

Mötesanteckningar för:

- RPO njur- och urinvägssjukdomar
- Chefsamråd njurmedicin inkl transplantation

RPO njur- och urinvägssjukdomar Mötesanteckningar 2022-12-06

Tid:

Kl 1300-1530, via Teams.

Närvarande:

Per-Henrik Nilsson (PHN), Kronoberg, Anela Hercegovac, Skåne, Anders Christensson (AC), Skåne, Jonas Andersson, Blekinge, Karl Bjurström, Halland, Carina Holmesson (CH), Skåne, Caroline Trägårdh, Skåne, Gunilla Acosta Lundberg, Blekinge, Karin Svensson, Halland, Kirsten Hendriksen, Skåne, Lisa Kristoffersson, Skåne, Martina Tinzl (MT), Skåne, Mårten Segelmark, Skåne och adjungerad Carin Wallquist, Skåne.

Ordförande RPO: Per-Henrik Nilsson. Ordförande chefsamrådet: Anders Christensson.
Mötessekreterare: Karl Bjurström.

Agenda:

1. Välkomna (PHN).
2. Rapport NPO njure och urinvägar (AC).
 - NAG för Njurtransplantation med levande donator.
 - NAG Stensjukdom i övre urinvägar.
 - NAG Vattenkastningsbesvär.
 - Nationell högspecialiserad vård. Nuläge fr a angående njurtransplantationer SUS, barntransplantationer och sällsynta njursjukdomar.
 - Implementering av vårdprogram för CKD.
3. Urologi
 - PM risk för njursvikt efter nefrektomi. Godkänna?

- Nationell genomlysningen malign och benign urologi.
 - Stensjukdom i övre urinvägar-Nationella riktlinjer. Implementering? Uppföljning?
4. Våra riktlinjer (PHN).
 - Uppdaterad regional riktlinje CKD.
 - i. Uppföljning? Hur?
 - Regionalt vårdprogram palliativ nefrologi. Hur sprida? Hela södra regionen?
 5. Transplantationsnyheter (CP,CW).
 6. LD-arbetsgruppen för fler LD transplantationer (PHN).
 7. Regiondagar Njurmedicin i Växjö 15 - 16/3 2023 (PHN, AC, CP).
 8. Bristen på vissa läkemedel. Besvärande? Kan ngt göras på den nationella nivån? (AC).
 9. Gruppens sammansättning? Former för möten mm?
10. Övriga frågor (PHN).
11. Nästa möte 9 eller 15/2 på Teams (PHN).

Chefssamråd

1. Bristen på dialyssjuksköterskor. Hur vi skall hantera det? Fortsatt dialog, goda exempel? Rapport (AC, PHN).
2. Brist på nefrologer i Sverige och inte minst i södra.
3. Verksamheternas möjligheter till stimulans för kliniska studier och utvecklingsprojekt (AC).
4. Framtida arbetssätt för att möta framtida utmaningar. Är vi rustade? Samarbeten (AC).
5. Skrivelse från Teva angående generiskt takrolimus Tacforius eller Dailiport (PH).
6. Övrigt.

Avhandling:

1. Välkomna (PHN). RPO ordförande PHN hälsade alla välkomna och förklarade mötet öppnat.
2. Rapport NPO njure och urinvägar (AC).
 - NAG för Njurtransplantation med levande donator.
 - NAG Stensjukdom i övre urinvägar.
 - NAG Vattenkastningsbesvär.
 - Nationell högspecialiserad vård. Nuläge fr a angående njurtransplantationer SUS, barntransplantationer och sällsynta njursjukdomar.
 - Implementering av vårdprogram för CKD.

Ordförande för NAG LD är Peter Barany. Arbete pågår. Registermodul i SNR för LD skall upprättas. Ersättningsmodell för LD under arbete. Rapport av arbetets progress utlovas till vårterminen 2023.

NAG Stensjukdom i övre urinvägar, v g se pkt 3.

Ordförande för NAG Vattenkastningsbesvär är Henrik Kjölhede. Under upprättande och uppstart.

AC berättade om nuläget i Nationell högspecialiserad vård (NHV)-processen. För södra sjukvårdsregionen är barn-medicin: sällsynta hereditära njursjukdomar samt barndialys och njurmedicin/transplantationskirurgi: pancreas- och njurtransplantationer, i pipeline. Avseende det förstnämnda området är 4 centra i Sverige aktuella. För södra sjukvårdsregionens del är Lisa Sartz, SUS, kontaktperson och tar emot diagnosförslag att beakta. En diagnos som nämndes vid dagens RPO var t ex Alports syndrom och ny behandling därav.

Avseende implementering av vårdprogram för CKD i södra sjukvårdsregionen så delades de aktiviteter som pågår på de olika ingående enheterna. Senaste halvåret har innehållit

CKD-webbinarium njurmedicin-primärvård, strukturerade föreläsningar för primärvården antingen i egen regi, AKOs regi (AKO=Allmänläkarkonsult i Skåne), Läkemedelskommittéernas regi, att med hjälp av digitala verktyg följa SGLT-2-I-förskrivning och föreläsningar för ST-läkare inom primärvården. Blickar riktas mot VG-regionen för deras satsning på implementeringsarbete. Avseende NAG CKD berättade AC att nuvarande ordf Ola Samuelsson slutar till förmån för Sara Lind af Hageby som tar över ordförandeposten. I flera av Läkemedelskommittéernas terapirekommendationer införs nu en rubrik CKD. Exempel här är Kronoberg och Skåne.

3. Urologi

- PM risk för njursvikt efter nefrektomi. Godkänna?
- Nationella genomlysningen malign och benign urologi.
- Stensjukdom i övre urinvägar-Nationella riktlinjer. Implementering? Uppföljning?

MT, på uppdrag av urologgruppen, berättade om Urologi-punkterna.

Vid dagens RPO kunde PM risk för njursvikt efter nefrektomi slutligt godkännas.

Det pågår en nationell genomlysning för malign och benign urologi. På många platser i Sverige läggs vattenkastningsbesvär (LUTS) ut på privata aktörer. Detta leder till flera svårigheter, inte minst brister i utbildningen för ST-läkare inom urologi. Det leder också till en ojämlikhet och stora variationer i användandet av metodval för behandling och bilddiagnostik av dessa urologiska sjukdomstillstånd. Vidare diskuterades de undanträngningseffekter som SVF-förloppen blåscancer och prostatacancer haft för den benigna urologin. Ett exempel som lyftes fram var bilddiagnostisk undanträngning av MR prostata och ett annat exempel oskäligt långa tider med kateteravlastning för patienter med uretrastrikturer. Man återkom till det företag Lumell som gör genomlysningen av undanträngningseffekter på benign urologi. Rapport emotses med stort intresse av RPO.

Sedan presenterade MT kortfattat det nyligen framtagna nationella vårdprogrammet för stensjukdom i övre urinvägar. Dokumentet har skickats ut till hela RPO och alla ledamöter uppmuntrades att noggrant läsa igenom det för mer detaljerad diskussion vid kommande RPO. Några punkter lyftes särskilt fram av MT, t ex frågan om akut röntgen (CT) och tidsaspekten, resursaspekten och uppföljningsaspekten därav, den vattendelare som satts till stenstorlek 4 mm för uppföljning i primärvård respektive specialistvård och arbetsfördelningen mellan specialistvård och primärvård gällande ett par andra stenrelaterade frågor. NAG har sammanfattningsvis gjort ett gediget underlag för att lyfta stenpatienten. Man behöver titta ordentligt på implementeringen av programmet. Frågan om regional tillämpning framskjutes till nästkommande RPO.

4. Våra riktlinjer (PHN).

- Uppdaterad regional riktlinje CKD.
 - i. Uppföljning? Hur?

- Regionalt vårdprogram palliativ nefrologi. Hur sprida? Hela södra regionen?

PHN presenterade kort det arbete som har gjorts med den uppdaterade regionala riktlinjen för CKD ("A4-sidan"). För principer i diskussionen v g se punkten 2 ovan.

CH berättade om det uppdaterade regionala vårdprogrammet i Palliativ nefrologi. Detta är slutjusterat och godkänt i dagarna i Region Skåne. Det kommer att publiceras på Södra sjukvårdsregionens hemsida. Enligt rapport kommer dock kunskapsstöden att tas bort från SSR:s hemsida på sikt. Det blir upp till varje region att ha det uppdaterade vårdprogrammet på sin hemsida. Frågor avseende detta kommer att vidarebefordras till Christer Lindblad inför nästa RPO. Tanken väcktes att föra upp det palliativa vårdprogrammet eller en förkortning därav i det nationella vårdprogrammet för CKD.

5. Transplantationsnyheter.

Då ingen representant från Transplantation kunde närvara idag fick denna punkt utgå.

6. LD-arbetsgruppen för fler LD transplantationer (PHN).

PHN redogjorde för arbetet i den regionala arbetsgruppen för fler LD transplantationer. Frågor som bearbetas är informationsflöde, statistik och att det för närvarande inte är långa väntetider för njurtransplantation med LD. Tvärtom behöver antalet LD öka! Återkoppling kommer att ske i samband med Regiondagarna i Växjö 15-16/3, 2023, dit alla som arbetar med njurmedicin är hjärtligt välkomna.

7. Regiondagar Njurmedicin i Växjö 15 - 16/3 2023 (PHN, AC).

Viktigt med god uppslutning och representation. Det behövs beslutsförmåga för bl a transplantationsfrågor. Ledamöterna uppmanas att informera på hemmaplan och boka i god tid. Öppet för alla som arbetar med njurmedicin. Ett preliminärt framtaget program finns utarbetat.

8. Bristen på vissa läkemedel. Besvärande? Kan ngt göras på den nationella nivån? (AC).

Det har flera gånger i RPO lyfts problem med brist/restnoteringar på läkemedel. Det finns många exempel, såväl ovanliga läkemedel som mycket vanliga och brett använda läkemedel, senast såväl Allopurinol, Furix som Ozempic m fl. Frågan skall vara uppe i NAG LOK. RPO ser en svaghet i den organisation som innebär att TLV ger tillstånd och Läkemedelsverket följer upp. Flera viktiga åsikter lyftes som t ex någon typ av förbindelse eller möjlighet till vite för företag som inte kan leverera läkemedel som är förskrivna. Dessutom önskades bättre service och proaktiv information till förskrivare såväl om restnotering som när befintlig restnotering faktiskt hävs. Denna problematik måste återkopplas till beslutsfattare i alla ingående regioner. Den bästa framtida lösningen skulle kunna vara renodlad generisk förskrivning.

9. Gruppens sammansättning? Former för möten mm? (PHN).

Det lyftes fram tankar om fortsatt två mötestillfällen per termin varav det ena som digitalt möte via företrädesvis Teams och det andra som traditionellt fysiskt möte för att befärma samarbetet och nätverksskapandet. Frågan om att separera Njure från Urinvägar under delar av mötena eller hälften av mötena kommer att framskjutas till nästa RPO för att möjliggöra bättre närvaro och mer grundat beslut även från urologerna.

10. Övriga frågor (PHN). Inga.

11. Nästa möte 9 eller 15/2 på Teams (PHN). Nästa möte bestämdes till 15/2 kl 13-16, via Teams. RPO kl 13-15 och Chefssamrådet kl 15-16.

Chefssamråd

1. Bristen på dialyssjuksköterskor. Hur vi skall hantera det? Fortsatt dialog, goda exempel? Rapport (AC).

Framförallt föreligger en dialyssjuksköterskebrist i Region Skåne. Även om dialyssjuksköterskepositionerna är väsentligen besatta i Halland, Blekinge och Kronoberg så har även dessa regioner märkt av lägre söktryck till dialyssjuksköterska, det finns stora pensionsavgångar i närtid och nästan alla ingående ledamöter vittnade om svårigheter att få tag på njurvårdavdelningspersonal och att få denna personal att vilja stanna kvar. Bristen är störst på sjuksköterskor.

Det rapporterades att specialistsjuksköterskebevis för dialyssjuksköterskor inte är aktuellt längre. Det diskuterades också den tidskarens som finns för bemanningssjuksköterskor för arbete i den hemregion där man har sagt upp sig. Detta gör att den sjuksköterska som sagt upp sig och vänt sig till bemanningsföretag istället börjar arbeta i en grannregion åtminstone det första halvåret efter uppsägning. Olika verktyg diskuterades för att förbättra dialyssjuksköterskornas arbetsvillkor och arbetsmiljö. Här bland diskuterades löneincitamentet som kanske det viktigaste men också dialyssjuksköterskans unika specialistkompetens, karriärväg, lönetrappa, lojalitet och ex som basår eller Core Curriculum (SUS program).

2. Brist på nefrologer i Sverige och inte minst i södra (AC). Det finns också en befintlig och framöver ännu mer hotande nefrologbrist. Det poängterades vikten av att överutbilda ST-läkare för att trygga framtida pensionsavgångar och den njurmedicinska expansionen.

3. Verksamheternas möjligheter till stimulans för kliniska studier och utvecklingsprojekt (AC). AC beskrev ett stort behov av personal för att hjälpa till och driva studier. Närmast gäller detta SACK-studien. Alla ingående regioner i Södra sjukvårdsregionen har anmält intresse att delta och det är upp till de olika studieenheterna att nu se till så att förberedelse inkl GCP-utbildningarna och

utsedda sjuksköterskor mm är på plats. AC återkommer till denna frågan vid nästa chefsamråd.

4. Framtida arbetssätt för att möta framtida utmaningar. Är vi rustade? Samarbeten (AC). Denna punkt framskjutes till kommande chefsamråd.
5. Skrivelse från Teva angående generiskt takrolimus Tacforius eller Dailiport (PHN).

Det finns i huvudsak två generika, för närvarande, på marknaden som kan vara aktuella vid byte från Advagraf till billigare och likvärdigt preparat. Det är Tacforius (TEVA) och Dailiport (Sandoz). Rent medicinskt ses inga skillnader. Byte från Advagraf till Tacforius eller Dailiport sker dosekvivalent eftersom båda preparaten har samma bioekvivalens i jämförelse med Advagraf. Läkemedelsrådet i Skåne har godkänt båda generika för ersättning av Advagraf, v g se mötesprotokoll RPO från 27/5 2020. Prissättningen av bägge generika har skiftat över tid och har också kunnat variera beroende på val av tablettstyrka. RPO enas om att bägge generika kan användas likvärdigt.

6. Övrigt. Inga övriga punkter lyftes fram.