

RPO Njur- och urinvägssjukdomar

2020-03-25

Ingrid Erlandsson

Ordförande

Regionsjukvårdsledningen

Årsrapport 2019 för RPO njur- och urinvägssjukdomar

Sammansättning

Målsättningen är att patienter inom SÖSR ska få en jämlik vård.

RPO njur- och urinvägar består av RAG urologi (tidigare RMPG urologi) och en nyetablerad RAG njurmedicin. Formerna för RAG njurmedicin är nya och grupperingen har under 2019 varit i en etableringsfas. RAG urologi har under 2019 fortsatt arbetet på motsvarande sätt som tidigare år.

Årsrapporten redogör resultaten av RAG urologis verksamhet.

RAG urologi utgörs av tre ledamöter från varje region samt eventuell akademisk företrädare från medicinska fakulteten vid Linköping Universitet. Det finns ett arbetsutskott bestående av en ledamot (verksamhetschef) från Jönköping, Östergötland respektive Kalmar. Det finns även utsedda processledare för SÖSR kopplat till huvudprocesserna, dessa processledare ingår även i RAG urologi.

Sammanträden

RAG urologi har haft fem möten under 2019, tre fysiska möten och två videomöten.

Ett regionsmöte med alla yrkeskategorier hölls 2019-05-09 i Norrköping.

Samtliga ST i SÖSR hade ett möte med föreläsningar under våren 2019.

2019-09-12 hölls ett möte med prostatacancerföreningen i Västervik där representanter från regionens urologi medverkade.

Ett uppstartsmöte för RAG njurmedicin har hållits 2019-03-21.

Resultat

Tillgänglighet

Medelväntetid	RJL	RKL	RÖ
Nybesök (faktisk väntetid)			
Totalt	2199 (1367)	3914	2743 (1254)
Andel inom 60 dgr	89%	62%	91%
Behandling (faktisk väntetid)			
Totalt	1076 (499)	715	1663
Andel inom 60 dgr	83%	61%	79%

RJL:s siffror inom parentes beskriver patienter som omhändertagits i samarbete med PSAB.

RÖ:s siffror inom parentes avser patienter som remitterats den privata verksamheten Läkarhuset Strömmen.

En förklaring till det ökade antalet nybesök i Kalmar är dubbelt arbete med vissa patientgrupper. Njurstenspatienter som remitteras till Kalmar från primärvården eller akuten bedöms av urologer i Kalmar som därefter remitteras till Västervik för behandling. Patienter med prostatacancer och njurcancer i Västervik bedöms först där och efter bedömning remitteras de till Kalmar.

I Kalmar har två urologier varit långtidssjukskrivna vilket förklarar den lägre andelen inom 60 dagar.

Andel som genomgått SVF och behandlingsstartats. Mål 70%

	SVF Prostatacancer	SVF Njurcancer	SVF Blåscancer	SVF Testikelcancer	SVF Peniscancer
JKPG	33	112	58	37	29
RKL	72	98	46	8	33
RÖ	24	65	35	9	100

Behandlings start inom fastställt ledtidsmål 80%

	SVF Prostatacancer	SVF Njurcancer	SVF Blåscancer	SVF Testikelcancer	SVF Peniscancer
JKPG	24	55	6	57	0
RKL	43	21	31	0	0
RÖ	38	25	19	50	0

Källa: Signe

NPO Njur- och urinvägssjukdomar

SÖSR:s representant i NPO njur- och urinvägssjukdomar är Inge Højgaard. SÖSR:s organisation med RPO njur- och urinvägssjukdomar är via NPO:s representant kopplad till det nationella arbetet.

Två insatsområden på nationell nivå med två nationella arbetsgrupper (NAG) har under året etablerats:

- Strukturerat omhändertagande av Kronisk njursjukdom (CKD)
- Njursten, omhändertagande på rätt nivå och förebyggande arbete

Inge Højgaard är sammankallande för NAG njursten. Ett nationellt register har arbetats fram, SÖSR:s resultat redovisas i bilaga 1.

Nivåstrukturering/arbetsfördelning

RJL

Radikala cystektomier nivåstrukturerades/centraliserades till Linköping vid årsskiftet 2017/2018. Blåscancerprocessen utarbetade och implementerade rutiner kring flödet för muskelinvasiva uroteliala tumörer, i form av strukturerad preoperativ utredning som efterföljs av diskussion på regional blåscancer MDK. Vetenskapligt arbete har påbörjats av ST-läkare för uppföljning av ledtider och resultat. Det regionala samarbetet utvecklades och vi fortsatte verka för förbättrad kommunikation kring denna patientgrupp.

Prostatacancerprocessen har fortsatt att fokusera på att bygga ett prostatacancercenter. Diagnostiskt prostatacancercenter (DPCC) är placerad på Höglandssjukhuset där man bygger en diagnostisk enhet för fusionbiopsier. Projektet sker i samarbete med radiologen. Under 2019 har MR installerats i Värnamo och diagnostiskt prostatacancercenter har kommit in i fas två då hela processen finns i RJL. Nu styrs alla patienter med PSA förhöjning till DPCC. Patienten har från och med januari 2020 en väg in och alla patienter hanteras på DPCC från remiss fram till cancerbesked. Därefter fortsätter processen i Jönköping med en uro-onkologisk mottagning för beslut av behandling och behandling.

2014 koncentrerade RJL sina högflöden vilket innebär att behandling av BPH (Benigt prostatahyperplasi) har koncentrerats till Värnamo där också den planerade njurstensverksamheten bedrivs, TUR-B är koncentrerad till Eksjö och Robotassisterad urologisk kirurgi samt öppen cancerkirurgi bedrivs i Jönköping.

RÖ

Ny operationsrobot finns vid universitetssjukhuset, i och med detta har RÖ flyttat om operationerna i länet. Större cancerkirurgi och högspec benigt sker på US. Transuretrala operationer, blåsa och prostata görs på Vrinnevisjukhuset, så även inkontinensoperationer och öppen benign prostatakirurgi och all stenverksamhet. En ny dagkirurgisk verksamhet har startat på Vrinnevisjukhuset där RÖ har kommit igång med laserbehandling av förstörd prostata vilket medfört att mer och mer kan göras utan slutenvård. Detta är bra då en av stor utmaning är bemanning inom slutenvård. Detta möjliggör att nå målet att korta köerna för cancerbehandling.

Diagnosspecifika mottagningar har startats, blåscancer, prostatacancer och njurcancer. Alla länets misstänkta njurcancer tas vid speciell rond för beslut.

Start av regional LUTS-grupp planeras att starta maj 2020.

Utveckling av behandlingsmetoder BPH pågår i alla våra regioner, i RÖ med Green Light Laser, TUMT (mikrovågsbehandling) och RAST (Robotassisterad simpel prostatectomi) i RKR och RJL.

RKL

Stenverksamhet i Västervik, njurcancerkirurgi och prostatacancerkirurgi i Kalmar, diskussion via MDK för cancerpatienter.

En diskussion har förts om Västervik, med sina erfarna urologer och operatörer, kan ta hand om öppen prostatacancerkirurgi.

Investeringar

RÖ

Löpande investeringar av endoscope och ultraljudsutrustningar.

Operationsrobot finns som gemensam investering på US i Linköping. Kostnaden fördelas på de användande klinikerna.

RJL

Löpande investeringar av endoskopi, staplar, diskmaskin för instrument samt flödesmätning utrustning och bladderscan (1 587 000 kr).

Shockpuls med tillbehör (260 000 kr) till njurstensverksamheten.

KL

Löpande investeringar i form av cystoskopi och ultraljudsutrustning.

Sjukvårdsgemensam upphandling

Inga sjukvårdsgemensamma upphandlingar gjordes under 2019.

Ändrad inriktning på kunskapscenter för robotassisterade njuroperationer

Kunskapscentrum har ändrat fokus från robot-assisterad till minimalinvasiv urologisk kirurgi, vilken även omfattar konventionell laparoskopi som bedöms likvärdig vid vissa typer av framförallt njuroperationer. Anledningen till detta var suboptimal tillgång till robotsystem, önskemål om att frigöra resurser för robot-assisterad kirurgi vid flera sjukdomar/tillstånd samt behov av att optimera utnyttjandet av befintliga resurser (personal, utrustning på operationsavdelning, tillgång till operationssal utan robot).

I första hand planeras ordnat införande av metoden och bedömning av kliniska resultat, kostnader och påverkan på väntetider. Konceptet presenterades på mötet med verksamhetschefer för Urologkliniker i SÖ regionen samt ordförande för kunskapscentret för kirurgi och cancersjukdomar 2019-09-18. Senare under hösten togs kontakt med några urologer vana vid laparoskopisk njurkirurgi i landet för att samla information och planera uppstart av laparoskopisk njurkirurgi i RJL.

Det planerades även studiebesök på Roskilde sjukhus i Danmark för att se på hand-assisterad laparoskopisk nefrektomi, vilket dock inte blev av pga utbrott av coronavirus. Parallellt togs kontakt med urologer i Växjö vilket resulterade i studiebesök för att se laparoskopisk nefrektomi. Inventering av befintlig utrustning har gjorts och visar att det finns möjlighet att starta laparoskopisk njurkirurgi utan större investeringar under provperioden.

Utvecklingstendenser

RJL

Uroterapeut nummer två är under utbildning. De kliniska processerna arbetar ständigt med förbättringar som t.ex. RAK (klinikens resultat där annan vårdgivare än läkare står för 33% av klinikens mottagningsbesök och behandlingar). I prostatacancer-processen har utbildning i fusion pågått hela året. Två sjuksköterskor utbildas i remissbedömning till DPCC. En robotoperatör i prostata teamet har utbildats.

En ST har disputerat. En sjuksköterska sköter Botox–instillationer i urinblåsan självständigt. Två första linjens chefer går chefsutbildning (grön linje).

RKL

I Kalmar har två läkare slutat och två är långtidssjukskrivna. Anställningar har gjorts av en ST-läkare i Kalmar och en ST-läkare i Västervik. I Västervik vikarierar en kollega i nuläget, ST i urologi planeras. Diskussion pågår att totala prostatektomier med öppen metod görs i Västervik.

RÖ

RÖ arbetar med RAK, två uroterapeuter sköter diagnostiken vid urodynamik. Flera sjuksköterskor har gått urologisk omvårdnad. En ST är klar specialist, tre doktorander på gång. Start av forskningsgrupp som ska hålla samman forskningsprojekt.

Processer RAG urologi

Prostatacancer

Den regionala kvalitetsrapporten för 2019 återfinns på länken nedan.

http://npcr.se/wp-content/uploads/2020/03/20200310_npcr_regional_rapport_2019-3-Sydöstra-regionen.pdf

Njurcancer

I länken nedan återfinns resultatredovisning med processledarens kommentar från November 2019:

https://www.cancercentrum.se/globalassets/vara-uppdrag/kunskapsstyrning/sydost/regionala-rapporter/rr-nov-2019/njure_november_2019.pdf

Se bilaga 2 för ytterligare information.

Blåscancer

Resultatredovisning för processen urinblåsecancer återfinns i länken nedan:

https://www.cancercentrum.se/globalassets/vara-uppdrag/kunskapsstyrning/sydost/regionala-rapporter/rr-nov-2019/blasa_november_2019.pdf

Se bilaga 3 för den regionala processledarens kommentar.

LUTS

Regionala LUTS-gruppen har inte startat ännu, planeras att starta i maj 2020.

Njursten

Mycket hög verksamhet i Kalmar län. Kan bero både på att de får ombehandla fler sten samt att de behandlar småsten. Ingen rapport från Kalmar om öppen eller inneliggande vård, men av tidigare statistik från SKR har de en mycket hög andel inneliggande vård. RJL blir bättre och bättre på öppenvårds behandling. Se bilaga 1 för mer statistik.

Peniscancer

Se bilaga 4.

Testikelcancer

Handläggs enligt SVF och nationella riktlinjer. Efter sedvanlig handläggning med radiologisk utredning, tumörmarkörer och spermiefrysning (US Linköping) utförs vanligen operation inom en vecka. Härfter får patienten svar på den histopatologiska bedömningen via ett mottagningsbesök och remitteras sedan till antingen onkologkliniken US Linköping (RÖ och RK) eller onkologen i Jönköping (RJL) för fortsatt hantering. Vålfungerande process.