

2020-05-14

Mötesanteckningar RAG Urologi

Datum	2020-05-14
Plats	Video
Närvarande	Ingrid Erlandsson, ordförande, Åsa Petersson, Vedran Azinovic, Firas Abdul-Sattar Aljabery, Per Skoglund, Tomasz Jakubczyk, David Robinsson, Anna Linders, processtöd

1. Föregående mötes minnesanteckningar

Ingrid går igenom minnesanteckningarna som godkänns.

Årsrapporten kommer att presenteras på kunskapsråd den 25 maj.

Regionmötet är flyttat till den 6 maj 2021, Qulturum i Jönköping är bokat.

Etableringen av RPO Njur- och urinvägssjukdomar dröjer då njurmedicinerna hälsat att de avvaktar nationella uppdrag. Åsa hör efter med Inge Højgaard hur arbetet inom njurmedicin kopplat till nationella nivån och uppdrag går.

2. Ordförande i RAG Urologi

RAG diskuterar ordförandeskapet och vilken roll personen som tar ordförandeposten behöver ha. Det vore lämpligt med en verksamhetschef så att personen har mandat från sin klinik. Fredrik Stenmark deltar sällan på mötena. Ingrid går parallellt med den nya ordföranden ett år, och om ytterligare ett år går den ordföranden parallellt ett år med nästföljande ordförande.

Ingrid lyfter frågan om ordförandeskap i kunskapsrådet och Vedran lyfter frågan om närvaro med Fredrik.

Ordförande i RAG blir inte ordförande i RPO Njur- och urinvägssjukdomar, den rollen fortsätter Ingrid ha.

3. Kunskapsråd

Medel för kunskapshöjande aktiviteter delas inte ut till programområdena utan disponeras av RSL under 2020 och grupperna får ansöka hos RSL.

Kunskapsrådet önskar att alla RPO ska se över hur deras väntelistor ser ut. Ingrid har skickat ut ett utkast på mall men detta ska bara ses som ett förslag, det går bra att klustra ihop de olika diagnoserna så som var och en anser lämpligt. Klinikerna sammanställer och skickar till Ingrid senast 24 maj då Ingrid ska presentera detta den 25 maj.

RAG diskuterar vilka diagnoser som prioriteras respektive vilka som hamnar på väntelistorna. Sammanfattningsvis prioriteras maligna sjukdomar medan benigna får vänta. Även mindre tumörer prioriteras ner ibland.

RAG diskuterar också prostatacancerutredningar. Remissinflödet har blivit mindre just nu, förväntas öka igen till hösten. Östergötland provar ett arbetssätt där patienterna inte får via enhet för cancerutredning utan direkt till urologin.

Jönköping har börjat lätta lite på restriktionen att inte ta in patienter över 70 år om behandlingen kan vänta. Gör nu individuella bedömningar.

Östergötland gör bedömningar på varje enskild patient. Använder sig av MR.

Kalmar har också släppt lite på restriktionerna och gör individuella bedömningar. Mottagningsverksamheten har kommit igång lite och en del möten görs på telefon.

4. NPO

Inge deltar inte på dagens möte, men Åsa berättar att NPO-mötena har legat på is i och med Corona och att ett möte är planerat till slutet av maj.

Gruppen skickar med Inge att dubbelkolla om det är så att njurmedicin inte fått ett uppdrag än, kopplat till frågan att bilda RPO.

5. Processgrupperna

Prostata – David. Det är stora ändringar i vårdprogrammet som kommit, MR rekommenderas som första val. Jönköping har tillsett tillgång till maskiner och utbildad personal. Rekommendation att använda fusion i framtiden.

ST-läkarna i Jönköping får tre månader i Eksjö dit all prostatacancer ska gå. Det finns en risk att ST-läkare inte får den erfarenheten om mycket görs i den privata vården – det är en viktig fråga att ha med sig.

Östergötland har dialog med metodrådet om att använda fusion. Det är troligt att det kommer att införas. Jönköping har gjort det som ett ordnat införande.

Röntgenläkarna måste ha rätt kompetens för att bedöma MR-bilderna. Jönköping har deltagit i en nationell kurs och haft en erfaren läkare som stöd de första veckorna.

SÖSR har sett över organiserade PSA-tester. De tester som görs idag görs ibland på fel personer och i fel tidsintervaller. Arbete pågår med IT för att få ett strukturerat arbete med bra IT-stöd.

Blåscancerprocess – Firas. På RCCs hemsida finns riktlinjer om makrohaturi. Det görs individuella bedömningar på inkomna remisser, de som behöver cystoskoperas prioriteras.

Vårdköerna för urinblåscancer har blivit något längre. Jönköping är bäst vad gäller Turb inom 14 dagar, Kalmar och Östergötland ligger efter.

Per lyfter att flödet kring att cystektomier inte är som förut utan ett ojämnt inflöde. Just nu är det 7 veckors väntetid för operation.

Njurcancerprocess – Tomasz: Data från RCC kring väntetider. Totalt ser det lite bättre ut för regionen. Tomasz ska kommentera kvalitetsparametrar.

Inget nytt inom vårdprogrammet.

Njurtumörer upptäcks ofta av en slump vid röntgen av annan anledning. I och med Corona märks ett något minskat inflöde av remisser.

Njurstensprocessen – Åsa: Behovet hålls efter på rimlig nivå. Arbetar med tillgången till narkos. Har tappat de vanliga dagarna med laser men får extra dagar vartefter kapacitet finns.

Nationellt ESVL-möte i april blev inställt.

Det kommer behöva göras ett arbete med prioriteringar efter Corona. En del har mycket långa väntelistor och prioriteringar behövas göras i och mellan olika väntelistor.

6. Övriga frågor

På nästa möte torsdagen den 10 september som är ett videomöte kl. 09.00-12.00 utgår vi ifrån årshjulet.

Vid anteckningarna

Anna Linders