

Mötesanteckningar för:

- RPO njur- och urinvägssjukdomar
- Chefsamråd njurmedicin inkl transplantation

RPO njur- och urinvägssjukdomar Mötesanteckningar 2023-02-15

Tid:

1300-1600 Teams

Närvarande:

Anders Christensson (AC), Skåne, Per-Henrik Nilsson (PHN), Kronoberg, Karl Bjurström (KB), Halland, Anela Hercegovac (AH), Skåne, Carin Wallquist (CW), Skåne, Caroline Trägårdh (CT), Skåne, Gunilla Acosta-Lundberg (GAL), Blekinge, Johan Rundgren (JR), Skåne, Karin Svensson (KS), Halland, Kirsten Hendriksen (KH), Skåne, Lisa Kristoffersson (LK), Skåne, Matthias Hellberg (MH), Skåne, Mårten Segelmark (MS), Skåne, Magnus Wagenius (MW), Skåne och Clara Paul (CP), Skåne.

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

Agenda:

1. Välkomna (PHN).
2. Rapport NPO njure och urinvägar (AC).
 - a. NAG för Njurtransplantation med levande donator.
 - b. NAG Vattenkastningsbesvär
 - c. Nationell högspecialiserad vård. Nuläge fr a angående njurtransplantationer SUS, barntransplantationer och sällsynta njursjukdomar
 - d. Implementering av vårdprogram för CKD. Nuläge?

3. Urologi (MW)
 - a. NAG Stensjukdom i övre urinvägar
 - b. PM risk för njursvikt efter nefrektomi. Klart. Hur implementeras detta bäst lokalt?
 - c. Nationell genomlysningen malign och benign urologi (Iumells rapport)
 - d. Stensjukdom i övre urinvägar-Nationella riktlinjer. Godkänna? Implementering? Uppföljning?
4. Våra riktlinjer (PHN).
 - a. Regionalt vårdprogram palliativ nefrologi. Hur sprida?
5. Transplantationsnyheter (CP,CW).
6. Regiondagar Njurmedicin i Växjö 15 - 16/3 2023 (PH, AC, CP)
7. Gruppens sammansättning? Former för möten mm?
8. Övriga frågor (PHN).
9. Nästa möte 11/5 i Hässleholm 10-15 (PHN).

Chefssamråd

1. Bristen på dialyssjuksköterskor. Rapport (AC,PH)
2. Brist på nefrologer i Sverige och inte minst i södra regionen. Strategier?
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. Övrigt.

Avhandling:

1. PHN hälsade alla deltagare välkomna till mötet.
2. AC lämnade en rapport från NPO Njure och urinvägar. Ny ordförande är Andreas Jonsson, Umeå. Som ordf i NPO sitter man på 3-årsförordnande.
 - a) Inget nytt egentligen. Liksom tidigare arbetar man med register, ersättning, regelverk för utländska donatorer, och donatorsuppföljning. Denna NAG startades våren 2022 och leds av Peter Barany. Representant från södra sjukvårdsregionen är Mattias Englund, överläkare Växjö, och en kort rapport finns på agendan vid Regiondagarna i Växjö 15-16/3.
 - b) Ordförande är Henrik Kjölhede. Fokus är basal utredning och behandling som har sin början i primärvården. Under arbete.
 - c) Inget nytt. Information om arbetsprocessen. Förarbete pågår med sällsynta njursjukdomar och barndialys. Till sällsynta njursjukdomar hör vissa ärftliga njursjukdomar t ex cystinuri. Från södra sjukvårdsregionen/SUS finns Lisa Sartz med. CP kommenterade att det är viktigt att man från transplantation får ta del av processen i barndialys eftersom det är en övergång till barntransplantation. Möjligen kan 4 NHV-centra i Sverige bli aktuella men beslutas av Socialstyrelsen.

Kommentar AC: Öppen nominering till NAG/www.kunskapsstyrningvard.se
 - d) Skåne har kommit långt i arbetet med implementeringen av vårdprogram för CKD. Det är av stor vikt att alla ingående regioner arbetar med den lokala implementeringen av det nya vårdprogrammet. Många goda exempel finns. Skåne har tillsatt en arbetsgrupp (LAG). Under arbete.
3. MW redogjorde för Urologin.
 - a) Ett nationellt vårdprogram för stensjukdom i övre urinvägar är färdigt. Vårdprogrammet har gått ut till alla i RPO och finns också publicerat under den nationella kunskapsstyrningen. Öppen diskussion kring hur detta skall implementeras. Under arbete.

- b) PM risk för njursvikt efter nefrektomi är helt färdigt och godkänt. Även här öppen diskussion kring hur det bäst skall kunna implementeras lokalt. Önskemål lyftes om en hemsida som portal för dylika PM. Det kommer inte att kunna ligga på SSVR:s hemsida. Nationella vårdprogram finns på SKR.se kunskapsstyrningen NKK
- c) Kort sammanfattande presentation av Lumells rapport dvs den nationella genomlysningen av malign och benign urologi. Det lyftes i förlängningen av de stora utmaningarna som finns avseende resurstillförsel till Urologin. På SUS kommer MDK:er att flyttas ut till de mindre sjukhusen, man tittar på Organiserad PSA-testning (OPT) och effekter på MR-behov och kapacitet för omhändertagande mm.
- d) Stor ökning i antal patienter som söker sjukvård pga njursten (2008: 16000 till 2019: 26000 i Sverige). Tidigare stor övervikt för män men könsskillnaden håller på att jämnas ut. Sammantaget är stensjukdom ett växande problem och det behövs ett ökat antal operationer. Presentation av de läkemedel som står till buds vid stenanfall/smärtor. Diskussion kring CT urinvägsöversikt som förstahandsval av radiologi vid stensjukdom/misstänkt stenanfall. Det finns s.k. dual-energy CT som avbildar sten mycket bra. U-ljud lämpligt för gravida kvinnor och små barn. Stenstorleken är av betydelse och här är storlek < 6 mm lämpliga att avvakta och kontrollröntga medan > 1,5 cm skall opereras perkutant och 6 mm-1,5 cm endoskopiskt. Genomgång av medicinsk expulsionsterapi samt ESWL. Särskilt förtydligande gjordes kring att det i vårdprogrammet finns underindelad stenstorleken 4-6 mm. Mindre än eller lika med 4 mm lämnar man till primärvården för ställningstagande till uppföljning inom ett år. > 4 mm bör följas upp av urologisk enhet. Således kan stenar 4-6 mm komma att bli ett betydande arbete för urologiska enheter som tidigare inte har hanterat denna stengrupp.
- Förtydligande kring att i akuta handläggningen bör CT göras inom 24 tim och med beaktande av mindre sjukhus i glesbygd så kan man vänta och göra det inom 2 veckor ifall man ombesörjer kreatininkontroll under tiden. En utmaning blir det behandlingsbeslut som Urolog skall fatta inom 48 tim efter röntgensvar.
- Regioner, t ex Skåne, kommer att göra regional anpassning av vårdprogrammet så att Urologen endast följer stenar som är > 6 mm. Mål för ledtider som är satta är URS (uretäroskopi) inom 2 veckor, ESWL (stötstågslithotripsi) inom 2 månader och PCNL (perkutan operation) individuellt.
- Urologin kommer att behöva bygga upp ett system som kan möta detta förväntade ökade vårdbehov.

Alla representanter från Urologin inom RPO uppmanas göra en lokal kartläggning och arbeta för lokal implementering av det nya vårdprogrammet.

Vid dagens möte var Kronoberg och Halland utan sin urologrepresentant. Skåne har inlett ett förarbete för den lokala implementeringen och kan tjäna som stöd för övriga regioner framöver. En lokal arbetsgrupp (LAG) skall bildas. Det behövs också namn på de skånska akutsjukhusens urologirepresentanter till AC i det fortsatta arbetet i den lokala implementeringen.

4. PHN påminde om och visade det uppdaterade och reviderade regionala vårdprogrammet för palliativ nefrologi. Det ligger fortsatt på SSVR:s hemsida.

5. CP redogjorde tillsammans med CW för nyheter och viktiga punkter från Transplantationsenheten.

Här nämndes särskilt det mycket stora behovet av att förbättra utredningsflödet och remissförfarandet för att snabbt kunna få upp patienter på väntelistan. Det finns aktuella exempel där man har behövt allokera fina njurar till andra enheter då ingen lämplig patient på den egna väntelistan varit transplantabel. Här har alla de ingående enheterna i regionen ett arbete att göra och frågan återkommer i samband med Regiondagarna i Växjö. Här har Malmö startat ett projekt för att med hjälp av tp-koordinatorerna skynda på tp-utredningsprotokollet.

DCD-donatorer (hjärtstoppssdöd) kan tjäna på en ny behandlingsmetod för normoterm renal perfusion (NRP) som en slags "buk-ECMO". Ordnat införande gjort i Malmö på transplantationsenheten. Man förväntar sig att lever och pancreas också kan tillvaratas från DCD-donatorer med denna behandlingsmetod vilket vore ett stort framsteg. 14/3 är docent/överläkare Alireza Biglarnia inbjuden till att föreläsa för kungliga hovet/prins Daniel om nya spännande forskningsrön inom transplantationskirurgin.

CP påtalade att man inte träffar randande ST i nefrologi i samma utsträckning som tidigare i samband med regionrandning i transplantation och att man upplever en skillnad de senaste 2 åren. Detta uppfattar man korrelerar till ökat antal undermåliga remisser. CP och CW kommer att gå igenom optimal fördelning av tjänsteplaceringarna vid regionrandning för ST-nefrologi vid transplantationsenhet.

6. PHN, AC och CP presenterade och påminde om Regiondagarna Njurmedicin och transplantation Växjö 15-16/3. Viktigt med god uppslutning och alla RPO-representanter fick i uppgift att öka förutsättningarna för ett högt deltagande från alla regionens enheter.

7. Inget nytt egentligen. Varannan gång via Teams och varannan gång som fysiskt möte företrädesvis i Hässleholm. Urologerna har eget förmöte och deltar i den mån det är relevant. Chefssamrådet samplaneras i och med att flera deltagare representerar sina hemregioner i bägge mötesfora.
8. Under övrig punkt lyfte AC att medicintekniska produkter numer lyder under läkemedelsverket. Det är MTP-rådet som rekommenderar medicintekniska produkter. Krav är CE-märkning. Dialysvätskor kommer att övergå till att bli medicintekniska produkter. Således blir inte LMV inspekterande enhet för just dialysvätskor längre. Tre produkter inom Urologin är aktuella för närvarande nämligen Green Light (grön laser) vid BPH, Optilum vid uretrastriktur och Memocap vid uretärobstruktion.
9. Nästa RPO Njure och Urinvägar blir 11/5 kl 10-15 på Hotell Statt i Hässleholm.

Chefssamråd

1. AC och PHN sammanfattade läget i regionen avseende dialyssjuksköterskebristen. I december 2022 presenterade man läget för Ledningsgruppen för SRVN. I Skåne har man en illavarslande utveckling med lägre dialysfrekvens och ökande overtid för personalen. Ökad ersättning kvällar och helger är på gång. Vid laget-runt framkom att Halland har sin bemanning täckt men märker ökade svårigheter att hitta vikarier. Blekinge har också sin bemanning täckt men även här svårigheter med vikariat och det planeras anställning av undersköterskor till våren. I Malmö är det stora svårigheter med bemanning och en stor pedagogisk svårighet är att nyanställda sjuksköterskor erbjuds högre lön än erfarna sjuksköterskor med längre tid i tjänst. I Kristianstad är läget något bättre på dialyssjuksköterskesidan men det kan korrelera till endast dagpass. Där är det dock nefrologbrist. I Ljungby drivs dialysen med hysjuksköterskor. I Växjö är läget ok. Mycket arbete görs för att minska behovet av institutions-hemodialys. Exempel här är prevention, mer PD, egenvård och att mixa personalen. Man saknar en rimlig lönetrappa för dialyssjuksköterskor, något som verkligen skulle behövas och kunna öka attraktionskraften. Det planeras för uppdragsutbildning i Skåne för undersköterskor. I Linköping finns exempel där man har börjat med teamarbete sjuksköterska+undersköterska inom dialysvården.
2. Avseende nefrologbristen är det oerhört viktigt att överutbilda. Med den långa tid som krävs för att bli färdig nefrolog krävs proaktivitet, överutbildning och att krafttag görs för att bibehålla och öka intresset för nefrologi.
3. AC lyfte vikten av verksamheternas möjlighet till stimulans för kliniska studier och utvecklingsprojekt. SACK-studien ser ut att, för södra sjukvårdsregionens del, komma igång under våren 2022. Kontraktsförfrågan pågår.

4. Vad gäller framtida arbetssätt för att möta framtida utmaningar så lyftes behovet av och användandet av distansmonitorering och även andra innovativa lösningar ofta kopplade till självbehandling, hemdialys och blodtrycksmonitorering. Det är viktigt att vi inom professionen är öppna för nya samarbeten med andra enheter, patienterna och industrin.

5. PHN lyfte som övrig punkt till chefssamrådet läkemedlet Sparsentan vid IgA nefropati. En tidig bedömningsrapport för Sparsentan skickades ut till alla representanter vid RPO. Denna rapport samt beslut om nationell samverkan ska diskuteras på NT-rådets möte 6/3. Det aktuella läkemedlet innehåller en kombination av angiotensin-2-receptorantagonist och en endotelinreceptorantagonist och det är den senare som står för den innovativa delen. Detta läkemedel bör kunna bidra till förbättrad prognos för patienter med kronisk njursjukdom inklusive patienter med IgA-nefrit. Diskussion kring vilken roll den nya medicinen kan ha utöver ACE-hämmare/ARB och SGLT-2-hämmare.