

## Mötesanteckningar för:

- RPO njur- och urinvägssjukdomar
- Chefsamråd njurmedicin inkl transplantation

## RPO njur- och urinvägssjukdomar Mötesanteckningar 2023-05-11

### Tid:

09.30-15, Hotell Statt Hässleholm

### Närvarande:

Anders Christensson (AC), Skåne, Per-Henrik Nilsson (PHN), Kronoberg, Anela Hercegovac (AH), Skåne, Caroline Trägårdh (CT), Skåne, Gunilla Acosta-Lundberg (GAL), Blekinge, Lisa Kristoffersson (LK), Skåne, Matthias Hellberg (MH), Skåne, Mårten Segelmark (MS), Skåne, Jonas Andersson (JA), Blekinge, Carina Holmesson (CH), Skåne, Martina Tinzl (MT), Skåne. Via Teams: Christer Lindblad (CL), Kirsten Hendriksen (KH), Skåne, Magnus Wagenius (MW), Skåne och Clara Paul (CP), Skåne.

Ordförande RPO: Per-Henrik Nilsson. Ordförande chefsamrådet: Anders Christensson.  
Mötessekreterare: Caroline Trägårdh.

1. Välkomna (PHN).
2. Rapport NPO njure och urinvägar (AC).
  - a) NAG för Njurtransplantation med levande donator har kommit igång, ny rapport efter sommaren, samarbetar med Socialstyrelsen. Donationsregistret inte så aktivt. Register för levande donatorer är på gång. Ersättningsmodell måste uppdateras, är från 70-talet. Mårten funderar på om register skulle kunna vara bra efter nefrektomi av olika orsaker. Kan sedan följas om/när njursvikt uppstår och då finnas mer information om hur uppföljning bör ske. Uppföljning skiftande i landet.
  - b) NAG Vattenkastningsbesvär: gruppen nästan klart, första möte sker efter sommaren. Inväntas resultat av ny studie för prostatahypertrofi. Svåra

gränsdragningar mot PV. Kommer innebära behov av förtydligande. Metod- och prioriteringsrådet tar fram vilka operativa åtgärder som behövs och bedöms effektiva. Kapacitetsproblem på många ställen, i huvudsak dagkirurgi rekommenderas. Undanträngningseffekt av benign kirurgi till följd av cancer samt Covid 19. Behövs register för uppföljning, kompetenscentra angeläget. Till exempel Kristianstad som nod i Skåne? Rekrytering är ett stort problem, mottagningskompetens behövs. Behövs kompetens för olika biopsi-varianter. Eventuellt ha olika urologer; mottagningsurolog och operationsurolog? Möjligen uppgift förspecialistsköterska? Patient-ansvar behöver öka? Är offentlig vård långsammare än privat? Förmodligen inte, privata har inte undervisningsansvar t ex. Koder inom urologi håller på att uppdateras. Allmänt går man mer mot att ha Urologiska centra.

- c) Nationell högspecialiserad vård. Nuläge fr a angående njurtransplantationer SUS, barntransplantationer och sällsynta njursjukdomar. Inga nyheter om högspecialiserad vård eller barnnefrologi. Regionala diskussioner om kostnader och undanträngningseffekter.
- d) Implementering av vårdprogram för CKD. Nuläge? Det arbetas med gränssnittet mellan njurmedicin och primärvård (Nationell lathund?). Diskussion om att det måste vara tydligt att remitterade patienter från primärvård till njurspecialist kan skötas av njurmedicin periodvis, inte för alltid. Diskussion om fler läkemedel än ACE-i, ARB, SGLT-2 ska vara med i lathund men rekommenderas inte än. Tankar kring samarbete runt sköra äldre som kan ha svårt att komma till sjukhus och ha väldigt lite nytta av specialiserad vård. Diskussioner om remisser från Primärvården och önskan om remissmallar. Dock viktigt att det är integrerat i journalsystemen.

### 3. Urologi (MW), se bifogad powerpoint

- a) NAG Stensjukdom i övre urinvägar
- b) PM risk för njursvikt efter nefrektomi. Klart. Hur implementeras detta bäst lokalt? (MS) orolig för njurtransplanterade patienter som får avflödeshinder, det blir fördröjning i hantering och risk för ökad njursvikt, svårt med privata vårdgivare där man inte ser journal. (MW) ser problemet, kapacitetsbrist ex inom cystometri-verksamhet. Är en prioriterad patientgrupp. (CP) tar upp att det också kan orsaka fördröjning i transplantation om patient först väntar på urologisk åtgärd.
- c) Nationell genomlysningen malign och benign urologi (Lumells rapport)
- d) Stensjukdom i övre urinvägar-Nationella riktlinjer. Godkänna? Implementering? Uppföljning? (MT): LAG stensjukdom i Skåne kommer att ha första möte 26/5.  
Implementering av vårdförlopp tex stensjukdom hur att sprida i regionerna? (MT) kommer att ta kontakt med urolog i Kronoberg, eventuellt samarbete. Tar även upp bekymmer med metabola stenpatienter som inte tas om hand om i tid av njurmedicin, får recidiv av sten

för att den metabola kontrollen inte fungerar. I Malmö har man standardiserat, konferens var fjärde vecka (MT) och njurläkare. Har ökat compliance hos pat. Bekymmer med provtagning. (LK) berättar att när dessa pat kommer till njurmedicin så är det svårt för patienten att förstå varför de är där. I Malmö delar man upp så att vissa av dessa sköts bara av urologen men om det är komplicerade patienter som har stor risk för kommande njursvikt träffar de njurläkare. Sammantaget finns stor förbättringspotential i detta omhändertagande. Klokt om urologen initierat provpaket med t ex urinsamling. I Blekinge och Kronoberg ökande problem och inga bra rutiner. Urinsamling svårt för patienten rent organisatoriskt med saltsyra. Oxalat-samling svårt, ökande antal sten-patienter som genomgått gastric bypass och har hyperoxaluri. Lathund för detta? Längre programpunkt nästa gång; kanske klin-kem representant Ulf Ekström kan närvara?

4. Våra riktlinjer (PHN).
  - a) Regionalt vårdprogram palliativ nefrologi. Hur sprida? Vårdprogrammet inte helt klart. Inspel från RPO Palliativ medici. CH tar kontakt med dem och har kontakt med Naomi Clyne som håller i revisionen av vårdprogrammet. Fråga om kontakt med hospis/ASIH, kan vara svårt på vissa håll. Lite olika erfarenheter i Skåne, Blekinge svårt, Kronoberg blandat. Hänger ofta också på om samarbete med kommunsjukvård fungerar.
5. Transplantationsnyheter (CP). Ny studie snart klar (ACTIVMED). NRP (buk-ECMO) snart på plats, inom några veckor. Nytt läkemedel (Ideferix) som spränger alla antikroppar under 24h, detta kan möjliggöra transplantation hos patienter med mycket antikroppar. Mycket kostsamt, >3 mkr per behandling. Genomgång av koder och kostnader, felaktig prissättning för njurtransplantation i alla regioner.
6. Riktlinjer för pre-emptive transplantation. Planering för arbetsmöte. Behövs som stöd för ansvarig läkare inför remittering till transplantationsenhet. Föreslås att man skulle börja utredning i god tid men inte aktivera patienten förrän mindre än två år till planerad transplantation, dvs ett två-stegsförfarande (MS).
7. Nya NAG att starta inom njurmedicin och urologi i höst? Idéer: Dialys? Restnoteringar? Det senare är möjligen bättre att hantera regionalt via läkemedelsenheter.

8. Regiondagar Njurmedicin i Växjö 15-16/3 2023. Vad fick vi med oss? Flesta verkar nöjda. Hypertoni? Hypertoni-föreläsning om att Sverige ligger lågt i resultat globalt. Hur få bättre resultat? Sekundärprevention är det viktigaste för denna grupp. Södra sjukvårdsnämnden möte med (AC) och (PHN) angående preventiv nefrologi, tveksamt med respons men PH fått uppdrag att presentera förslag i Kronoberg. Christer tar upp att Sthlm har gjort vissa gemensamma frågor som drivs av flera NPO/LPO. Kan bli mer effektfulla åtgärder.
9. Regiondagar 2024. Vaskulit-dag planeras höst 2024. Planeras för regiondag njurmedicin/transplantation våren 2024 i Lund. Mårten och Matias planerar för det, önskas en person från varje region i planeringsgrupp. Exakt datum planeras via mailkontakt. Ämnen t ex egenvård, övriga förslag mailas.
10. Övriga frågor (PHN), inga har uppkommit.
11. Nästa möte 19/9 fysiskt i Lund på Södra regionvårdsnämndens kontor. Eventuellt urologmedverkan på Teams eller IRL.  
Digitalt möte 13/12 kl 13-16.30.

## Chefssamråd

1. Rotation för ST-läkare. Behövs göra ett förtydligande om vad som kan planeras på ST, även förtydligande om vad de ST som kommer från andra njurkliniker ska tillgodogöra sig.
2. Brist på dialyssköterskor är skriande, sommaren blir besvärlig. En åtgärd är att öka andelen PD istället för HD. Specialutbildning av undersköterskor för i första hand njurmedicin men nästa steg dialysvård. Region Skåne men kan kanske utvidgas till hela Södra sjukvårdsregionen.
3. Läget för Helsingborgs brist på njurläkare kanske håller på att förbättras. Dock har Ängelholm nu ingen läkare alls, hitta stöd från andra kliniker i Skåne? Bygga säkrare system? Regionövergripande samarbete? Inte helt lätt med avtalsskrivning enligt (CL), diskuteras dock. Små enheter blir satelliter till större?