vi har nu möjlighet att äska medel till fram 2023. Vi tänker alla att den här gruppen är värd att bevara då den har gjort mycket gott tidigare. REK-möte vill vi att de ska fortsätta och vi har äskat pengar för det.
  Gallstenssjukdomar kommer ligga under mag-tarm och inte under kirurgi.
  Vi tackar Karsten för att han har introducerat oss i dessa förändringar.

  Vi alla är överens att vi går in som RPO-kirurgi och kommer att meddela Karl som är kontaktpersonen för oss.

- ***KRK – Disa Kalman***

  Vi går igenom bifogad presentation (bilaga 5) med fokus på IBD. Hennes mål är att man kan ska känna att IBD-teamet är lätt att kontakta, och att man ska känna att alla är välkomna att vara med. Från och med 2 september blir det två op-dagar i veckan för benign slutenvård kirurgi vilket är mycket positivt. Nytt samarbete med MT finns från och med hösten 2021 där vi kommer att ha 6 vårdplatser för kirurgi. Varje onsdag kl. 13:15 har de deras IBD-konferens där man diskuterar varje patient som är aktuellt för IBD kirurgi. Alla sjukhus är välkomna att delta. Utmärkt samarbete med Ryhov finns. Önskemål om att ha Norrköping med på konferensen finns och frågan ställs till Lars. Disa berättar om ett exempel på en patient där resultatet inte blev optimalt och det kunde har blivit bättre om man skulle ha diskuterat patientens fall på konferensen. Hon visar vilka fall är det bra att ta upp samt vilka kontaktvägar som finns. Inget bra om man kontaktar direkt en specifik kirurg, mycket bättre om hela teamet får frågan för en bättre diskussion. Hon visar vilka uppdrag/studier/avhandlingar de har pågående just nu.

  Hon förmedlar tydligt att de vill ha samarbete och kontakt!

Nästa möte:

- *Videomöte 6/11 kl. 10:00*
- *Nästa internat i 4-5/3 (Region Jönköping)*
- *RCC planerar en halvdag i Nässjö den 4/12 fm för att diskutera levermetastas.*

Vid protokollet

Amanda González Beganovic