

RPO Njur- och urinvägssjukdomar
Ingrid Erlandsson
Ordförande

2025-05-22

Kunskapsråd eller RSL stab

Årsrapport 2024 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 urologi och RAG njurmedicin.

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
- Verksamhetschef, njurmedicin, Universitetssjukhuset Linköping
- Överläkare, njurmedicin, Medicinkliniken, sjukhuset i Kalmar
- Sektionschef njurmedicin, Medicinkliniken Ryhov, Jönköping

Arbetsformer för RPO Njur- och urinvägssjukdomar

RPO njur- och urinvägssjukdomar har två arbetsgrupper, RAG urologi och RAG njurmedicin, mötestillfällen läggs upp med ett inledande gemensamt RPO-möte med efterföljande separata RAG-möten. Under 2024 har vi haft fem RPO-möten med efterföljande RAG-möten. Vi har under året gemensamt fördelat och tagit ställning till remisser för aktuella vårdprogram och vårdförlopp.

Årsrapporten

Föreliggande årsrapport redogör resultaten från RAG urologi och RAG njurmedicin och är kopplade till den handlingsplan som RPO njur- och urinvägssjukdomar arbetat fram.

Resultat av genomförda aktiviteter

Nivåstrukturering och arbetsfördelning

Urologi

Region Jönköpings län (RJL):

I RJL arbetar prostatacancerprocessen med en väg in för alla patienter med förhöjt PSA. Radiologen har tre magnetkameror för prostata i RJL. Flödet har säkrats med garantitid från patologen och tid-i-handen till patient. Processen har i samarbete med onkologen en uro-onkologisk mottagning för behandlingsbeslut.

RJL har koncentrerat sina urologiska processer vilket innebär att behandling av BPH (benign prostatahyperplasi) har koncentrerats till ett sjukhus i regionen. Även njurstensverksamheten har koncentrerats till ett sjukhus. På samma sätt är operation av yttlig blåscancer organiserad och även prostata- och njuroperationer. Patienter planeras i en gemensam kö vilket bidrar till en jämlik vård.

Remisshanteringen sker processinriktat med en väg in för hela RJL bidrar också till en jämlik vård.

Införandet av organiserad prostatacancer-testning (OPT) har fortsatt under 2024 då både Kalmar och Östergötland nu startat upp. Allt går under det gemensamma kansliet i RJL. Det är avsatt 15 % läkartjänst, samt ca 30 % vårdadministration under 2024 för kanslifunktionen.

Region Östergötland (RÖ):

RÖ har en väg in för prostatacancerflöde, blåscancerflöde, njurcancerflöde och urinvägssten. Utredningar sker på Universitetssjukhuset och Vrinnevisjukhuset med tillgång till magnetkamera och datortomograf även i Motala. Utvecklat tekniken för prostatacancerutredning och transperineala prostatabiopsier utförs nu både i Linköping och Norrköping.

På Vrinnevisjukhuset behandlas urinvägssten, transuretrala blåscanceroperationer (TUR-B), inkontinensoperationer och benign prostatahyperplasi. All dagkirurgi opereras på Vrinnevisjukhuset. En utmaning har varit minskade vårdplatser pga brist på sjuksköterskor.

Vid US görs all större kirurgi som exempelvis njuroperationer, prostatacanceroperationer och cystektomier. Cystektomierna är nivåstrukturerade till US från sydöstra regionen.

För att komma ner i väntetider har RÖ jobbat med genomgång av väntelistor, kvälls- och helgmottagning, skickat patienter för behandling till andra vårdinrättningar i landet. Ändrat operationsmetoder till dagkirurgi. Deltagit i den genomförda ackrediteringen enligt OEI. OPT har startats inom Region Östergötland med erbjudande till de 500 första 50-åriga männen under våren 2025.

Region Kalmar län (RKL):

Transperineala biopsier med Fusion (Kalmar) och kognitiv (Västervik) är etablerat. MR prostata fortsätter köras enbart i Kalmar, emellanåt med långa väntetider för uppföljande undersökningar utanför SVF.

Utökat samarbete vid kombination av njurbäckenplastik och samtidig stenextraktion. Operationsköerna är stabiliserade. Vårdplatsproblematiken kvarstår.

Start av OPT i RKL med pilotprojekt november-december 2024 inför start av OPT 2025 med patienter födda 1975.

Uppskattat samarbete mellan kliniken i Kalmar och Västervik, regelbundna möten varje fredag. Samarbete med Perituskliniken i Lund som hjälper oss med RALP på grund av ont om tider på operationsavdelningen i Kalmar samt minskad urologstyrka (två kollegor slutade).

Njurmedicin

I Region Östergötland bedrivs njurmedicinsk vård på njurmedicinska kliniken på US i Linköping samt vid njursektionen på medicinkliniken i Norrköping. Det finns också en dialysenhet i Motala som bemannas av läkare knutna till Linköping. Viss samordning av kirurgiska ingrepp sker i regionen men i princip erbjuds komplett njurmedicinsk vård i både Linköping och Norrköping.

I Region Kalmar län finns en njursektion vid medicinkliniken i Västervik samt en njursektion vid medicinkliniken i Kalmar. Därifrån bemannas också en dialysenhet i Oskarshamn. All grundläggande njurmedicinsk vård erbjuds i både Västervik och Kalmar.

I Region Jönköpings län finns tre sjukhus som alla erbjuder njurmedicinsk vård; Eksjö, Jönköping och Värnamo. Alla är njurmedicinska sektioner vid större medicinkliniker men de är också organiserade i en gemensam regional processgrupp för att säkerställa jämlik vård i regionen. Kirurgiska ingrepp samordnas beroende på kirurgklinikens organisation medan plasmaferesbehandling sker endast i Jönköping.

Samtliga tre regioner är kopplade till Transplantationscentrum vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg för transplantationskirurgiska ingrepp. Transplantationsutredningar och eftervård sker dock på alla ovan nämnda enheter.

Samtliga tre regioner är kopplade till Transplantationscentrum vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg för transplantationskirurgiska ingrepp. Transplantationsutredningar och eftervård sker dock på alla ovan nämnda enheter.

Investeringar

Urologi

Region Jönköpings län (RJL):
Inga stora investeringar under 2024.

Region Östergötland (RÖ):
En ultraljudsprobe för transperineala prostatabiopsier till Linköping. Två cystoskop.

Region Kalmar län (RKL):
Inga stora investeringar under 2024 i Kalmar, Västervik eller Oskarshamn.

Njurmedicin:

En ny centralkoncentrationsanläggning har tagits i bruk på dialysenheten i Eksjö. Kalmars dialysenhet har erhållit ny teknisk utrustning till betydande belopp.

Sjukvårdsgemensam upphandling

Urologi

Urologin i SöSR har inte genomfört några gemensamma upphandlingar under 2024.

Njurmedicin:

Inga stora, gemensamma upphandlingar pågår.

Processer

Urologi

De tre stora cancerprocesserna prostatacancer, blåscancer och njurcancer redovisas av RCC/RPO Cancer.

Peniscancer

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

Testikelcancer

Handläggs enligt SVF och nationella riktlinjer. Efter sedvanlig handläggning med radiologisk utredning, tumörmarkörer och spermiefrysning (US Linköping) utförs vanligen operation inom en vecka. Härefter 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. Välfungerande process.

LUTS (Lower Urinary Tract Symptoms)

Se bilaga 2.

Njursten

Se bilaga 1.

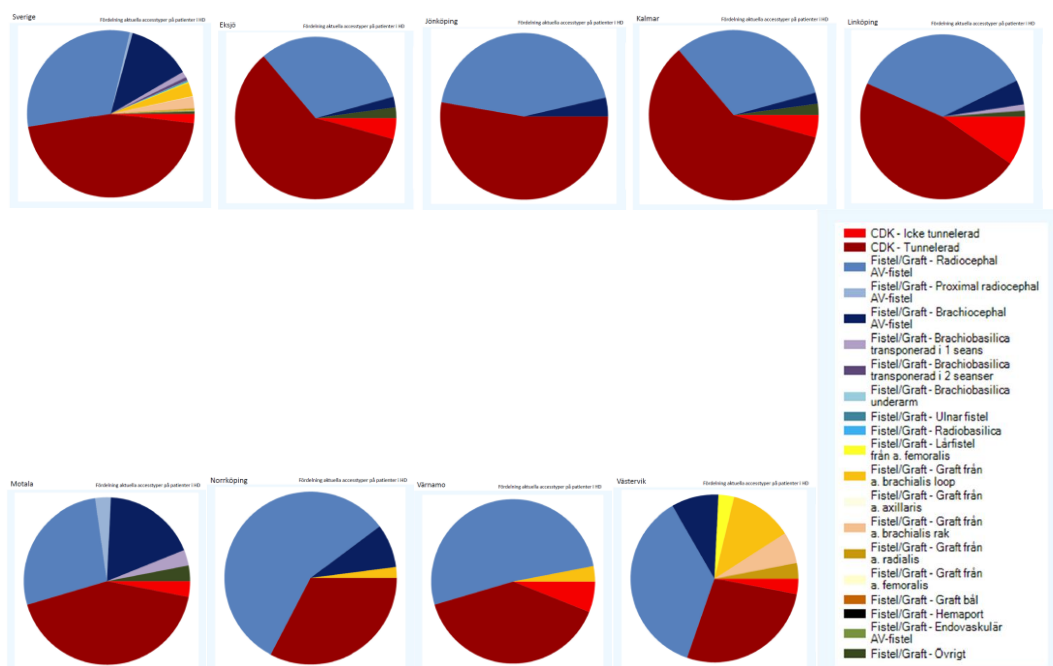
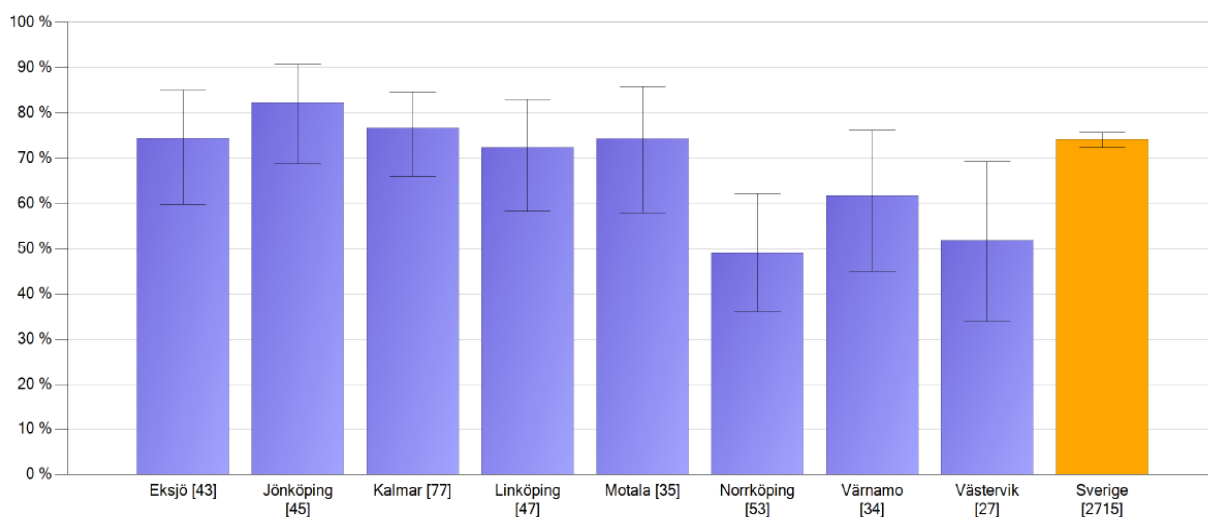
Njurmedicin

Möjligheten att följa upp kvaliteten i njursjukvården i SöSR är mycket god med hjälp av Svenskt Njurregister (SNR) som är det nationella kvalitetsregistret för njursjukvård. Samtliga njurmedicinska enheter är anslutna och följer regelbundet vedertagna kvalitetsmått. Registret har dessutom sin hemvist i Jönköping, Region Jönköpings län är CPUA och registret är anslutet till Registercentrum Sydost. Representant från SNR deltar regelbundet i möten med NPO och registret är exempelvis involverat på olika sätt som resurs i flera NAG:ers arbete.

RAG njurmedicin har ännu inte identifierat gemensamma kvalitetsmått i storregionen men det är ett arbete som kommer att bedrivas framöver för att säkerställa god och jämlik vård för alla invånare. Adekvat dialysdos (benämnt stdKt/V), typ av kärlaccess till blodbanan samt uppnådda målvärden för blodtryck hos predialytiska patienter är exempel på kvalitetsmått som kan bli utvalda framöver och en snabb översikt gör tydligt att det föreligger vissa skillnader mellan enheterna.

Några gemensamma processmått är inte framtagna. Det finns ännu inga standardiserade vårdförlopp eller personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp kopplade till njurmedicin.

HD - stdKt/V, andel >2, (95% CI). Tvärsnitt, 2024



Resultat

Medicinsk kvalitet och tillgänglighet

Tillgänglighet, volym och produktion

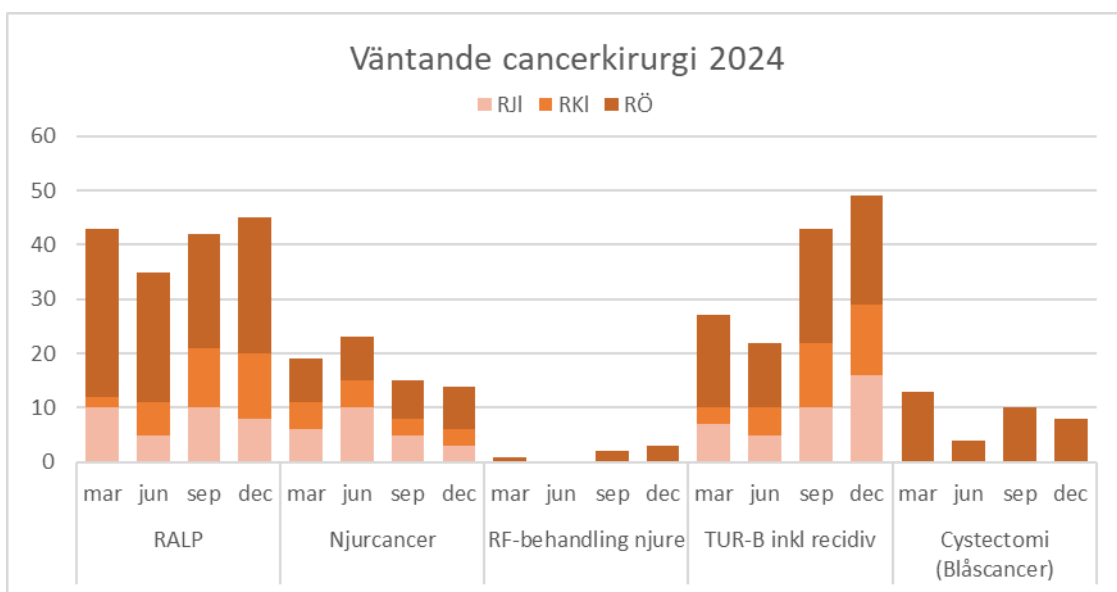
Urologi

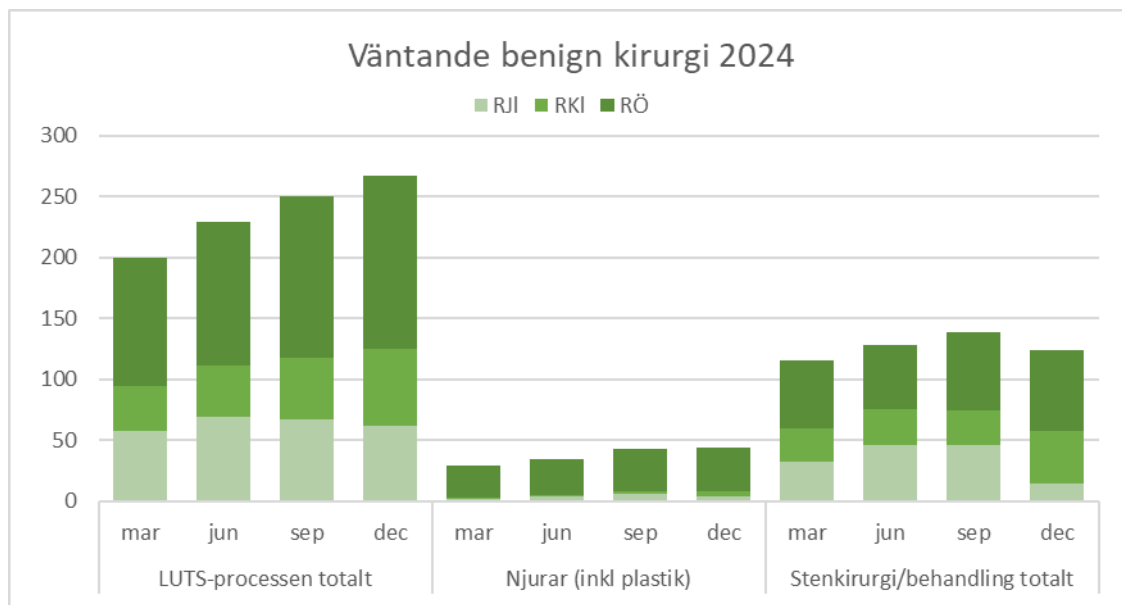
I tabellen nedan presenteras både faktisk väntetid, (de patienter som varit på besök) och väntetid (de patienter som står kvar som väntande.)

Tabellen visar både nybesök och behandlingar inom urologi, alla yrkeskategorier, målet är att 80 % ska ha en tid inom 60 dagar. Siffror inom parentes beskriver patienter som omhändertagits i samarbete med privat aktör med landstingsavtal.

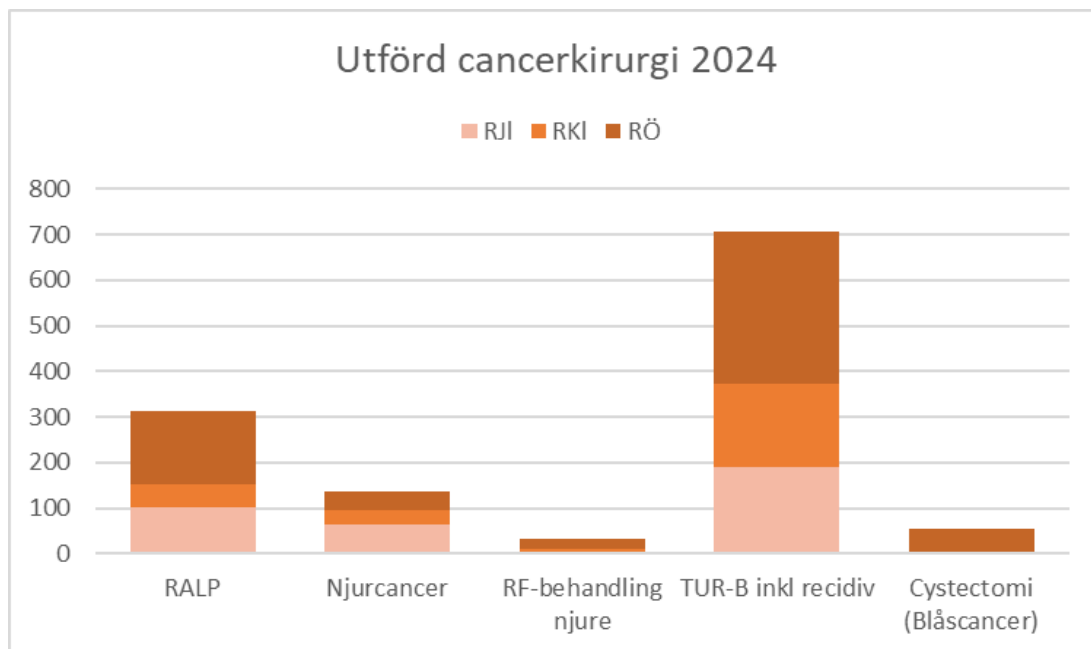
Väntande och utförd produktion			
	RJI	RKI	RÖ
Antal nybesök	2621 (1775)	2888	3852 (993)
Andel inom 60 dgr	81,6%	85%	77%
Väntande, mindre än 60 dgr	78,9%	79%	49%
Antal behandlingar	1238 (606)	1215	1907 (528)
Andel inom 60 dgr	84,9%	74%	69,8%
Väntande, mindre än 60 dgr	74,5%	59%	46%

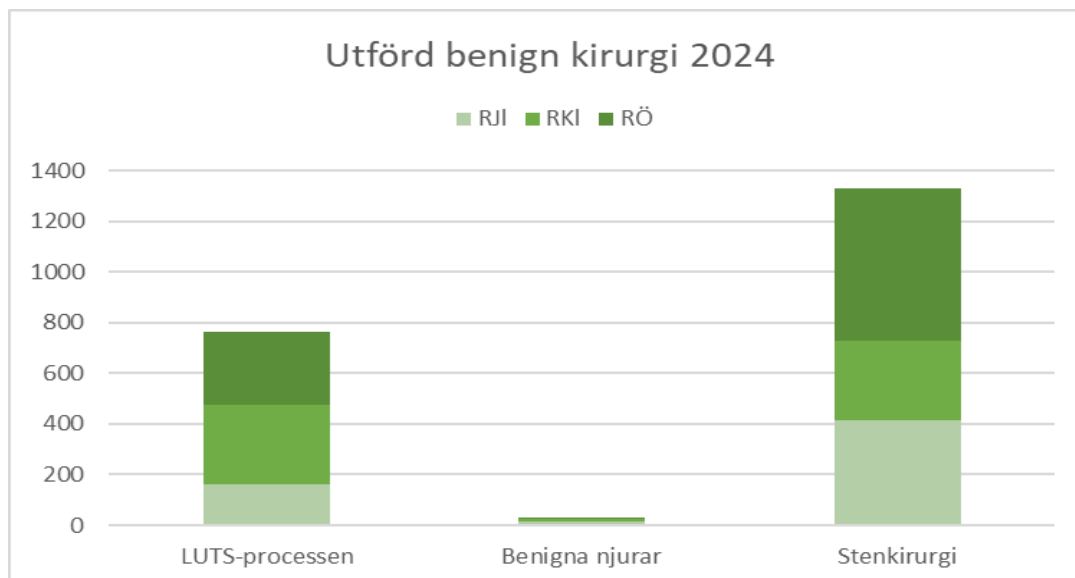
Diagrammen nedan belyser antal väntande behandlingar, cancerkirurgi och benign kirurgi var för sig.





Diagrammen nedan belyser antal utförda behandlingar, cancerkirurgi och benign kirurgi var för sig. Kirurgi som skickats till andra regioner pga vårdgaranti inkluderas inte i diagrammen.





Skillnader ses mellan regionerna främst inom väntetid till benign kirurgi där Region Östergötland tyvärr sticker ut med ett sämre läge och större antal patienter som väntat lång tid på kirurgi. Detta är en konsekvens av att operationsresursen inom RÖ inte räckt till för behovet. Orsaken kan ses bland annat i ett ökande sjukvårdsuppdrag inom regionvård och NHV-vård inom RÖ i stort tillsammans med ett minskat utbud av tillgängliga operationstimmar inom RÖ.

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: cancercentrum.se

Andel som genomgått SVF och startat behandling, målet är 70%. Siffrorna nedan är angivna i procent, under perioden 2024-01-01-2024-12-31

	SVF prostata	SVF njure	SVF blåsa	SVF testikel	SVF penis
RJL	73	100	81		
RKL	88	100	78		
RÖ	78	100	88		

Behandlingsstart inom fastställda ledtidsmått, målvärde 80 %. Siffrorna nedan är angivna i procent, under perioden 2024-01-01-2024-12-31

	SVF prostata	SVF njure	SVF blåsa	SVF testikel	SVF penis
RJL	29	53	12	33	0
RKL	36	36	18	0	0
RÖ	13	14	8	43	0

Inom SöSR regionen klarar vi 70% målet för andel som genomgått SVF i tre av fem SVF-processer. SVF testikel och penis är ett litet antal patienter vilket kan ge ett svårbedömt resultat. Inom SöSR har inte någon klarat ledtidsmålet för behandlingsstart. Jämfört med riket finns detta problem i större delen av landet.

Njurmedicin

I Region Östergötland har man infört produktionsplanering. I Linköping har man viss kö till både nybesök och återbesök medan man i Norrköping har viss väntan på återbesök. Man tror att man ska kunna arbeta ikapp gapet på sikt, främst med hjälp av ST-läkare.

I Region Jönköpings län har man inga signifikanta väntetider, varken till nybesök, återbesök eller dialysbehandling men verksamheterna är i betydande grad beroende av pensionerade kollegor och ST-läkare.

Även Kalmar har ett gott läge avseende nybesök och återbesök utan väntetider men verksamheten är helt beroende av ett fåtal individer.

Resurser

Urologi

För att kunna jämföra väntetid och produktion är en analys av resurserna en viktig del i att kunna erbjuda invånarna jämlik vård. Nedan syns en sammanställning på viktiga resurser i våra verksamheter. Urolog/100 000 invånare är endast beräknat på överläkare och specialister.

Resurser	RJl	RKl	RÖ
Specialist	10,5	7,5	19
ST-läkare	5	6	4
Underläkare	1	0	2
Urolog/100 000 inv	4,2	5,5	4,9
Uroterapeut	1	2	4
Sexolog	0,62 + 50% under utbildning inför pensionsavgång	0	Uroterapeuter med sexologi
Cystoskoperande sjuksköterska	3	1	3
LUTS-sjuksköterska	3	2	2
Kontaktsjuksköterska	11	3	18
ESVL-sjuksköterska	2	3	5

Njurmedicin

Samtliga njurmedicinska enheter har specialistkompetenta läkare och på somliga ställen är återväxten med ST-läkare god medan andra behöver stärkas. Flera njurmedicinska specialister är nära eller har redan passerat pensionsåldern. Nästan alla arbetar till stor del med allmän internmedicin utöver njurmedicin. I alla tre länen är tillgången till specialistläkare omkring 3/100000 invånare vilket är något lågt med tanke på övriga uppdrag, forskning, undervisning et cetera. Rekrytering av specialistläkare är svår och specialistförsörjningen är beroende av egen utbildning av ST-läkare vilket varit en större utmaning i vissa regioner än andra.

Utvecklingstendenser

Urologi

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

- Anpassar vården efter de senaste vårdriktlinjerna.
— Satsning urologisk cancer
- Fortsatt tillgänglighetstransparens av urologisk kirurgi inom SöSR
- Samordning av benign njurkirurgi. En arbetsgrupp har startats upp med utgångspunkt i de skillnader i tillgång till robotassisterad benign njurkirurgi som ses inom SöSR. Arbetsgruppen planerar att under 2025 ta fram överenskommelse och riktlinjer för samarbete i syfte att patienter som inte kan erbjudas operationstid i RÖ eller RKL i stället kan opereras i RJL.
- Samsyn kring kodning av SVF-flöden
- Samverkansdokument mellan urologi och primärvården
- Regionalt njurmedicinskt stöd för frågor kring cystinuripatienter (gemensamt med njurmedicin)
- Organiserad prostatacancertestning (OPT). Införandet av organiserad prostatacancertestning (OPT) har fortsatt under 2024 då både Kalmar och Östergötland nu startat upp. Allt går under det gemensamma kansliet i RJL.

Njurmedicin

Under 2021 publicerades ett nytt nationellt vårdprogram för njursjukvård och en ny uppdatering publicerades under 2024. Fokus för RAG njurmedicin har legat på fortsatt spridning och implementering av detta, främst med rekommendationer kring användning av nya, ibland dyra, läkemedel. Till mycket stor del arbetar man redan efter de rekommendationer som ges men det finns utrymme för förbättringar och uppstramningar inom vissa områden. Ett exempel är användandet av SGLT2-hämmare till njursviktspopulationen där målet är att skjuta upp eller förhindra behovet av njurersättande behandling såsom dialys och transplantation. Användandet av dessa, både i specialistvården och primärvården, är numera en självklarhet. Nästa läkemedel under lupp är finerenone som ska användas till patienter med typ 2-diabetes och njurpåverkan vilket är en stor grupp. RAG njurmedicin har under 2024 arbetat med att utarbeta regiongemensamma riktlinjer för hur detta läkemedel ska förskrivas i SöSR. Även här utgör primärvården en viktig aktör för att få bred spridning i användandet av

behandlingen. Andra nya läkemedel är exempelvis så kallade HIF-inhibitorer för behandling av renal anemi.

Under 2024 har RAG njurmedicin svarat på ett antal remisser av större eller mindre betydelse för njursjukvården. Man har haft fem digitala möten där fokus legat på planering, förberedelser och arbetsfördelning relaterad till remisshantering, resursinventering samt implementering av vårdprogrammet.

Klinisk forskning

Urologi

Region Jönköping

David Robinson har under 2023 ett adjungerat lektorat vid Linköpings Universitet med en tjänstgöringsgrad på 20%. I februari 2024 är David adjungerande bitr. professor till Linköpings universitet. David är huvudhandledare för doktorand som planeras för disputation höst 2025.

Region Östergötland

Kliniken är akademisk enhet och arbetar mot att bli UVI-enhet. Antalet doktorander och pågående forskningsprojekt ökar, både interna och i samarbete med nationella grupper. Sedan tidigare en docent adjungerad till universitetet. Ytterligare forskare på kliniken är adjungerad till universitetet som universitetslektor. Fortsatt planering att ta fram rapport på RPO hemsida om pågående projekt, redovisning av pågående projekt vid regionala diagnosmöten.

Njurmedicin

Vid njurmedicinska kliniken i Linköping finns en professor i njurmedicin som bedriver aktivt forskningsarbete med flera doktorander. De flesta pågående projekten presenterades under 2021 års regionmöte för att sprida kunskap och väcka intresse för forskning i hela SöSR. Ett nytt regionmöte med liknande inriktning planeras under 2025.

Forskningsenheten är en resurs för ST-läkares fördjupningsarbeten och för flera yrkeskategorier intresserade av forskning och utveckling. Även Svenskt Njurregister utgör en betydande forskningsresurs som finns nära till hands.

Resultat av samverkan

Nationell nivå

NPO njur- och urinvägssjukdomar

Sydöstra sjukvårdsregionens representant i NPO njur- och urinvägssjukdomar är Martin Holmbom. Han bär urologiska och njurmedicinska beslut till RPO på samtliga möten.

Sjukvårdsregional nivå

Vi har haft fem RPO möten under 2024 med efterföljande RAG möten för Urologi och Njurmedicin.

Koppling av cancerprocesserna mot RCC sker via de regionala processledarna som finns med i RAG urologis styrgrupp, terminsvis regionala diagnosmöten. En regiondag genomfördes i Linköping i maj 2024 där pågående forskningsprojekt inom regionen presenterades.

Regional nivå och kommuner

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

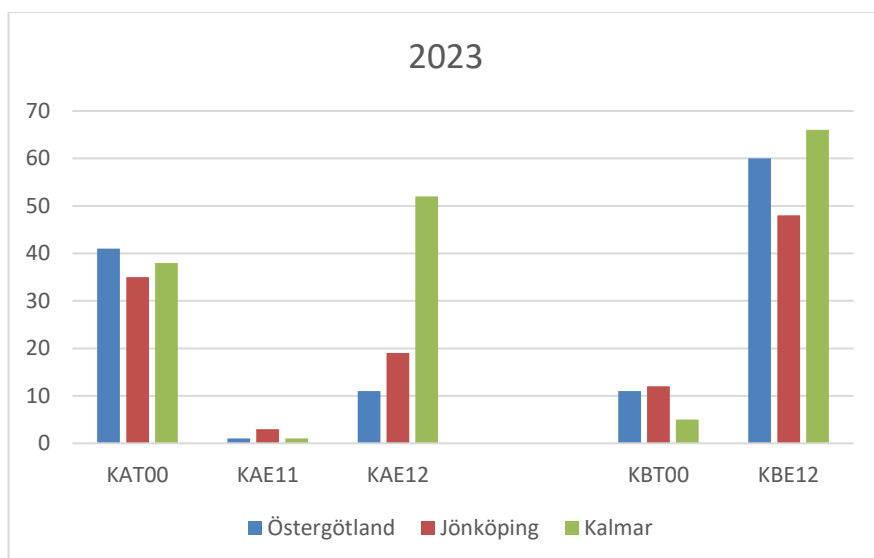
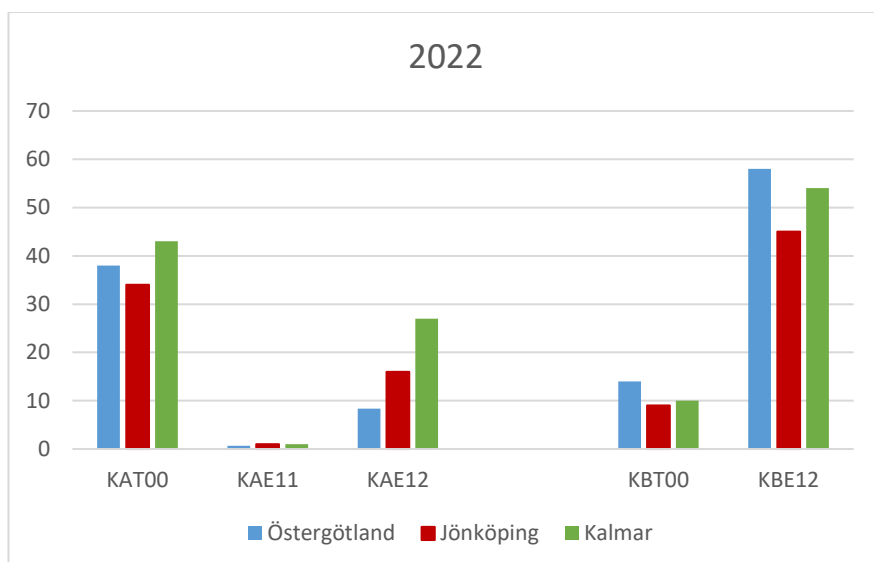
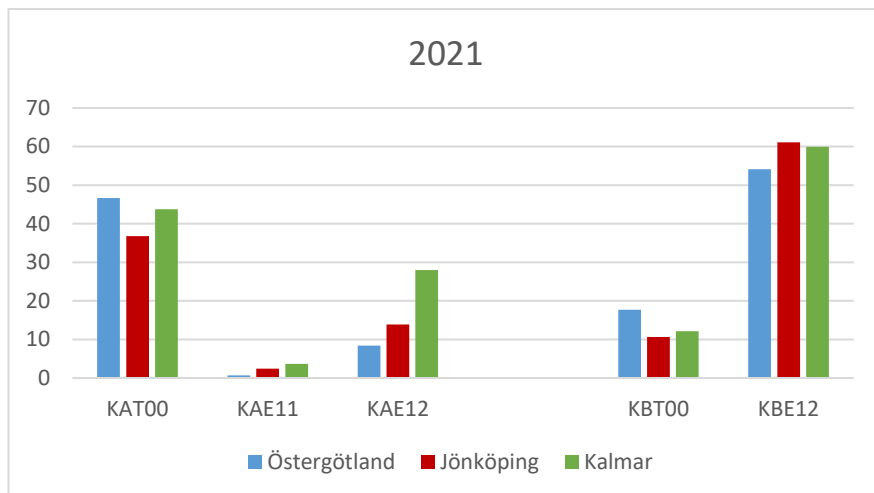
Patienter och närstående

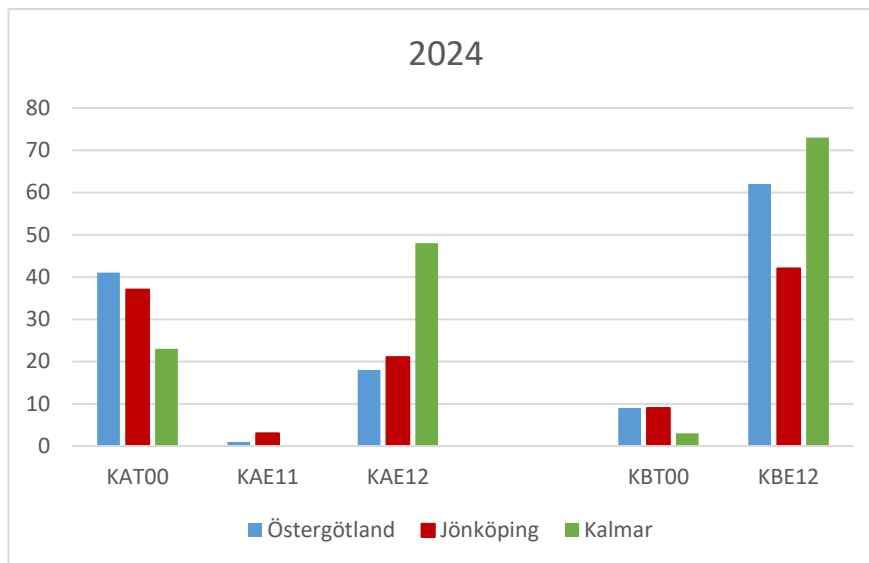
Under 2024 har RAG urologi varit delaktiga i möten med prostatacancerföreningen. Man har även lokala avstämmningar regelbundet med prostatacancerföreningen.

Bilaga 1 Njursten

Stenverksamheten i Sydöstra sjukvårdsregionen 2024

Under år 2024 hade vi ett fysiskt möte under våren i Nässjö med bra uppslutning och ett videomöte i november. Vårdprogrammet, som delvis har sitt ursprung i Norrköping, ligger till grund för vårt arbete. Som vanligt är de många praktiska, patientnära förbättringarna igång inom stenverksamheten i sydöstra, men desto glädjande är det att Johannes Edström berättade om sin forskning inom området. I Västervik har man mest erfarenhet av laserkirurgi i kombination med flexibel uretärskopi, vilket återspeglas i operationsstatistiken. Ett samarbete med njurmedicin har etablerats i Jönköping för komplicerade fall, såsom dRTA och avancerad cystinuri, etcetera. Vi har även haft uppföljning av vårt lärar-café för cystinuripatienter. Jag skulle här vilja önska att vi på sikt kan samla samtliga cystinuripatienter från sydöstra för att erbjuda årliga, videostyrda patientinformationskvällar. Dual energy CT har hittat sin plats för njurstenar med lägre Hounsfield-värden och leder bland annat till snabbare och mer konservativ behandling av urinsyrestenar. Under hösten hade vi ett extraordinärt möte i Norrköping. Norrköping har ett sätt att operera distala konkrement i egen regi med hjälp av PCS-pump utan att involvera narkosen, vilket också återspeglas i statistiken. Vi kommer fortsättningsvis träffas två gånger per år, en gång fysiskt och en gång per video.





Figur 1 Antal njurstensavlägsnande behandlingar per 100,000 invånare

KAT00 ESVL-behandling av njursten

KAE11 Perkutan lithotripsi

KAE12 Endoskopisk laserlithotripsi av njursten

KBT00 ESVL behandling av uretärsten

KBE12 Endoskopisk laserlithotripsi av uretärsten

2024						
	Östergötland		Jönköping		Kalmar	
	Öppen	Sluten	Öppen	Sluten	Öppen	Sluten
KAE12	84	1	70	9	97	19
KBE12	284	6	139	13	148	31
KAE11		5		12		1
KAT00	193		137	1	58	
KBT00	40		34		7	

Figur 2. Antal njurstensavlägsnande behandlingar absoluta tal

2024						
	Östergötland		Jönköping		Kalmar	
	Öppen	Sluten	Öppen	Sluten	Öppen	Sluten
KAE12	18		19	2	40	8
KBE12	61	1	38	4	60	13
KAE11		1		3		
KAT00	41		37		23	
KBT00	9		9		3	

Figur 3 Antal njurstensavlägsnande behandlingar per 100 000 invånare

De aktuella siffrorna för 2024 visar att ESVL (KAT00, KBT00) är stabila, medan endourologiska metoder (KBE12, KAE12) visar en lätt stigande tendens. I Västervik ser vi flest flexibla uretäroskopier (KAE12). På grund av de långa avstånden i Kalmar län prioriteras stenavlägsnande behandlingar som kräver färre moment, istället för behandlingar som innebär flera steg.

I hela sydöstra regionen är stenverksamheten i stor utsträckning poliklinisk, där endast akut ineliggande och PCNL behandlas ineliggande (se Figur 2 och 3). Både Västervik och Norrköping genomför fler ingrepp för distala stenar (KBE12) än Värnamo.

Generellt utförs ett begränsat antal PCNL, vilket är ett ämne som diskuteras aktivt. Norrköping fungerar som samordnare för dessa frågor.

Nästa möte kommer att hållas i Västervik den 27 mars, med fokus på liveoperationer av ESVL och uretärskopi med Thulium laser.

Bilaga 2 LUTS

Årsrapport LUTS 2024

Under året 2024 har vi haft 3 digitala möten i Sydöstra regionen.

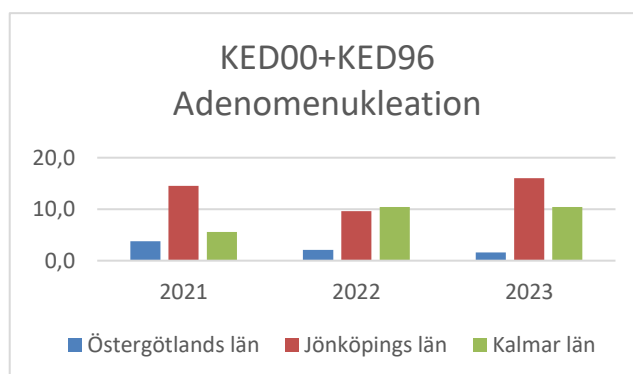
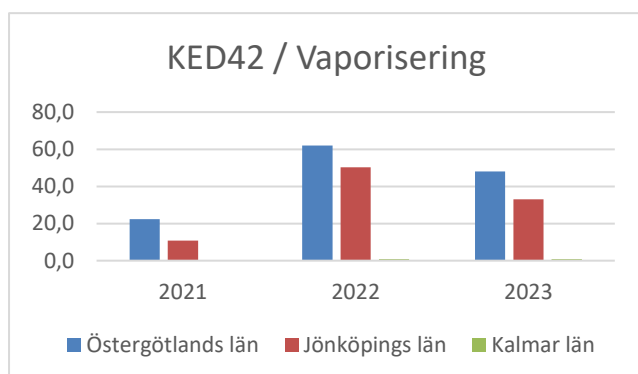
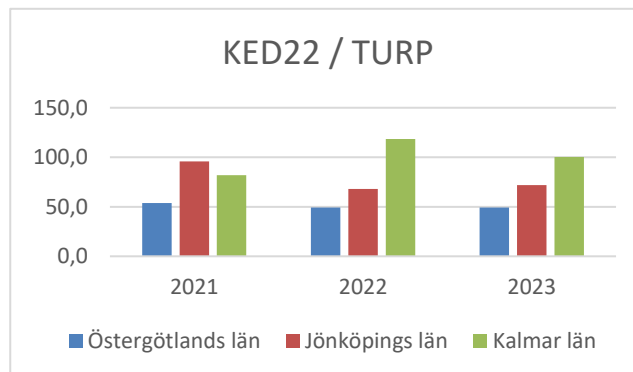
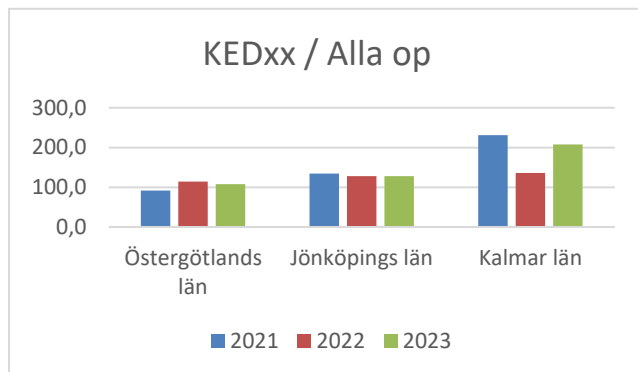
I och med fortsatt brist på slutenvårdsplatser för benign urologi och framför allt LUTS-patienter har polikliniseringen av avflödesfrämjande kirurgi diskuterats. I den aspekten har Östergötland kommit längst som på gott och ont gör de flesta operationerna polikliniskt. Även en privat klinik i region Kalmar polikliniserar sina åtgärder, med då är det av icke traditionell behandling (TUMT). Diskussionen kommer 2025 att fortsätta och kanske mynna ut i en insikt om vilka patienter som kan polikliniseras med bevarad patientsäkerhet och kvalité.

Under året som gått har vi även diskuterat utredningen LUTS som är väldigt likvärdig i sydöstra regionen. Vi har tagit fram ett förslag på en enkät som kan skickas till patienter som genomgått operativ behandling så vi har någon standardiserad uppföljning.

Arbetet i nationell arbetsgrupp inriktning LUTS (NAG urineringsbesvär) har fortsatt och vårdprogrammet är ute på remiss. Vid den senaste uppdateringen har redaktionen på SKR förkastat vårdprogrammet och önskar ett mycket kortare underlag.

Avflödesfrämjande operationer 2021-2023

Statistik från socialstyrelsens statistikdatabas.



Ser vi på antalet avflödesfrämjande operationer som utförs inom den sydöstra regionen ligger region Kalmar högst. Räknar man bort TUMT som utförs inom privat regi så ligger de tre regionerna relativt lika per 100.000 invånare.

Nästa år

Till nästa år vill vi fortsätta arbetet med jämlik och patientsäker vård genom att skärpa diagnostiken, behandlingen och uppföljningen samt koppla det till kliniska kloka val.

Andra frågor som är på dagordningen är den fortsatt polikliniseringen och utredning och behandling av interstitiell cystit.