

Chefsamråd urologi

Mötesanteckningar 2024-10-09

Tid:

2024-10-09 kl. 16.00–17.00

Närvarande

Magnus Wagenius, ordförande
Rebecca Stenhoff
Jenny Hellfalk
Ioannis Arvanitis
Janusz Frey
Niklas Damkilde
Emma Möller
Erika Wulff
Morgan Nordén
Therese Rother, sekreterare

Delprojekt 28

Remiss direkt/centrafördelning Bilaga

Det är nu endast Skåne kvar i projektet som började som ett projekt i södra sjukvårdsregionen. Nya snabba beslut har nu också tagits och från och med årsskiftet kommer remisser tidigare ställda till SUS och Helsingborg att gå till Kristianstad och Ystad. En gapanalys är genomförd och presenteras i bifogad Power Point. Man har identifierat styrkor, svårigheter och hinder som också presenteras. Man har tittat mycket på remissflödet och funderat på hur det kan gå till och hur vi kan hantera olika remisser.

Diskussion om att det är bra att remisserna ska bedömas standardiserat men vad innebär standardiserad remissbedömning från icke urolog, en sjuksköterska? Återkoppling att det är remiss från en läkare som inte är urolog. Beroende på om remisserna kommer från urolog eller icke urolog är dem formulerade olika och patienterna är utredda olika. Om patienten varit hos urolog och de bedömer att patienten behöver TURP hamnar de i ett annat spår och patienten kanske inte behöver passera via mottagningen utan kan gå direkt till op. Hur ska vi hantera själva remisserna och ska vi ha någon gemensam funktion som ska bedöma remisserna? Den frågan är fortfarande ett gap och framgår inte presentationen.

Återkoppling att detta har diskuterats och om man kan ha en koordinator kopplad till tillgänglighetsbiten. Enheten för tillgänglighet kommer under november börja med en gemensam koordinatorfunktion inom ortopedi och endoskopi, vilket i framtiden skulle kunna vara en funktion för oss att använda inom urologin.

I Kristianstad är det enbart läkare som bedömer remisserna. Helsingborg gör annorlunda och har en remissmall som de gärna delar med sig av. I början kommer det bli svårt för Ystad och Kristianstad att hantera alla remisser och man får fundera på en checklista där man kräver vissa undersökningar eller viss information som ska finnas i remissen för att den ska bli godkänd, annars retur till inremitterande. Vid en checklista och bra remissmall skulle sjuksköterskor eller administratörer också kunna bedöma remisser.

När budgeten går till Kristianstad och Ystad kommer SUS och Helsingborg inte ha budget för att bedöma dessa remisser längre och troligtvis kommer remisserna ganska snabbt ställas om till Ystad och Kristianstad. Diskussion om att regionen kommer köställa många patienter vilket inte är något chefsrådet ställer sig bakom. Blekinge är en liten spelare i hela systemet men vill gärna vara upp-daterade och tycker att allting har gått för fort nu.

Arbetsgruppen för remiss direkt kommer att träffas igen den 14 november för att diskutera hur man kan sluta gapen och komma vidare med en handlingsplan. Chefsrådet godkänner att gruppen går vidare med en handlingsplan. Uppdatering vid nästa chefsråd i november.

Kunskapsstyrning

RPO/NPO njur- och urinvägssjukdomar

SUS informerar om att region Skåne inte kommer till konsensus gällande det nationella stenprogrammet. Vi gör olika och har svårt att mötas. Nu görs en gap-analys och när den är klar kommer återkoppling från Anders Christensson och man får därefter på de olika sjukhusen ta ställning till införande eller inte.

Man håller på att gå igenom många olika flöden inför SDV och Tove Sundström, läkare i Malmö, har varit med och arbetat med urologin. Hon har precis haft deadline på cirka 100 dokument som skulle gås igenom. Behövs mer hjälp menar Magnus att man kan kontakta Fredrik Altmark. Jenny undersöker om de behöver ytterligare hjälp.

Rebecca och Ioannis tittar på två stora program, kronisk bäckenbottensmäta och kronisk prostatit och ska återkoppla till Anders Christensson. Nytt vårdprogram gällande blåscancer ligger ute på remiss. Även njurcancer ska in på remiss.

Presentation av nivåer urintappning/resurin Bilagor

Information om att Martina Tinzl fått i uppdrag att titta över nivåer av urintappning inför SDV. En arbetsgrupp tillsattes med representanter från de olika sjukhusen. Magnus menar dock att han aldrig varit med i gruppen. Se bifogat dokument över vad arbetet mynnat ut i. Chefsrådet anser att det är bra att det stämmer överens med vårdhandboken och att det är ett bra hjälpmedel för akuten och vårdavdelningar men tycker att riskstratifiering borde finnas med i inledningen. Bifogat finns riktlinjer för blåsövervakning SSNV där riskfaktorer är inkluderat. Chefsrådet ställer sig bakom dokumentet med reservation för tillägg av riskfaktorer i inledningen.

SUS informerar om att Borås ska in i SDV i höst och att dem har gjort ett långtgående arbete för automatiserad PSA-hantering som fungerar i Melior och även ska fungera i SDV. Malmö har kontakt med Borås och tänker utforska om region Skåne kan använda sig av detta och få med det i en framtida version av SDV.

Kompetensförsörjning

ST-utbildning

Malin är inte närvarande på dagens möte men det verkar som att diskussion förs med Peritus gällande ST-utbildning och att det finns en plan för det. Magnus har pratat med Göran Ahlgren som menar att Peritus är positiva till samarbetet.

Övrigt

Blekingepatienter i Skåne

Patient som bor i Blekinge blev utredd i Kristianstad. MDK-anmälan skickades till SUS och patienten kom sedermera på besök och sattes upp för kirurgi i Malmö. Man upptäckte då att det inte fanns någon betalningsförbindelse. Vad ska Kristianstad göra när de har Blekingepatienter och de behöver ineliggande vård? Representanter från Blekinge menar att man kan skicka tillbaka patienter till Blekinge vid de ingrepp som de kan göra eller om det är någon kirurgi Skåne inte kan göra, exempelvis har Blekinge inga köer på prostatektomier för tillfället. Man önskar då få patienterna innan MDK då man har bra samarbete gällande MDK med Kronoberg. Vid enstaka patienter menar verksamhetschefen i Blekinge att man gärna skriver under betalningsförbindelser så att patienterna kan opereras i Skåne.

Nya given på förflyttningar från SUS

700 besök, 50 TURP, 25 RALPAR och 25 prostatektomier. Stämmer siffrorna? Oklara siffror i dagsläget.

Regiondag i urologi 2025

Regiondag i urologi kommer att anordnas i Växjö den 21 maj 2025. Fysiskt chefsamrådsmöte 10.00–12.00 med efterföljande lunch i samband med det.

Nytt möte

Teamsmöte 27 november, 16.00–17.00.