
Minnesanteckningar Samordningsråd inom urologi i VGR

Datum och tid: torsdag den 7 maj, klockan 09:00-14:00

Plats: Scandic Crown

[VGR Säkert Videomöte \(vgregion.se\)](https://vgregion.se)

Kallade

Ali Khatami, ordförande SU
Carolina Forslund, sekreterare SU
Alexander Wilpart, SKAS
Emil Järbu, NU-sjukvården
Henrik Jonsson, SIV
Henrik Kjölhede, SU
Helena Ogink, Koncernkontoret
Jenny Magnusson
Linda Lennström, SÄS

Inbjudna

9:15

Anna Kjellström (via teams)
Hanna Waddington

10:00

Studierektorerna

Meddelat förhinder

Johan Stranne, Akademirepresentant SU

[Sammanställning väntat över 90 dagar.xlsx](#)

Med hänsyn till mötets omfattning och det stora antalet behandlade frågor redovisas minnesanteckningarna denna gång i löpande text. Syftet är att ge en sammanhållen och överskådlig bild av de diskussioner, ställningstaganden och planerade åtgärder som behandlades vid samordningsrådets möte den 7 maj.

Hanna Waddington och Anna Norman Kjellström deltog och presenterade det pågående arbetet med simulering av framtida vårdbehov inom urologi fram till 2040. Samordningsrådet ombads inkomma med skriftliga synpunkter senast den 22 maj, vilka ska sammanställas i ett gemensamt dokument.

Postadress:

Urologi, Område 5
Bruna stråket 11B
Sahlgrenska Universitetssjukhuset
413 45 Göteborg

Telefon:

031-342 41 43

Webbplats:

sahlgrenska.se

Vid genomgången av statistik för vårdproduktion förtydligades att underlaget omfattar både ny- och återbesök. Samordningsrådet konstaterade samtidigt att statistiken inte fullt ut speglar verksamheternas resursbehov. Oplanerade telefonkontakter och brevsvår utgör en betydande del av arbetet, men registreras inte enhetligt och ingår inte i underlaget, vilket försvårar en heltäckande bedömning.

Framskrivningar av vårdtillfällen och vård dagar diskuterades mot bakgrund av den utveckling som skett inom urologin, där övergång till öppenvård och minimalinvasiva metoder medfört kortare vårdtider. Rådets bedömning är att denna potential till stor del redan har realiserats och att ytterligare minskningar är begränsade. Behovet av slutenvård förväntas öka något, påverkat av en åldrande befolkning samt fler patienter med cancer, infektioner och antibiotikaresistens.

Medicinsk utveckling och förändrade diagnostiska metoder bedöms också påverka vårdbehovet. Antalet urologiska cancerdiagnoser väntas öka, bland annat till följd av förbättrat allmäntillstånd hos äldre patienter. Nya diagnostiska metoder kan samtidigt förändra arbetsätt och i vissa fall minska behovet av vissa undersökningar och mottagningsbesök.

Samordningsrådet bedömde att ett nationellt screeningprogram för prostatacancer sannolikt införs före 2040. Ett införande förväntas initialt öka belastningen på verksamheterna innan situationen stabiliseras. Effekterna av ytterligare medicinska framsteg är i nuläget svåra att kvantifiera.

Möjligheten att flytta delar av vården till primärvården diskuterades. Vissa områden bedöms kunna överföras, men huvuddelen av det urologiska vårdbehovet förväntas även fortsatt hanteras inom sjukhus och specialistmottagningar. För att få en mer komplett bild av vårdproduktionen behöver även oplanerade kontakter och brevsvår kvantifieras.

Studierektorerna informerade om aktuella utbildningsfrågor. Det noterades att antalet ST-läkare är högt. En stark rekommendation är att förberedelser inför EBU genomförs och att testet skrivs årligen, även om behovet av formella krav behöver tydliggöras. Presentationen ska efterfrågas för dokumentation.

Väntetider för patienter med rekonstruktiva behov diskuterades. Handläggningen kan vara lång, och liknande utmaningar finns i hela regionen. Det finns behov av tydligare struktur för ansvarsfördelning mellan sjukhusen samt beaktande av tillgång till vårdplatser. Samarbete mellan enheter kan behöva utvecklas ytterligare, exempelvis genom att specialistkompetens delas vid behov.

Vid genomgång av verksamheternas läge framkom att renovering av operationssalar inom NU-sjukvården pågår, med planerad återgång till normal drift från vecka 35. Verksamheterna rapporterar i övrigt varierande belastning, där vissa har god balans medan andra har en ansträngd mottagningsituation. Pågående och planerade tekniska åtgärder påverkar kapaciteten i viss utsträckning.

Postadress:

Urologi, Område 5
Bruna stråket 11B
Sahlgrenska Universitetssjukhuset
413 45 Göteborg

Telefon:

031-342 41 43

Webbplats:

sahlgrenska.se

Arbetet med regionala styrdokument diskuterades, inklusive behovet av gemensamma riktlinjer, exempelvis vid priapism. En återkommande utmaning är att säkerställa uppdatering och tillgänglighet. Frågan hanteras vidare.

Samordningsrådet diskuterade även STHLM3 och bedömde att det i nuläget saknas tillräcklig evidens och nationella riktlinjer för ett brett införande. Nuvarande arbetssätt kvarstår tills vidare, samtidigt som fortsatt uppföljning efterfrågas.

Inför Västsvenska mötet behandlades planering, deltagande och informationsspridning. Förslag om att bilda en regional stengrupp lyftes och tas vidare.

Förändringar i nationella uppdrag noterades, och förslag på efterträdare ska förankras.

Behovet av en regional dashboard, exempelvis via Power BI, diskuterades för att möjliggöra uppföljning av nyckeltal. Ett fysiskt möte planeras efter vecka 35, och fortsatt arbete samordnas.

Frågor om kontaktperson för gränsöverskridande vård inom EES samt behov av samordnad upphandling och investeringar, bland annat av medicinteknisk utrustning, lyftes och hanteras vidare.

Avslutningsvis diskuterades andrologi och behovet av en tydligare regional struktur. Det behöver klargöras hur kompetens ska organiseras och göras tillgänglig samt hur patienter ska hänvisas. Verksamheterna ombads reflektera vidare kring framtida arbetssätt.

Postadress:

Urologi, Område 5
Bruna stråket 11B
Sahlgrenska Universitetssjukhuset
413 45 Göteborg

Telefon:

031-342 41 43

Webbplats:

sahlgrenska.se