

RPO Njur- och urinvägssjukdomar

2021-03-25

1(11)

Ingrid Erlandsson

Ordförande

Regionsjukvårdsledningen

## Årsrapport 2020 för RPO Njur- och urinvägssjukdomar

### Sammanfattande analys

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

RPO njur- och urinvägssjukdomar består av RAG (regional arbetsgrupp) Urologi (tidigare RMPG urologi) som under 2020 fortsatt arbetet på motsvarande sätt som tidigare år samt en nyetablerad RAG njurmedicin. Formerna för RAG njurmedicin är nya och gruppen har organiserats i januari 2021.

RPO har haft ett uppstartande möte där man diskuterat arbetsform och mötesdeltagare, handlingsplan och mål:

Förslag på deltagare i RPO njur- och urinvägssjukdomar är:

- Ordförande för RPO njur- och urinvägssjukdomar
- Ledamot i NPO njur- och urinvägssjukdomar
- Processtöd till RPO njur- och urinvägssjukdomar (Region Östergötland)
- Verksamhetschef på urologen i Östergötland: Linköping och Norrköping
- Teamchef urologi, RKL
- Teamchef urologi Västervik
- Verksamhetschef urologi RJL
- Klinikchef njurmedicin, Universitetssjukhuset Linköping
- Verksamhetschef njurmedicin, sjukhuset i Västervik
- Teamansvarig njurmedicin, Jönköping
- Representant NAG, njurstenssjukdom
- Representant, NAG LUTS

### Arbetsformer för RPO Njur- och urinvägssjukdomar

Ett förslag är att RPO njur- och urinvägssjukdomar har RAG urologi och RAG njursjukdom under sig och att mötestillfällena läggs upp med ett inledande gemensamt RPO-möte med efterföljande separata RAG-möten.

### Årsrapporten

Föreliggande årsrapport redogör resultaten av RAG urologis verksamhet under 2020.

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 fyra möten under 2020, ett fysiskt möte och tre videomöten. Det planerade regionsmötet i maj-20 ställdes in på grund av Covid-19-pandemin.

### Genomförda aktiviteter

#### Nivåstrukturering och arbetsfördelning

##### Region Jönköpings län (RJL)

Radikala cystektomier nivåstrukturerades/centraliserades till Linköping vid årsskiftet 2017/2018. Under året har e-remiss kommit som underlättar den administrativa processen.

Prostatacancerprocessen har fortsatt att fokusera på att bygga ett prostatacancercenter. Diagnostiskt prostatacancercenter (DPCC) är placerad på Höglandssjukhuset där en diagnostisk enhet för fusionbiopsier byggs upp. Projektet sker i samarbete med radiologen. Under 2020 har magnetrontgen (MR) installerats Jönköping. 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.

Under 2020, i samband med pandemin, har urologin i RJL styrts om remissflöden till varje processledare för att varje patient ska få så korrekt bedömning som möjligt. Detta har varit en framgångsrik förbättring som planeras bli permanent.

I RJL har många besök styrts om till telefonsvar för att patienter ska ha möjlighet att få svar på sina undersökningar utan att behöva besöka sjukvården.

Digital "min vårdplan" genomfördes som pilot på prostatacancerpatienter.

##### Region Östergötland (RÖ)

Året har präglats av pandemin som påverkat flödena för utredning och behandling. Ett bra samarbete inom RÖ med övergripande operationsgrupp har startats upp och detta har möjliggjort prioritering av patienter med behandling som inte kan anstå. RÖ har även samarbetat inom de kirurgiska specialiteterna för att klara vårdplatsläget på båda sjukhusen. Många medarbetare har fått flytta över till pandemiavdelningar. Detta samarbete kommer att behövas även framöver när den framskjutna vården ska hanteras.

Koordineringen av våra SVF-flöden (standardiserat vårdförlopp), blåscancer och prostatacancer, har tidigare hanterats av enheten för cancerutredningar. Under året har detta flyttats till att hanteras direkt på kliniken. Det nya arbetssättet möjliggör en bättre överblick av hela flödet från misstanke till behandling. Utredning med px och koagulering i blåsan har flyttats till våra öppenvårdsmottagningar vilket förväntas leda till mer utrymme inom dagkirurgin.

Njurteamet har startat med njurrond en gång i veckan där alla remisser hanteras. Detta har medfört ett förbättrat flöde av denna patientgrupp.

I och med nytt vårdprogram för prostatacancerutredning har urologin i samarbete med radiologin kommit igång med MR som första utredning vid misstanke om prostatacancer.

#### Region Kalmar län (RKL)

Fortsatt bra samarbete mellan Kalmar och Västervik.

Prostatacancerkirurgi och njurcancerkirurgi görs i Kalmar, stensverksamhet i Västervik. Efter att operationsavdelning i Oskarshamn stängdes på grund av pandemi har kollegor i Västervik hjälpt med TURB och TURP.

I Västervik fortsätter man att göra öppna prostatektomier.

Från och med den 1/3 2021 kommer vi att i samarbete med radiologiska kliniken göra MR som första utredning i diagnostik av prostatacancer.

#### Investeringar

##### RÖ

Ultraljudsutrustning BK 3000, löpande investeringar med cystoskop.

##### RJL

Löpande investeringar av cystoscop, flödesmätningssystem samt ny ultraljudsutrustning inklusive transducer, och ett miniatyrnefroskop. Till en kostnad av 2 266 000 Skr.

Utöver denna summa har en helt ny operationsavdelning invigts på höglandssjukhuset och urologkliniken har uppdaterat sin utrustning för 400 000 kr utöver ordinarie investeringar.

##### RKL

Kalmar har investerat i ett nytt videocystoskop. Det pågår diskussion om köp av två nya maskiner:

- BK SPECTO ultraljudssystem med automatiska optimeringsalgoritmer, förinställningar, mätningar och beräkningar.
- Ultraljudssystem BK 5000 som kan användas med mycket hög utnyttjandegrad på urologisk mottagning samt med endoskopisk prob inkopplad kan vid njurcancerkirurgi förflyttas till centraloperation (1-2 gånger per vecka).

## Sjukvårdsgemensam upphandling

Inga sjukvårdsgemensamma upphandlingar gjordes under 2020.

RAG Urologi har haft återkommande diskussioner om biopsinålar och senast om engångscystoscop.

## Processer RAG urologi

De regionala rapporterna för cancer finns [här](#).

### Prostatacancer

### Njurcancer

Se bilaga 1 för ytterligare information.

### Blåscancer

Se bilaga 2 för den regionala processledarens kommentar.

### Peniscancer

Universitetssjukhuset i Linköping fungerar som mottagande enhet för remisser peniscancer från sydöstra regionen, efter bedömning, tas sedan upp på multidisciplinär konferens (MDK) tillsammans med ansvariga enheter i Örebro och Malmö som sedan sköter de kurativt syftande ingreppen.

Se bilaga 3

### 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 RKL) eller onkologen i Jönköping (RJL) för fortsatt hantering. Valfungerande process.

### LUTS (Lower Urinary Tract Symptoms)

Regionala LUTS-gruppen startades under 2020 med representanter från Kalmar (Vedran Azinovic), Västervik (John Hartell), Jönköping (Gustaf Starlander och Heimo Lücht) och Norrköping (Andreas Schneider). Gruppen har haft tre videomöten och arbetat med att få en överblick över olika ingrepp i våra landsting.

En gemensam mall för remissgranskning samt uppföljning av LUTS-patienter har tagits fram och arbete pågår med regiongemensam patientinformation som bas för en likvärdig behandling inom regionen.

En fast mötesstruktur finns med regelbundna videomöten om ca 45 minuter varannan månad.

### Njursten

Se bilaga 4.

## Resultat

### Medicinsk kvalitet och tillgänglighet

#### Tillgänglighet, volym och produktion

I tabellen nedan presenteras både faktisk väntetid, (de patienter som varit på besök) och väntetid (de patienter som står kvar som väntande.) Anledningen är att 2020, då pandemin har varit ett faktum, har periodvis endast patienter som inte kan anstå kallats. Den faktiska väntetiden blir då missvisande bra, eftersom stor del står kvar som väntande. Tabellen visar både nybesök och behandling till urologi, målet är att 80 % ska ha en tid inom 60 dagar. RJL:s och RKL:s siffror inom parentes beskriver patienter som omhändertagits i samarbete med privat aktör med landstingsavtal. Då RÖ också har en privat aktör som handlägger utredningar men tyvärr inte använder samma datasystem som RÖ kan antal patienter inte registreras där.

Medelväntetid	RJL	RKL	RÖ
Nybesök (faktisk väntetid)			
Totalt	2232 (1308)	3059	2039
Andel inom 60 dgr	90,7 %	76 %	82 %
Väntande, mindre än 60 dagar	84,9 %	79,7 %	58 %
Behandling (faktisk behandling)			
Totalt	999 (380)	1387 (131)	1590
Andel inom 60 dgr	82,7 %	84 %	81 %
Väntande, mindre än 60 dagar	62,3 %	54,9 %	54 %

Tabell 1: Väntetid inom Sydöstra sjukvårdsregionens urologiska verksamheter.

Antal nybesök i RKL har minskat, patienter som får diagnos prostatacancer och njurcancer i Västervik remitteras direkt till operation, urolog i Kalmar behöver inte träffa patienter på mottagningen utan preoperativt. Även ett antal av njurstenspatienter från Kalmar remitteras direkt till Västervik.

Av två kollegor i Kalmar som var långtidssjukskrivna har en kollega slutat och den andra kollegan är tillbaka och jobbar.

#### Urologisk operationsproduktion och väntande till operation i SÖSR

Under större delen av 2020 har dagkirurgin varit pandemi-IVA och därmed stängd för operation vilket lett till att flera operationer fått stå tillbaka under året då de inte är de mest medicinskt prioriterade. Även de stora operationsavdelningarna har dragit ner på salar då man behövt bemanna IVA med medarbetare. De flesta operationer som skett har varit vård som inte kan anstå. Med övergripande operationsplanering har köerna inom urologiska maligna sjukdomar lyckats hållas.

VÄNTANDE feb 2021	RJL	RKL	RÖ	Totalt
RALP (robotassisterad laparoskopisk prostatectomi)	3	8	5	16
Njurar (inkl plastik)	9	8	4	21
TUR-B (Transurethral resektion av blåstumör)	5	11	4	20
Cystectomi			1	1
TUR-P (transurethral resektion av prostata)	118	127	40	285
TUMT (microvågsbehandling av prostata)		8		8
GLL (green Light Laser)			60	60
RASP (Robotassisterad simpel prostatectomi)	11			11
öppen adenomenuklation	1	0	11	12
Stenkirurgi	19	13	8	40
Övrigt	103	95	140	338
<b>Totalt</b>	<b>269</b>	<b>270</b>	<b>273</b>	<b>812</b>

produktion 2020	RJL	RKL	RÖ	Totalt
RALP	128	70	139	337
Njurar (inkl plastik)	60	47	108	215
TUR-B	225	240	213	678
Cystectomi			55	55
TUR-P	140	99	108	347
TUMT		147		147
GLL			88	88
RASP	13			13
öppen adenomenuklation	0	2	10	12
Stensavlägsnande behandling njure (inklusive ESVL)	150	196	213	559
Stenavlägsnande behandling uretär (inklusive ESVL)	226	150	290	666
Övrigt	670	525	570	1765
<b>Totalt</b>	<b>1612</b>	<b>1476</b>	<b>1794</b>	<b>4882</b>

Tabell 2 och 3: Röd text är LUTS-process, grön text är njurstensprocess och rödmarkerat fält anger att behandlingen inte görs i det aktuella länet.

### SVF resultat

Siffrorna nedan bygger på en beräkning utifrån förväntat antal fall baserat på föregående tre år, inte på faktiskt antal diagnoser under året. (Källa: Nationella väntetidsdatabasen Signe, uttag 21-02-18)

Andel som genomgått SVF och behandlingsstartats 70%,  
2020-01-01-2020-06-30

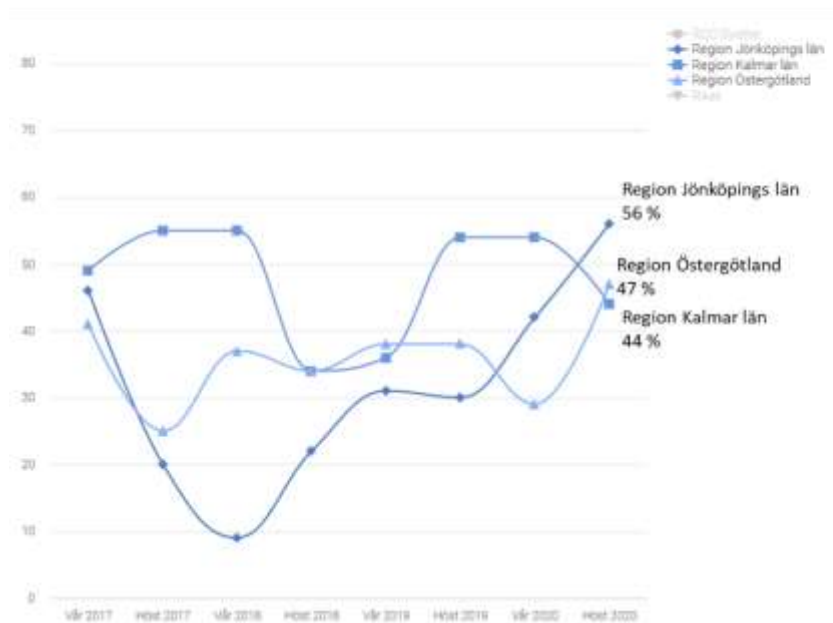
	SVF Prostatacancer	SVF Njurcancer	SVF Blåscancer	SVF Testikelcancer	SVF Peniscancer
JKPG	63 %	100 %	71 %		
RKL	95 %	100 %	100 %		
RÖ	26 %	59 %	26 %	80 %	

Behandlingsstart inom fastställt ledstidsmål, 80 %,   
2020-01-01-2020-12-31

	SVF Prostatacancer	SVF Njurcancer	SVF Blåscancer	SVF Testikelcancer	SVF Peniscancer
JKPG	49 %	59 %	10 %	60 %	0 %
RKL	50 %	17 %	6 %	-	-
RÖ	34 %	40 %	8 %	13 %	-

## Utveckling över tid Prostatacancer

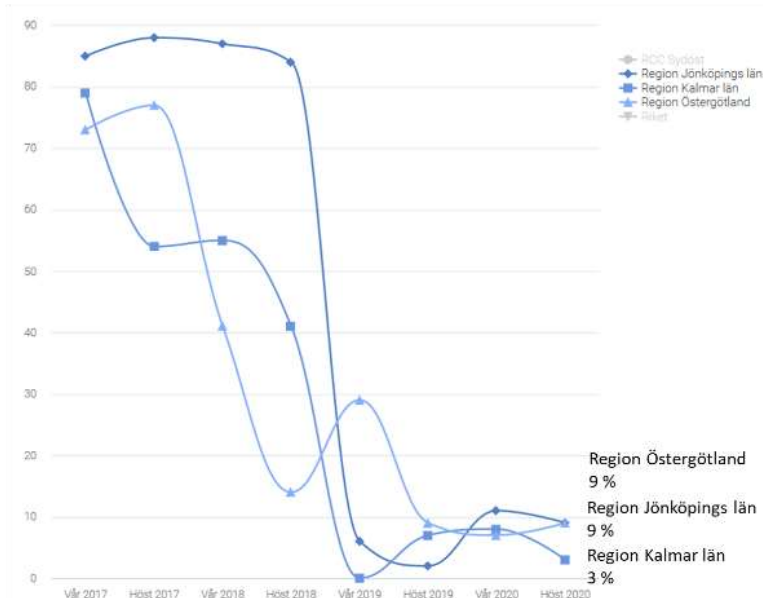
Andel av patienterna som startar behandling inom den angivna ledtiden



Källa: Nationella väntetids  
databasen Signe  
Uttag 21-02-18

## Utveckling över tid cancer i urinblåsa och urinvägar

Andel av patienterna som startar behandling inom den angivna leddiden



Källa: Nationella väntetidsdatabasen Signe  
Uttag 21-02-18

*I detta diagram syns effekten av när riktlinjer ändrades för SVF-registrering och transuretral resektion av blåstumör inte längre registreras som behandling.*

## Resurser

För att kunna jämföra väntetid och produktion är resurserna en viktig del för att kunna erbjuda invånarna en jämlik vård.

Nedan syns en sammanställning på viktiga resurser i våra verksamheter.

Urolog/100 000 invånare är endast beräknat på överläkare och specialister.

Det syns att RÖ är i en uppbyggnadsfas med ST-läkare som kommer att bygga underifrån.

	Jönköpin g	Kalm ar	Östergötland
<b>Överläkare &gt; 67</b>	50%	3 deltid	1 deltid
<b>Överläkare &lt;67</b>	10	5	10
<b>Specialister</b>	2	3	2
<b>ST-läkare</b>	6	3	10
<b>Underläkare</b>	1	0	1
<b>Urolog/100 000 inv</b>	3,2	3,4	2,6
<b>Uroterapeut</b>	2	2	5 (en >67 år)
<b>Sexolog</b>	50%	0	4 ED-sköterska, ej fullt sexologutbildad En Uroterapeut startat andrologiutb
<b>Cystoskopoperande sjuksköterska</b>	3	2	2



<b>LUTS-sjuksköterskor</b>	2 + en på gång	2	2 Uroterapeuter
<b>Dispensär/kontaktsjuksköterskor</b>	11 varav 6 dispensär	4	17 kssk
<b>ESVL-sjuksköterskor</b>	2	2	6 med kompetens
<b>Processledare</b>	2		

## Utvecklingstendenser

Urologin i SÖSR arbetar med ständiga förbättringar och försöker stämma av och hålla en jämn takt i de förbättringsarbeten som görs.

- Vi försöker att anpassa vården efter de senaste vårdriktlinjerna. Här gör de regionala processledarna ett fantastiskt jobb inom de tre stora cancerprocesserna. Processledarna för RAG i de två nystartade benigna processerna, njursten och LUTS, har samma uppdrag. Olikheter i sättet att arbeta blir här tydligt och vi kan lära av varandra.
- MR-utveckling för prostatacancer utredning är en process som vi ringat in som drar i otakt. Detta kommer att följas 2021.
- Arbetet att sträva mot mer dagkirurgi pågår.
- Alla tre regioner strävar nu efter att koncentrera operativa högflöden till en operationsenhet i respektive län.
- Vissa utredningsprocesser kan koncentreras med fördel. Tex diagnostiskt prostatacancercenter.
- Förbättra gemensam MDK är på agendan 2021.
- OPT (organiserad prostatacancer test) beslut finns att starta pilot i RJL för SÖSR. Se nedan ”Organiserad prostatacancer testning i Sydöstra regionen 2020”
- Se nedan ”Kunskapscentrum för minimal invasiv urologisk kirurgi 2021”

## Organiserad prostatacancer testning (OPT) i Sydöstra regionen 2020

Socialstyrelsen utredde 2018 frågan om prostatacancer testning i ett nationellt screeningprogram med enbart PSA-prov och fann att de negativa effekterna var större än vinsten och avrådde därmed från PSA-screening. Socialstyrelsen välkomnade däremot en organiserad prostatacancer testning (OPT) där PSA i kombination med andra redan existerande diagnostiska test (olika blodprover) och metoder (diagnostik med magnetkamera) utvärderas. Det har gjorts en förstudie i Sydöstra regionen där resultaten visade att det förekommer en utbredd PSA-testning hos män som med stor sannolikhet är för gamla för att ha nytta av detta. Hösten 2020 beslutades det att en pilotstudie skulle genomföras för Sydöstra sjukvårdsregionen och att denna skulle genomföras i Region Jönköping.

Tyvärr har det funnits stora oklarheter vem som ska driva detta, vilka resurser som kan användas och när detta skall vara färdigt. OPT i Region Jönköping har tyvärr uppfattats som ett mindre projekt som skulle omfatta ett fåtal män. Dock var förstudien tydlig med att om OPT skulle kunna införas var det tvunget att automatisera de ingående delmomenten, annars skulle OPT aldrig kunna skalas upp och en stor del av vinster med

OPT skulle aldrig kunna realiserars. Inga protokoll från möten om OPT har nått undertecknad.

IT har gjort ett arbete för att se hur man skulle kunna använda det kallelsesystem finns tillgängligt nationellt.

Laboratoriemedicin arbetar med att automatisera hela provtagningsprocessen. Tyvärr har processen stött på problem där styrning och resurser krävs för att komma vidare.

Radiologin och patologin har inte involverats.

Det saknas även ett kansli för att hantera de praktiska frågorna som kommer att uppstå. Det saknas också en algoritm för hur testningen ska bedrivas, denna algoritm måste utvecklas specifikt för Sydöstra regionen och kommer att behöva mycket tanke och kunskap för att den skall vara säker och hållbar över tid. Ingen har fått dessa uppdrag i skrivande stund.

Möten för uppdragsbeskrivning är inplanerat.

## Kunskapscentrum för minimal invasiv urologisk kirurgi 2021

Sedan slutet av 2019 har projektet ändrat inriktning från regionalt centrum för robotassisterad njurkirurgi till en enhet som optimerar utnyttjande av befintliga resurser och samtidigt behåller kvalitet av kirurgisk behandling av urologiska sjukdomar.

Orsaken till ändringen var:

- Ökat behov av robotsystem från både Urolog- och Kirurgkliniken med nya sorters av ingrepp som med fördel genomförs med robotassisterad teknik
- Långa väntetider för lågt prioriterade ingrepp
- Otillräckliga möjligheter att erbjuda patienter med större och/eller symptomgivande njurtumörer snabb tid för operation
- Analys av fördelar av robotsystem vid olika sorters av urologiska ingrepp

För att frigöra resurser och öka tillgänglighet vid ingrepp där robotsystem har tydliga fördelar beslutades om att undersöka möjligheter att använda konventionell laparoskopi vid vissa urologiska operationer med alla fördelar av mindre invasiv teknik. Efter att ha diskuterat med enheter där laparoskopin har använts på ovan nämnda indikationer åkte 2020-03-09 två operatörer till Växjö för att se laparoskopisk nefrektomi. Den 2020-03-31 gjordes den första laparoskopiska nefrektomin i Jönköping.

Pandemiutvecklingen som resulterade i ytterligare minskning av tillgång till operation inklusive robotsystem underströk vikten av att kunna utnyttja befintliga resurser på ett optimalt sätt. Under hela 2020 opererades nio patienter med laparoskopisk teknik medan man parallellt kunde använda robotsystem till en annan sorts kirurgi. Preliminär utvärdering visar ingen stor skillnad i operationstid, blödning, postoperativt förlopp, vårdtid, konsumtion av analgetika eller onkologisk kvalitet vid operationer för njurcancer.

Robotassisterad prostataadenomenukleation har blivit standardingrepp vid godartad prostatahyperplasi och körtelvolym > 80cc och ersatt öppen teknik vilket resulterat i mindre intraoperativ blödning och postoperativa komplikationer, kortare vårdtid och mindre variation i operationstid vilket underlättar planering av operationsprogrammet.

Utvecklingsplaner:

- Fortsatt utveckling av laparoskopisk teknik vid nefrektomi inklusive hand-assisterad teknik
- Retroperitoneal approach vid laparoskopi för vissa nefrektomier
- TAP (Transversus Abdominis Plane) blockad för postoperativ smärtlindring
- Vidare utveckling av robotassisterad teknik för rekonstruktiva ingrepp (urinblåsdivertiklar, uretärstrikturer, fistlar)

## Resultat av samverkan

### Nationell nivå

#### NPO Njur- och urinvägssjukdomar

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

### Sjukvårdsregional nivå

Haft ett RPO möte 2021-01-21 som uppstart för RPO njur- och urinvägssjukdomar

Alla RAG möten

Samt regionalt njurprocessmöte varannan månad och nyuppstartad LUTS-process som haft möte fyra gånger 2020.

Koppling cancerprocesserna mot RCC via de regionala processledarna som finns med i RAG Urologis styrgrupp.

### Lokal nivå och kommuner

Alla som deltar i RAG-urologi är ansvariga att ta hem beslut och arbeta för dem på lokal nivå.

### Patientföreträdare

Under 2020 har RAG urologi varit delaktiga i prostatacancerföreningens två digitala möte.

Samt har man lokalt avstämningar regelbundet med prostatacancerföreningen.

## **Bilaga 1: 2020 årsrapport njurcancer Sydöstra Sjukvårdsregionen**

Till Nationella Njurcancer Registret anmäldes fram till 2020-02-09 (datum för datautdrag) 59 patienter som under 2020 diagnostiserades med njurcancer. Siffran är betydligt lägre än i föregående år men det finns sannolikt en fördröjning i rapporteringen då mediantid mellan behandlingsbeslut och rapportering var i hela SÖ Regionen 116 dagar. Man kan dock se att antal patienter diagnostiserade under 1:a och 2:a kvartalet 2020 är ca 40-45% lägre än i motsvarande perioder 2019. Man kan således uppskatta att incidens under 2020 blir klart lägre än i föregående år. En sannolik förklaring till minskad incidens är mindre antal incidentellt upptäckta tumören till följd av reducerat antal radiologiska undersökningar utförda som utredning av ospecifika symptom. Största skillnaden observeras vid små njurtumörer. Åtta patienter hade metastaserad sjukdom vid diagnostillfälle varav 2 fick onkologisk behandling.

### **1. Kvalitetsindikatorer och måluppfyllelse.**

Hänvisas även till Resultatredovisning med processledarens kommentar från November 2020:

[https://cancercentrum.se/globalassets/vara-uppdrag/kunskapsstyrning/sydost/regionala-rapporter/rr-nov-2020/njurcancer\\_november\\_2020.pdf](https://cancercentrum.se/globalassets/vara-uppdrag/kunskapsstyrning/sydost/regionala-rapporter/rr-nov-2020/njurcancer_november_2020.pdf)

Datautdrag från 2021-02-09 visar att täckningsgrad för kirurgiblanketten var under 2020 relativt hög men lägre än mål nivå. Sannolikt var vid datauttagdatumet inte alla operationer som utfördes under 2020 registrerade.

## Täckningsgrad, Kirurgi- behandling och komplikationer

Andel alla fall med laparoskopisk behandling, Q4-kvartal 2020



Andel patienter med T2 tumörer som opereras med laparoskopisk teknik (inklusive robotassisterad) var något högre än 2019 och i hela SÖ regionen närmar sig mål nivå av 50 %. Det finns fortfarande lokala variationer dock med relativt små antal patienter i denna kategori är det svårt att dra några slutsatser.

## Laparoskopisk teknik inkl. robotassisterad vid operation av T2 tumörer

Andel patienter med T2 tumörer opererade med robot eller laparoskopisk teknik. Operationsår: 2020

Redovisas uppdelat på region (tidigare landsting)/region där patienten var bosatt vid diagnos och det sjukhus som opererat patienten, under aktuell period för operation.



Andel patienter med små njurtumörer som behandlats med njursparande metoder (njurresektion eller ablation) var återigen hög, högre än nivå av måluppfyllelse och samma som medel i övriga landet.

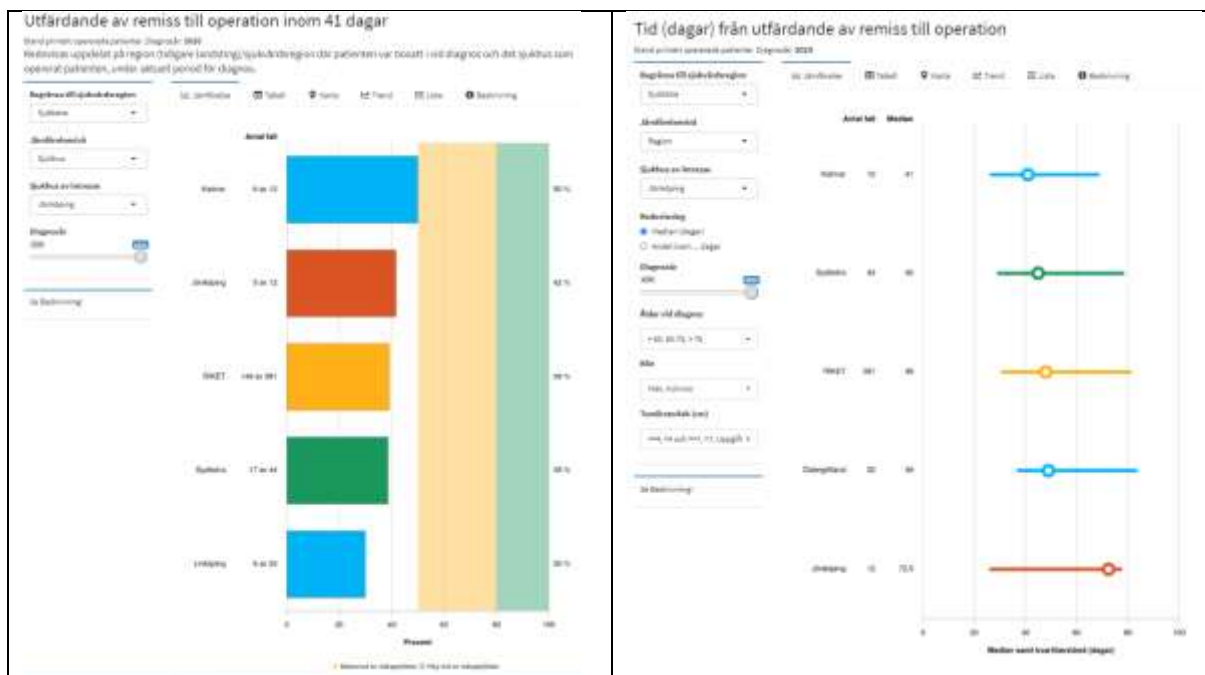
### Njursparande behandling av T1a tumörer

Medel patienter med T1a tumörer med nefrektomi, njurresektion eller ablativ behandling. Operationsår: 2020.  
Redovisning uppdelat på region (tidigare landsting)/sjukvårdsregion där patienten var bosatt i vid diagnos och det sjukhus som opererat patienten, under aktuell period för operation.

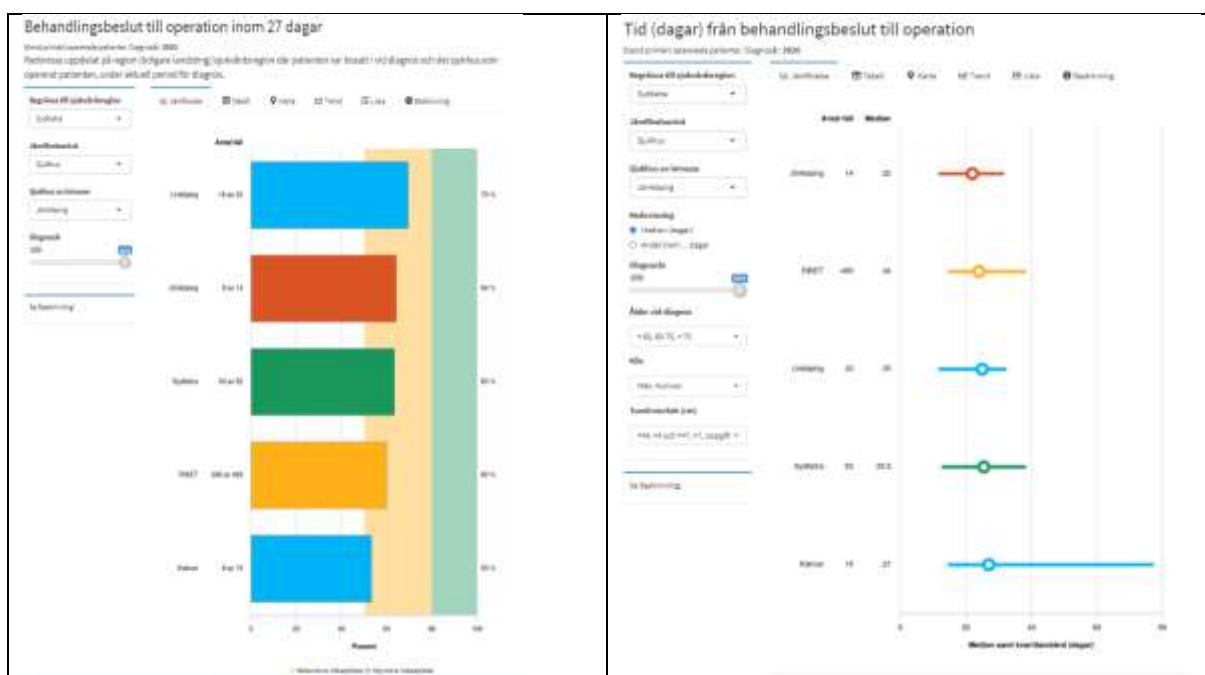


### Tillgänglighet

Median väntetid mellan remiss och operation var under 2020 i hela Sydöstra regionen 45 dagar, vilket var något mindre än i övriga landet (48 dagar) och i föregående år. Cirka 40% av patienter opererades inom mål nivå av 41 dagar.



Andel patienter som opererades inom 27 dagar från behandlingsbeslut var däremot högre än mål nivå av 50% och lika med övriga landet.



## 2. Riktlinjer – vårdprogram

Sista vårdprogramuppdatering publicerades 2019. Arbetet pågår och ny uppdatering planeras till 2021.

### **3. Investeringar**

- BK 5000 ultraljudsystem med probe för intraoperativ ultraljud undersökning.

### **4. Nivåstrukturering/arbetsfördelning.**

Kirurgisk behandling av njurcancer är sedan tidigare etablerad och koncentrerat till 3 länssjukhus i regionen. Patienter med tumörtromb i vena cava opereras på Urologkliniken US Linköping. En del patienter med dorsala tumörer remitteras till Urologkliniken RJL för robot-assisterad retroperitoneal njurtumörresektion. Ablativ behandling erbjuds i Linköping och Kalmar. Onkologisk behandling ges på Onkologkliniker i Linköping, Jönköping och Kalmar.

### **5. Läkemedel:**

Sedan 2019 är kombinationen av Opdivo (Nivolumab) och Yervoy (Ipilimumab) första vals behandling för vuxna med avancerad njurcellscancer med intermediär/dålig prognos. Bägge dessa läkemedel är checkpointhämmare också kallad immunterapi. Nya rekommendationer kommer under 2021.

Våren 2020 öppnades IPÖ (individuell patientöversikt) för njurcancer. Den ersätter tidigare patientöversikt njurcancer. IPÖ njurcancer är en del av en nationell satsning på 8 cancerdiagnoser och insamling av uppgifter med fokus på onkologisk behandling. Den används dels som ett IT stöd i kontakten med varje patient och dels som ett sätt att följa upp behandling av njurcancer på gruppnivå.

### **6. Utvecklingstendenser:**

Användandet av laparoskopisk (inklusive robotassisterad) teknik för kirurgisk behandling av njurcancer har ökad i hela regionen vilket avspeglar generell trend i hela landet. Minskad kapacitet på operationsavdelning under SARS-CoV2 pandemin såsom generellt ökande behov av robot system vid både kirurgiska och urologiska operationer resulterade i att en del nefrektomier utfördes i Jönköping med konventionell laparoskopi.

### **7. SVF**

Trots minskat antal diagnostiserade njurcancerfall var antal behandlingsstarter något högre än under 2019 (data avser rullande 12 månader 2019-09-01 – 2020-08-31). Andel patienter som under ovannämnda perioden startade behandlingen i tid var också högre än under 2019.







För detaljerad och aktualiserad SVF statistik hänvisas till:

<https://cancercentrum.se/samverkan/vara-uppdrag/statistik/svf-statistik>

Inom SÖSR finns även tydlig variation i antal startade SVF per 100 000 invånare:

	Jönköping	Kalmar	ÖG	Riket	Riket antal
<i>Rapport 20190901-20200831</i>					Antal SVF
Folkmängd (18+)2019	283099	196531	367331	8110948	
<b>Njurcancer</b>	<b>38,9</b>	<b>28,5</b>	<b>18,5</b>	<b>20,6</b>	<b>1673</b>
<i>Förra årets rapport</i>					
Folkmängd 190603	362397	245194	462997	10281189	
<b>Njurcancer</b>	<b>25,1</b>	<b>20,4</b>	<b>11,7</b>	<b>17,6</b>	<b>1813</b>

Skillnaderna beror sannolikt på lokala rutiner vid hantering av inkommande remisser.

## Bilaga 2: Regionala processledarens kommentar - blåscancer

### **Background**

Samtliga nyupptäckta cancerfall har i Sverige registrerats sedan 1958. Registreringen omfattar uppgifter om typ av cancer, ålder, kön, geografisk tillhörighet samt grunden för diagnos. För att öka vår insikt om blåscancersjukdomen har på initiativ av Socialstyrelsen en landsomfattande, utvidgad registrering av alla blåscancerfall påbörjats 1997.

### **Inrapportering**

Inrapportering till nationella blåscancerregistret, cystektomiregistret av patienter fungerar väl i sydöstra regionen med täckningsgrad för anmälningsblanketten på 91 % och 94 % för behandlingsblanketten. En förklaring till lägre täckningsgrad jämföras med före året är Covid-19 pandemi. Andra orsak är nya administratörer som behöver träna mer för att bli snabbare med inrapportering. Det är viktigt för att man ska kunna göra analys och dra slutsats på ett bra sätt.

Antal ny diagnoserade blåscancerfall i sydöstra regionen minskat på 20 % (275 patienter) jämfört med före tidsperiod (345 patienter). Minskningen ligger mest på låg risk tumörer (TaG1-2). En förklaring att man inte söka vård under pandemin särskild med låg risk tumörer. Inga signifikant skillnad vad gäller T-stadium, kön, ålder vid diagnos. Ökning på andel patienter som utredas enligt SVF (cirka 74 %) i regionen. En förklaring att man registrerat den SVF på ett bättre sätt.

### **Väntetider**

Inga förbättring i medianväntetiderna för ett nybesök på specialistmottagningen som har varit långa enligt SVF generellt i sydöstra regionen (median 12 dagar). Väntetiderna från remiss till TURB har blivit ännu längre i sydöstra regionen (median 30 dagar) med viss försämring i östergöteland län (41 dagar) jämförd med förra året. Förbättring i medianväntetiderna från remiss till intravesikal behandling i sydöstra regionen (median 109 dagar) vilket kan bero på förbättring på PAD-svar tider från patologen eller re-operation (re-resektion) tider som krav i vårdprogrammet vid T1 tumörer.

Medianväntetider för patienter med T2-T4 tumörer utan metastaser som fått kurativt syftande behandling (cystektomi eller kurativ strålbehandling) ligger stabil på 118 dagar. Tid till cystektomi påverkas av olika faktorer såsom neoadjuvant cellgiftsbehandling som kan ta 90 dagar. Siffrorna fortfarande reflekterar inte antal cystektomier i sydöstra regionen då en del

patienter opererade med cystektomi har icke-muskel invasiv sjukdom (till exempel BCG resistans cancer).

### **Best practice**

Andel patienter som behandlad med TURB inom 12 dagar från utfarande av remiss ligger på 15 % i sydöstra region (målnivå 80 %). Detta kan bero på försening i olika moment i vårdförloppet från registrering av remissen, beställning och svar på röntgenundersökning, bokning av mottagningsbesök, operationsanmälan och om patienten behöver ytterligare medicinskt undersökning innan operationen. Andel patienter med T1 tumörer som fått intravesikal behandling ligger på cirka 49 % (målnivå 75 %). Det kan vara på grund av Covid-19 pandemin. Andel patienter med T2-T4 tumörer utan metastaser som fått kurativ behandling (cystektomi eller strålbehandling) ligger på godkända nivåer (54 %) målnivå 45 %.

I princip alla patienterna bör diskuteras på MDK och beslut om neoadjuvant behandling brukar vara i samråd med onkologerna. Det kan vara tumörbiologin eller njurpåverkan som hindrar till neoadjuvant behandling. Andel patienter med T1-T4 tumörer som diskuterats i multidisciplinär konferens ligger fortfarande på underkända nivåer (56 %) (målnivå 100 %) i sydöstra regionen. En förklaring är att inte alla patienter med T1 tumörer anmälda till MDK.

### **Planer för kommande år**

Covid-19 har påverkat en del av våra verksamhet fram för allt led tider. Trots pandemin, cancervård är prioriterad. Mer arbete krävs för att utvärdera cancer vård under pandemin. I Östergötland jobbar vi med att centralisera SVF makrohematuri utredning från remiss hantering, bokning av mottagningsbesök tom TURB i Norrköping. Syftet att dela resors på bästa sätt och minska väntetider. Vi fortsätter att arbeta med förbättringar avseende inrapportering väntetider samt best practice parametrar. Validering av registreringen av patienter som genomgått cystektomi fortsätter enligt tidigare planering.

## Bilaga 3: Peniscancer

Primär utredning vid ny upptäckt cancer inför MDK:

1. Interna patienter: Kommer oftast på remiss, om inte SVF så ska den ändras till SVF. Utredning innefattar, klinisk bedömning, px eller circumcision, rtg (DT buk o thorax vid misstanke om invasiv tumör) och foto dokumentering. När allt är klart så planeras patienten till MDK.
2. Externa patienter: Oftast så är utredningen klar, fattas nåt, så kompletteras den oftast i hemmaorten, om inte det något special, så gör vi den i Linköping. När allt är klar, planeras pat till MDK.

Efter MDK: Informeras all patienter om beslutet, undertecknad ringer och Informerar (alt planera mott besök), kontaktsjuksköterska ringer efter några dagar.

Utfallen:

1. Inget behövs göras.
2. Konferensen kan rekommendera special undersökningar, typ PET/CT, ny kliniks bedömning, nya px, etc. vilka oftast görs i RÖ för att snabba processen.
3. Kirurgi och i så fall skickas specialist remiss oftast till Örebro.
4. Topical behandling, i så fall remiss till dermatologen i hemorten.
5. Palliation och i så fall remiss till onkolog kliniken i hemorten.

Uppföljning:

1. Interna patienter går hos oss, klinisk kontroll var tredje eller 6:e månad i 2 år sedan årligen därefter, totalt 5-6 år, + rtg undersökningar i vissa fall.
2. Externa: individuell bedömning, oftast bokas till läkare i RÖ när dem släppt från Örebro, och beroende på hur risken för återfall lotsas patienterna till hemorten för fortsatt uppföljning.

OBS:

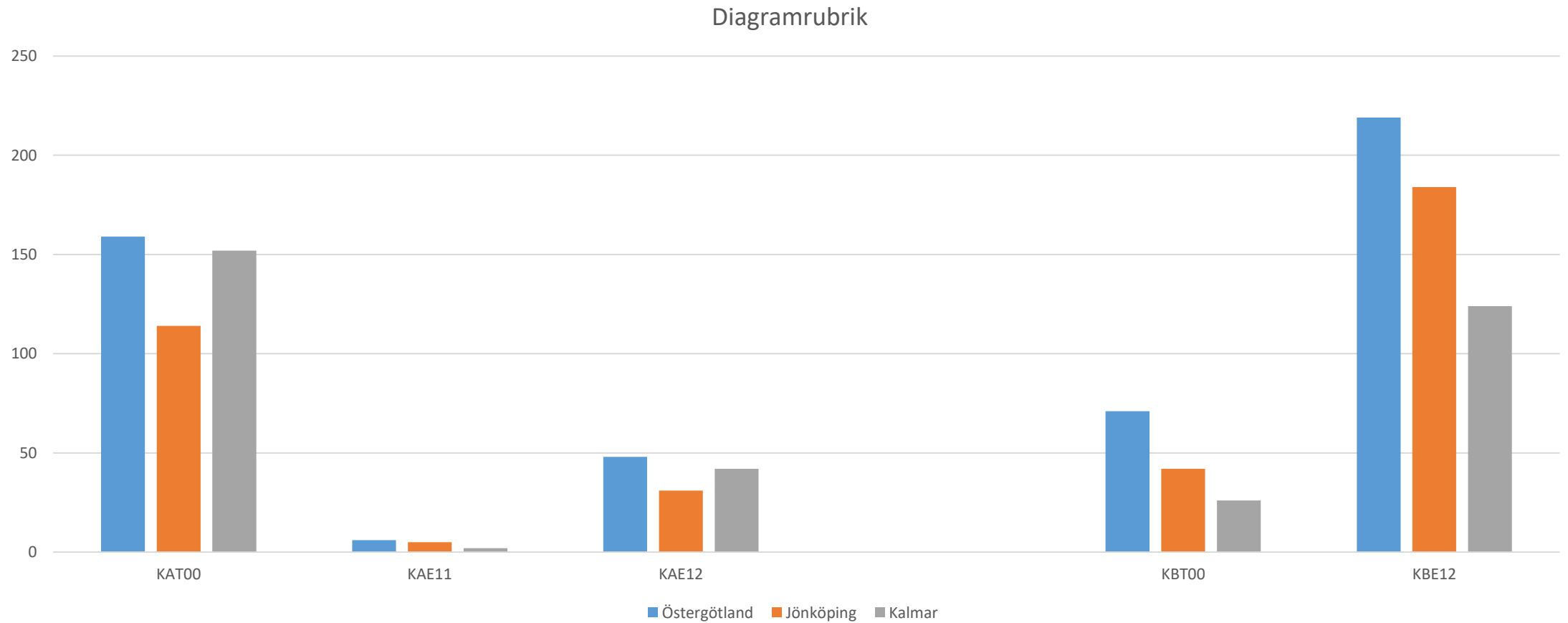
Antal fall är ca 1-2 i genomsnitt/MDK/vecka, ca 80-100 fall om året, detta inkluderar (misstänkta förändringar, ny diagnostiserade cancer och recidiv). Fallen vi följer på mottagningen är mycket mer då den ackumuleras.

# Stenverksamhet Sydöstra regionen 2020

# Stenavlägsnande behandling

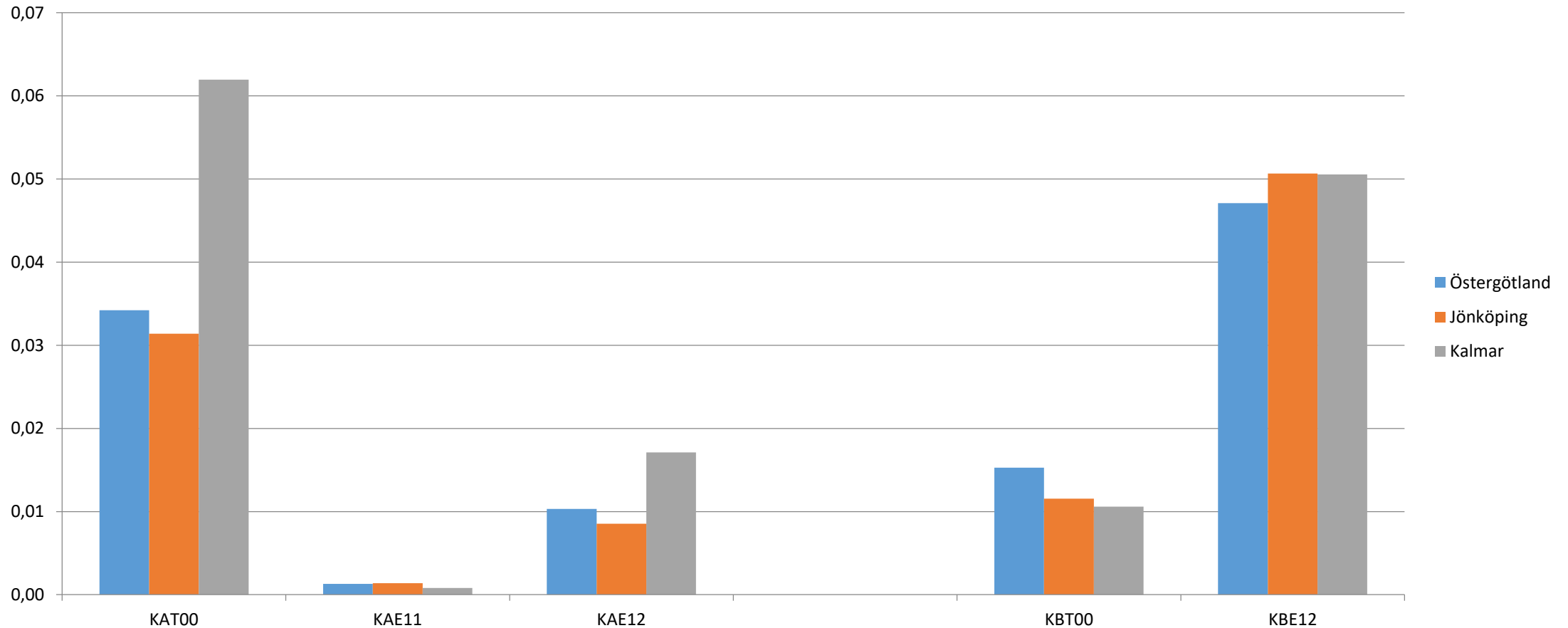
- KAT00      ESVL behandling av njursten
- KAE12      Endoskopisk laserlithotripsi av njursten
- KAE11      Percutan lithotripsi av njursten
  
- KBT00      ESVL behandling av njursten
- KBE12      Endoskopisk laserlithotripsi av uretärsten

# Antal stenavlägsnande behandlingar 2020





# Stenavlägsnande behandling per 100.000 invånare 2020



- Som figuren visar ligger Jönköpings län och Östergötland ganska lika i antalet stenavlägsnande behandlingar.
  - Östergötland utför lite fler ESVL behandlingar på uretärsten medan Jönköping utför lite fler laserlithotripsier.
- Kalmar län utför avsevärd flera stenavlägsnande antal behandlingar på njursten än Jönköping och Östergötland
  - Vad beror detta på?
    - Behandlar flera små njursten?
    - Behandlar flera gånger? (lokalisering av sten utförs med ultraljud i Kalmar län men med genomlysningsteknik i Jönköping och Östergötland)

# Procentdel av laserlithotripsier för njursten

Östergötland		Jönköping		Kalmar	
Öppen vård	Sluten vård	Öppen vård	Sluten vård	Öppen vård	Sluten vård
90	10	65	35	77	23

# Procentdel av laserlithotripsier för uretärsten

Östergötland		Jönköping		Kalmar	
Öppen vård	Sluten vård	Öppen vård	Sluten vård	Öppen vård	Sluten vård
93	7	73	27	77	23

# Orsaker till skillnad i vårdform?

- Både Jönköping och Kalmar län har genomförd en avsevärd ökat antal endoskopiska lithotripsier i öppen vårdform av såväl njursten samt uretärsten.
- Jag har gått igenom patienterna i slutet vårdform i Östergötland. Som framgår är en stor andel av uretärstenen akuta patienter och annars multisjuka patienter. *Följande bilder gäller RÖ*

# Vårdform vid KAE12

- 5 av 48 behandlades inneliggande 10%
- 5 patienter som laserbehandlades för njursten var inneliggande
  - 2 multisjuka (88år, 85) både njur- och uretärsten
  - 1 multisjuk med multiresistente bakterier (Vancomycin 1 dygn)
  - 1 med blödningsanamali som krävde förbehandling (stor njursten fick behandling x 2)

# Vårdform vid KBE12

- 15 behandlades inneliggande knappt 6,8%
- 15 patienter som laserbehandlades för uretärsten var inneliggande
  - 9 akuta (60%)
  - 3 multisjuka (varav 2 också behandlades för njursten)
  - 2 multiresistente bakterier som fick vancomycin under op dygnet
  - 1 mycket stor proximal impact sten (lång op tid)

# Smärtpumpen

- Under de senaste åren har vi haft en stigande andel laserbehandlingar av uretärsten med smärtpumpen

• 2017	20%
• 2018	27%
• 2019	29%
• 2020	39,7%



# Nyckeltal att förbättra 2021

Nyckelindikator	Nuläge	Målvärde 2021	Mått för målvärdet
Minska antalet vård dagar för akut inlagda patienter			$\leq 2,0$ 2,1 – 2,3 → 2,4
Minska ledtiden från diagnos till behandling av uretärsten	32 dagar medel inklusiv PVV och MVV		$\leq 22,0$ 22,1 – 24.9 → 25,0