

## Regionalt chefsamråd inom Södra sjukvårdsregionen - urologi

### Mötesanteckningar 2022-11-25

#### Medverkande

Jenny Hellfalk Sus ordförande  
Amer Mousa Kadhem Blekingesjukhuset  
Henrik Björkman Växjö  
Magnus Wagenius Helsingborg/Ängelholm  
Rebecca Stenhoff CSK  
Johan Rundgren CSK  
Margareta Albinsson Södra sjukvårdsregionens kansli

#### Delprojekt 28 urologisk kirurgi

Diskussionen har tagit på delprojekts gruppens möte den 25/11 där även biträdande förvaltningscheferna från Region Skåne deltog.

#### Tillgänglighet

**Helsingborg/Ängelholm** har problem med vårdplatser. All planerad kirurgi som kräver vårdplatser är inställd. I möjligaste mån överförs patienterna till dagkirurgi. Förhållandevis bra tillgänglighet till mottagning.

Har tillgång till 12 vårdplatser med succesiv utökning.

Har jobbat mycket med att rätt remisser kommer in. har följt AKOs riktlinjer strikt.

Ofullständiga remisser skickas tillbaka. Om behov kvarstår får en ny remiss skickas.

Förslag att bjuda in AKO Gunilla Malm till ett möte med chefsamrådet. Finns även ett sjukvårdsregionalt primärvårds råd där [jenny.e.andersson@skane.se](mailto:jenny.e.andersson@skane.se) är ordförande.

[Regionalt primärvårdsråd - Södra sjukvårdsregionen \(sodrasjukvardsregionen.se\)](https://sodrasjukvardsregionen.se)

**CSK** har det också ansträngt med vårdplatser. Har för tillfället 14 vårdplatser mot normalt 21. Problem inom ortopedin spiller över på sjukhuset i stort. OP utrymmet är begränsat.

Patineter behöver samordnas. Idag har man behov av hyrläkare.

Möjlighet finns att skicka patineter till Ängelholm.

**Blekingesjukhuset** har vårdplatser men svårt med kompetens på hela sjukhuset. Kö till benign behandling/operation. Väntetider på mottagningen prioritering av SVF.

**Växjö** Långa väntetider till mottagningsbesök. Relativt bra tillgång till op. efter sommaren. Vårdplatser finn måndag – fredag.

**Sus** har vårdplatsbrist. Ofta beläggs platserna av andra patineter. Har inte behövts styrka patineter till op. men prioritering på cancer, svårt med den benigna kirurgin. För att minska köerna har RALP och TURP skickats till Perituskliniken. Mottagningen jobbat med att kvalitetssäkra sina väntetider. Ser bättre ut med cancerpatienterna medan det blivit längre väntetider för benigna åkommor.

### **Kvalitetsgranskning av väntetiderna**

Sus jobbat intensivt med detta i ett nationellt projekt. Framför allt sekreterarna som jobbat med detta men även läkarna har varit engagerade. Varit en nyttig genom gång även om det tagit tid. Övriga kliniker tag gärna emot råd och stöd för hur de skall göra.

### **Cystoskopoperande sjuksköterskor**

De flesta klinikerna har sjuksköterskor som cystoskoperar i huvudsak återbesök och kontroller. Sjuksköterskorna tar inte SVF patineter eller högrisk patineter. Finns behov av fler utbildade.

### **Anmälningar av avvikelser**

Avvikelsehanteringen är komplicerad då processen oftast är lång och många aktörer inblandade. Avvikelsesystemet skall användas och anmälningar skall ske på individ inte gruppnivå.

### **Nationell genomlysning av urologin**

En genomlysning av urologin är på gång på initiativ av bl.a. RCC, SKR  
En rapport skall skrivas. Redan nu kan man konstatera att det rådet brist på sjuksköterskor och urologer. Likaså saknas op. tider och det är väntetider till MR. Är det rimligt att sätta upp mål som inte är nå bara? Problemen ligger förutom på urologin inom flera verksamheter såsom radiologin, patologin, op. verksamheten. Moraliskt svårt att möte behovet och förväntningar hos patienterna när målen inte är möjliga att nå.

### **Kunskapsstyrning**

Nationell ”sten” kurs har arrangerats vid Huddinge av Thomas Thiel. Kursen höll hög nivå och kan rekommenderas vid en upprepning.

**Nytt nationellt vårdprogram för njursten.** Målet =jämlig, optimal handläggning, behandling och uppföljning av patienter med sten inom övre urinvägarna (njur-och Uretär sten). Ett annat mål är att utnyttja befintliga resurser så optimalt som möjligt. Lång väntan på sten avlägsnande behandling ökar risken för akutbesök, slutenvård och sjukskrivning. Därför bör det finnas resurser i form av personal och operationsutrymme för dessa patienter.

Alla patienter med misstänkt urinvägskonkrement bör genomgå bilddiagnostik med DT urinvägsöversikt. Patienter med osäkerdiagnos, analgetikaresistens, feber och singel njure ska genomgå akutröntgenundersökning. De övriga patienterna kan man överväga att inte röntga akut även om det finns data som talar för att behandlingsresultat förbättras för patienter med bland annat proximal uretär sten om de diagnostiseras tidigt. I de fall man utreder akut kan man i denna patientgrupp låta undersökningen vänta till dagtid (inom 24 timmar).

Uppföljning >4-6mm till Urologen och <4-6mm till PV. En utmaning då fler patienter riskerar att förs över från PV till Urologin. En ökning av CT kommer att belasta radiologin. Se bifogat bildspel.

## **Regiondagarna den 4/5 på CSK**

Inbjudan kommer.

## **Nästa chefsamråd**

Fysiskt möte föreslås i samband med regiondagarna den 4/5.

Kallelse till digitala chefsamrådsmöten kommer. Företrädesvis i anslutning till arbete med Delprojekt 28.