**BENK-arg möte 180831**

**Närvarande: Christian Juresta, Lena Enesund, Hannelore Wenkeler, Liv Ahlborg, Anna Kraen, Catharina Forsgren, Malin Brunes, Nina K Billfeldt, Erika Åhlin, Johanna Silwer, Ulrika Johannesson, Klara Hasselrot, Sophia Ehrström, Jan Zetterström, Chris Falconer, Lollo Makdessi**

1. Ordf öppnar mötet
2. Sophia E väljs t mötesordf, Klara H till mötessekr
3. SE gick igenom GynOp uppdaterade data: 50 kliniker. Begreppet standardpatient, rapportgeneratorn. Fn 75% täckningsgrad. Viktigt skilja på patientregistret (indikationer även malignitet, prolaps) och gynop-siffror. För första året har minimalinvasiv metod gått om abdominell vad gäller hysterektomi. Efter vårt dokument är klart – Rekommendation ang andel minimalinvasiv kirurgi vid hysterektomi. Vi har involverat Evidens-ARG för att hjälpa oss. Konvertering ca 10% (minst robot-sen vag- sen lapskopi). Statistik över vikt, andel abdominell, knivtid etc – men ibland oklara siffror. Mera laparoskopisk dagkirurgi vid hysterektomi- erfarenhet finns från andra länder. Diskussion att vi ligger efter i Sverige – *Mötesbeslut: ta med denna punkt i våra riktlinjer! Mötesbeslut: ta med noggrann SS rådgivning samt pre/postopinformation (även i filmformat?) till patienten i vårt dokument, för möjlighet till nationell samstämmighet.*
4. KH gick igenom Riks-arg; dels aktuella projekt, dels diskussionen om problemet med oorganiserade styrdokument; onödigt dubbelarbete. Viktigt att vårt framtida dokument blir väl kommunicerat, exempelvis till Socialstyrelsen, press, mm.
5. Vidare praktisk diskussion om Hysterektomi-dokumentet: skall bli en SFOG Riktlinje (högsta möjliga evidensgrad). *Mötesbeslut om att slå ihop höstmöte nr 2 och vårmöte nr 1 till ett internat under första kvartalet. Vårmöte nr 2 – utbildningsdag för Hysterektomi + lansering av riktlinjer alternativt ”vanligt möte” om vi ej hunnit klart. Vidare tar KH/SE kontakt med Östersund för att vara programpunkt SFOG-veckan 2019.*
6. Utbildning viktigt fokus för gruppen: Förslag: a) Utbildningssida med t ex operationsfilmer för resp ingrepp b) lista olika kurser resp kongresser som rekommenderas. C)Frågan om simulatorträningens roll och möjligheter. D) Att bearbeta klinikchefer: operatör skall kunna utföra X antal ingrepp –samt att kunna sätta press att kunna tillhandahålla minimalinvasiva ingrepp. E) Samarbete utbildningsmässigt mellan olika kliniker. Vad innebär den nya nivåstruktureringen för landet? SE tar kontakt med Thea Brunner och ber om utbildningssatsningen i Finland. Gruppen som skriver det utbildningskapitlet utökas med: Nina, Liv, Gudny, Isabelle.
7. Vi nivellerar framtida arbetsområden, i fallande ordning: 1. Adnexkir (inkl salpingektomi vid sterilisering), 2. Hysteroskopi, 3. Endometrioskir (i samarbete med EndometriosARG? Skall diagnostisk skopi vara ett ”enkelt” ingrepp?), 4. Myomenukleation, Infertkir (ingår i resp adnex/hysteroskopi) (ESHRE-certifiering). *Mötesförslag: att nästa arbetsområde blir två (mindre) teman, och utbildningsdag efteråt (precis som vi planerar nu).*
8. Inför hösten: A) metodik från evidens ARG skickas till alla B) KH skickar ut alla grupper separat på mail C) preoperativ information – Janne D) inför internatet nytt utskick till alla med det stora samlade dokumentet.
9. Ordf avslutar mötet