

2020-02-26

Mötesanteckningar RAG urologi

Datum 2020-02-26
Plats Hotell Högländ, Nässjö
Närvarande Ingrid Erlandsson, ordförande, Åsa Petersson, Firas Aljabery,
Per Skoglund, Tomasz Jakubczyk, Vedran Azinovic, Christoffer
Martinelle, processtöd

Bilagor:

Bilaga 1: Mötesanteckningar 191108
Bilaga 2: Nytt kunskapsstyrning
Bilaga 3: Anteckningar Kunskapsråd 191211
Bilaga 4: RMPG urologi årsrapport 2018
Bilaga 5: RAG urologi handlingsplan
Bilaga 6: Bildspel organisation
Bilaga 7: Årshjul RAG (fylls på)

1. Välkomna

Mötet öppnas och Ingrid hälsar välkomna till mötet.

2. Nytt kring kunskapsstyrning

Ingrid redogör för brev från Regionsjukvårdsledningen. Se bilaga 2.

3. Organisation RPO

Ingrid gör en genomgång av kunskapsstyrningsorganisationen inom SÖSR, se bilaga 6.

RPO cancer – oklart för närvarande vad som ingår där. Cancerdiagnoser inplaneras att vara del av RAG urologi.

RPO njur och urinväg – njurmedicinsk representant saknas och njurmedicinsk RAG har ännu inte upprättats. En kontaktperson behöver utses från njurmedicin. Christoffer gör en påstötning och ser över statusen och förutsättningen att utse en kontaktperson.

4. Nytt från NPO

Inge frånvarande. Minnesanteckningar från NPO har inte gått ut.

5. Rapport från kunskapsrådet

Ingrid går igenom senaste mötet för kunskapsrådet kirurgi och cancer, se bilaga 3.

SÖSR ersätter inte finansiellt arbete i NPO. Ingrid tar med sig frågan om finansiell ersättning för representation i NPO till kommande kunskapsråd.

6. Rapport RCC styrgrupp

Ingrid redogör. Ett internat för uppstart har hållits. Representanter är utsedda från ett antal RPO:er med blandade professioner. Cirka 20 personer i styrgruppen samt två patientrepresentanter. SVF är ett arbetsområde. Uppdraget för RCC ska arbetas fram. För närvarande är status för detta arbete och vilka förändringar som görs oklar.

7. Rapport processgrupperna – med årsrapportdata

a. Prostatacancerprocessen

Ett nytt vårdprogram ska presenteras.

b. Blåscancergruppen

Nivåstrukturering cystektomi är för tidigt att utvärdera. Ledtiderna uppfylls inte enligt mål i hela Sverige. SÖSR är jämförelsevis bra, men uppfyller inte heller ledtiderna.

Inväntar ny statistik i maj och en ny rapport kommer.

c. Njurcancerprocessen

Täckningsgraden har bra resultat.

Tillgänglighet – uppnår inte målet. Flaskhals innan behandlingsbeslut fattas.

Årsrapport biläggs.

I RÖ har njurronder införts och ett strukturerat omhändertagande av remisser samt separat besök för njurmottagning. Än så länge är det underdimensionerat, det finns i Linköping men inte i Norrköping. Ambitionen är att det ska öka. Robotanskaffning har inneburit mycket för väntetider för kirurgi. Tillgång till robot fem dagar i veckan. Arbetar tätt med kirurgen och kk.

Gemensam remissbedömning, omriktas i Cosmic. Ses över en gång i veckan.

SVF – inte medicinskt motiverat. Viktigt att inte väntetider går ut över medicinsk kvalitet. Syftet med SVF är att inte patienten ska känna oro.

d. Njurstensprocessen

Åsa redogör för Inges bilder.

ESVL – många insatser i RKL.

En nyhet är regionala ronder varannan månad.

e. LUTS-processen

RÖ har arbetat mycket på cancerdiagnoserna vilket skett på bekostnad av LUTS-patienterna. Målet är att gå över mer till mer dagkirurgiska behandlingar och en framflyttning av öppenvård i förhållande till slutenvård. Hjälp behövs med vilka som ska kallas på möte. Inbjudan går till verksamhetschefer om vilka som bör delta i möten.

8. Kunskapscenter för minimalinvasiv urologisk kirurgi

Det är fördelar att använda robot vid malign indikation. Utrymme är begränsat och även kirurger vill utöka sin verksamhet. Har tagit både nationella och internationella kontakter för studiebesök. Intressant är att ta reda på hur nyttan på bästa sätt ska tillvaratas.

Laparoskopiska insatser behöver göras för att frigöra utrymme för robotresurser. Viktigt att ha kompetens för Laparoskopi, det krävs en viss volym för att upprätthålla kompetensen. Svårt att balansera var gränsen ska gå. Det bör finnas med som behandlingsalternativ. Intressant fråga är vad det leder till i längden för upprätthållande av kompetens för vissa ingrepp.

Urologi är ett brett fält. Intressant fråga är hur utbildningsprogrammen ska utformas. Vad ska ST erbjudas? En tendens är att många vill göra kirurgiska ingrepp till förmån för mottagningsverksamhet. Det gäller att hitta balansen för både öppen- och slutenvård.

Ordnat införande vad som ska göras med roboten – har blivit ordnat införande för vad som inte ska göras med robot. Kostnadseffektiviteten behöver ses över. Allt kan göras med roboten, men identifiering av ingrepp där roboten har stora fördelar ses över.

9. Överflyttning barn till vuxen

Det är ovanligt att barn går över till urologi. Förslag är att urologin närvarar fysiskt vid övergången från barnsjukvården.

Inom RÖ övertas kirurgin från 16 år. RÖ har fattat beslut kirurgisk ålder på 16 år och pengar fördes över för detta. Inom RJL är det oklart om beslut är fattat.

”Kirurgiska barn” räknas som vuxen från 16 år, men det är oklart om det finns något beslut inom SÖSR.

Frågan om kirurgisk ålder på 16 år tas med till nationellt chefsmöte.

10. Regiondag

Regiondag är den 14 maj. Inbjudan har gått ut. Programmet är preliminärt program. Eventuella medskick kan lyftas till kommande möte.

Ingrid redogör för programmet och uppmanar till att marknadsföra dagen.

11. Årsrapport 2019

Årsrapporten ska vara klar inför videomötet den 20 mars. Skickas till Christoffer senast den 15 mars.

Redovisning årsrapport:

Tillgänglighet

Nybesök totalt och andel inom 60 dagar.
Behandling totalt och andel inom 60 dagar
Övriga siffror från förra året tas bort.
RKL redovisas enhetligt.
SVF-ledtider finns och kan redovisas.

Diagnosspecifika rapporter

Inte överarbeta. Cancer hänvisas med länk till RCC:s hemsida.
LUTS-processledare tillkommer.

Övrigt samma som föregående års mall.

12. Handlingsplan 2020

Matris biläggs, se bilaga 6. Områden för handlingsplan:

- Samarbete RAG njurmedicin – skapa kontakter.
- Benign Urologi
- Ordnat införande Psa-test
- Optimering av operationsrobotanvändning (da Vinci)

Förslag är att göra ett årshjul för gruppen, se bilaga 7.

13. Övriga frågor

Hälsodeklaration – i RÖ tillfrågas patienten om att godkänna att ingå i register. Om nej kan patienten inte läggas in i Inka. Tillfrågas patienter i RJL? Patienten får information i kallelsen och behöver säga ifrån aktivt själv i RJL. Frågan tas med av Ingrid.

Vid anteckningarna
Christoffer Martinelle