

Protokoll Tumör-ARG-möte 2013-05-03 på Karolinska sjukhuset

Deltagare:

Uppsala Akademiska sjukhus:

Ann-Marie Lejon
Kathrine Bjersand
Karin Ståhlberg

Karolinska Universitetssjukhuset:

Ulrika Joneborg
Henrik Falconer
Lotta Klynning
Angelique Rådestad

Universitetssjukhuset i Örebro:

René Bangshøj
Fatma Bäckman
Inga Steinberga

Universitetssjukhuset i Linköping:

Preben Kjölhede
Peter Lukas

Centralsjukhuset i Karlstad:

Margareta Lood

Värmlands sjukhus i Västerås:

Niels Schulze-Stahl

Länssjukhuset i Kalmar:

Helena Bitzén
Ulf Leandersson
Gunnel Lindell

Falu lasarett:

Helena Levander

Blekingesjukhuset:

Anneli J:son Söderström
Göran Björk

1. Uppdateringar:

Angående subspecialiseringen har SFOG via Jan Brynhildsen informerat om att man vill examinera en gång årligen, i samband med den vanliga specialitetsexamen. Alla tycker att en examination årligen är för lite, jag har därför lovat att prata med Jan Brynhildsen och han har lämnat följande utlåtande. Han inser också att med det stora tryck som numera ligger på specialitetsexamen kanske det inte är möjligt att genomföra ytterligare examinationer i samma tidsutrymme, man vill återkommer i detta ärende. Janne Brynhildsens utlåtande:

Skälet är att vi nu har börjat med ett liknande examinationsförfarande också inom subspecialiseringen i reproduktionsmedicin. Rent praktiskt har det inneburit att jag som utbildningssekreterare varit den från utbildningsnämnden som deltagit. Det finns ett stort behov – helt nödvändigt – av att begränsa antalet uppdrag som medföljer styrelseuppdrag i SFOG. För egen del hade jag förra året närmare 30 dagars fysisk frånvaro pga uppdrag knutna till SFOGs styrelse. Det håller helt enkelt inte. Det är inte i första hand en kostnadsfråga utan det blir helt enkelt omöjligt att hinna med de uppdrag jag och andra har på hemmaplan. I detta fallet är det alltså ett försök att koncentrera och minska frånvaron för vår del.

Nu hade vi så himla många på ST-examen (41 st) och kan nog räkna med minst detta antal, sannolikt fler, framöver och då är det inte heller realistiskt att ha subspecialistexamen samtidigt med specialistexamen (vilket var tanken). Vi får fundera ett varv till och återkommer i frågan.

En annan sak som det är viktigt att ni tänker på när ni anmäler för subspec.examen (erfarenheter från repro):

Tänk på att utbildningsplanen i princip är tvingande. Står det i utbildningsplanen att man för att få sin subspecialistexamen ska ha publicerat ett vetenskapligt arbete inom området måste det också ha gjorts – i annat fall uppfylls inte kraven (och ingen examen/inget diplom...)! Vi har haft mycket problem med detta inom repro.

Många hälsningar
/Janne

Man har bildat en vårdprogramgrupp som ska ta fram ett vårdprogram för cervixcancer. Karin Bergmark är sammankallande/ordförande för programmet. För information kan nämnas att RCC i samverkan innebär en övergripande grupp för samtliga RCC i Sverige, diskuterar om det enbart ska vara 1-2 representanter från varje region i en sådan grupp. Att gruppen kan adjungera ytterligare personer som de anser kan berika arbetsprocessen. Jag har diskuterat detta upplägg med Lars Holmberg, chef för RCC i Uppsala- och Örebroregionen och han anger att från RCC:s sida vill man ha en officiell representant från regionen som man kan ha som kommunikationen med, sedan har han inget emot att man från regionens sida rekommenderar ytterligare deltagare direkt till ordförande för vårdprogramgruppen men officiellt endast en representant.

Angelique informerar om Globe-athon - nollvision för gynekologisk cancer som är en 24-timmars global manifestation med start kl. 08.00 den 29 september 2013. Syftet är att uppmärksamma gynekologiska cancersjukdomar. En liten och inte speciellt uppmärksam grupp inom svensk cancersjukvård, får knappast några bidrag. Vi har idag cirka 1 500 nya corpuscancerdiagnoser, 780 ovarialcancerdiagnoser 456 cancerdiagnoser och cirka 180 st vulva-/vagnialcancer. Man uppmanar till att skapa aktiviteter i hela Sverige, är det så att man inte på lokal nivå har möjlighet att skapa en aktivitet kan man ansluta sig till andra platser. Jag vet att man i Kungsträdgården i Stockholm har tänkt ha 24-timmars aktivitet. Jag har även hört att man i Uppsala har tänkt etablera en grupp. I Stockholm är det Elisabeth Åvall/Kjell Bergfeldt som är primus motor, i Uppsala troligen Karin Ståhlberg.

2. Hur fungerar Tumör-ARG:s kontakt i det existerande systemet:

Tumör-ARG ↔ RCC lokalt/RCC i samverkan ↔ Kunskapsnämnden i de olika regionerna ↔ SKL.

Detta är våra påverkningssorgan och hur vi kan förmedla våra tankar och se till att de sprids.

Vi berörde kort kompetensutvecklingen och vilket behov som finns, börjar det bli dags igen att göra en inventering inom de olika regionerna. Ett uppdrag för kommande sittningar.

Resten av förmiddagen ägnade vi oss åt en repris på symposium från Riksstämman november 2012 med överskriften "Framtidens tumörkirurgi för patientens bästa – en fråga om centralisering av kirurgin"

Preben Kjölhede, Linköping, drog Pernilla Dahm-Kählers presentation. Vi hade besök av svensk kolorektalkirurg Per Nilsson, Karolinska Universitetssjukhuset, övre gastrokirurg Per Sandström, Universitetssjukhuset i Linköping och slutligen Anders Thulin som ledare för det nationella projektet kring nivåstrukturering SKL. Alla dessa presentationer ska finnas tillgängliga på vår hemsida.

Jag tycker Anders Thulins sammanfattning att cancersjukvården hittills i väldigt stor utsträckning har präglats av planering för dagen och kanske även för gårdagen. Uppgiften idag är att planera för framtiden och att han här ser ett behov av nivåstrukturering, vi kan inte fortsätta på samma sätt som vi gjort hittills. Detta innebär att vi i stort sett kommer få samma resultat även i framtiden men också att det finns behov av en bred kompetens i hela landet för att omhänderta hela vårdkedjan omkring våra cancerpatienter. Han berörde även att man på sikt kommer att rekommendera ett antal diagnoser som är nivåstrukturerade till enstaka center på landsnivå, ex. esofagus cancer och peniscancer men att man också i framtiden kommer diskutera ovarialcancer. Men än så länge har man lagt ned just detta område för att se hur regionerna själva kommer att sköta detta i framtiden.

Sedan var det dags för lunch.

3. Ny ordförande:

Angelique Rådestad tackar för sin tid som ordförande för Tumör-ARG. Hon har även skickat ut ett mejl till er allihop.

Under denna punkt gör vi även nyval av ordförande för Tumör-ARG. Följande kandidater ställde upp:

- Karin Stålberg, Universitetssjukhuset Uppsala
- Gunnel Lindell, Länssjukhuset i Kalmar

Båda fick göra ett kort inlägg, därefter var det slutet röstning. Med väldigt jämt utfall valdes Gunnel Lindell som ny ordförande för Tumör-ARG.

På SFOG:s hemsida kan man läsa om riktlinjer för verksamhetens bedrivande inom föreningens ARG-grupper.

<https://www.sfog.se/media/5581/riktlinjerargverksamheten.pdf>

En intressant läsning som kanske ibland behöver uppdateras inom vår grupp. Jag kan även meddela att vi kommer att ha ett litet belopp till förfogande, drygt 5000 kr som kan användas i relation till våra möten.

4. Uppdatering av Nationellt vårdprogram trofoblasterjukdomar:

Ulrika Joneborg informerar om att man nu har etablerat en grupp som arbetar med detta vårdprogram och att man inom en förhoppningsvis relativt snar framtid kan presentera ett upplägg. Man ska be Ulrika att inför nästa möte återigen göra en presentation av vart man befinner sig.

5. Information om nya hemsidan:

Niels Schulze-Stahl, webbansvarig, berättar om nya hemsidan och vilka möjligheter som finns. Man kan ta kontakt med honom för att komma med idéer, tankar och önskemål kring vad som önskas på hemsidan. Man är dock ganska låst av layout.

6. Nästa möte:

Nästa möte är den 11/10, 2013. Lokal är ännu inte bestämt.