

Synpunkter på nationella vårdprogrammet för njurcancer

5.2 sid 22

”Även när frågeställningen är en annan ingår det för radiologen att granska alla organ som avbildas.”

Denna rad är missvisande då det enligt VGRs remissregler inte kan förväntas att radiologen tittar noggrant efter ev fynd som inte berör frågeställningen i remissen.

8.5 sid 34

RENAL nephrometry score

”Ett starkt önskemål inför MDK och behandlingsbeslut är att bedömningen av RENAL nephrometry score görs av en radiolog och ingår i röntgensvaret.”

Detta är nytt för oss. Jag tolkar det som att uppgiften förväntas i samband med MDKn, dvs från den radiolog som medverkar och demonstrerar undersökningar vid MDKn, inte generellt från de radiologiska enheterna där undersökningen utförs. Har jag förstått det rätt?

8.6.1 sid 37

”Rutiner för förberedelser och eftervård vid biopsi är ofta väl etablerade på respektive röntgenavdelning respektive röntgenavdelning. Standard är att kontrollera PK och trombocyter och sätta ut eventuella blodförtunnande mediciner. Smärtlindrande och lugnande premedicinering ges på vårdavdelning innan patienten transporteras i säng till röntgen.”

Vi har erfarit en ökad efterfrågan avseende njurbiopsier vid tumördiagnostik under de senare åren. Vi utförde 44 2021, 60 2022, 65 2023 och 84 under 2024, dvs nästan en dubbling på 3 år.

Rutinerna för denna verksamhet inkluderar ett nära samarbete med urologmottagningen på Sahlgrenska. Detta fungerar dock inte okomplicerat då urologmottagningen upplever en ökande belastning och inte har möjlighet att handlägga patienter för blodprovtagning och smärtlindring som önskvärt. I relation till mottagningens öppettider har vi inte möjlighet att sprida dessa ingrepp över dagen, utan är begränsade till att de inte kan boka för tidigt på morgonen, och inte senare under eftermiddagen, eftersom patienterna övervakas där efter biopsin. Vårdavd kan ta över patienterna för en stunds övervakning under seneftermiddagen, men mer som undantagsfall. Detta speglar biopsiverksamheten överlag (inte enbart urologen). Övervakningskapaciteten är begränsad. Det visar också hur viktigt där är att man på alla större sjukhus i regionen bygger upp logistik och flöden för att möta behovet av en ökande biopsiverksamhet inom radiologin. Då det diskuteras överföring av resurs från urologin till radiologin så bör man istället se till att kapaciteten för omhändertagande av dessa patienter i anslutning till ingreppet ses över/får tillräcklig resurs.

2025-02-14

Synpunkter på nationella vårdprogrammet för njurcancer

10 s 51

Viktigt att tydliggöra skillnad mellan terapikonferens och MDK.

Den regionala MDKn engagerar alltid SU radiolog.

18.2 s 97

"Vid en sådan terapikonferens diskuteras kirurgisk/ablativ behandling, exspektans och aktiv monitorering. Detta understryker behov av regelbundna röntgenronder vid alla enheter"

Det är väl rimligt att terapikonferenser hålls på samtliga sjukhus med urologisk verksamhet, men jag har svårt att tro att man kan ta beslut om huruvida det är möjligt att utföra ablation eller inte vid den konferensen. Det brukar vanligen ske vid MDKn där ablationskompetens finns.

18.2 s 97

"Enheter som bedriver kirurgisk behandling av njurcancer bör

- ha tillgång till urologisk bakjournskompetens dygnet runt
- ha tillgång till interventionell radiologi dygnet runt
- bedriva primär kirurgi och omhändertagande av komplikationer veckans alla dagar och årets alla veckor
- ha tillgång till alla (etablerade) behandlingsmodaliteter"

Är njurtumörkirurgin helt centraliserad? Det krävs omfördelning av resurs även mellan radiologiska enheter om detta genomförs.

20 s 104

- "Tumörbiopsi ska utföras hos > 50 % av patienter med små tumörer

(= 4 cm) före behandling med kirurgi eller ablation

- Väntetid från remiss till 1:a besök på specialistmottagning ska vara mindre

än 14 dagar för patienter med njurcancer"

Saknar uppgift om hur lång ledtiden bör vara för biopsi (från det att remiss inkommit till radiologin)

Beräkning av ledtider

Ledtiden för njurtumörbiopsi är inte tydliggjord.

Hur många dagar har radiologin och urologmottagningen på sig från inkommen remiss tills biopsin helst ska vara utförd? (exkl patologisk diagnostik)

2025-02-14

Synpunkter på nationella vårdprogrammet för njurcancer

Karin Zachrisson Jönsson

Sektionschef Bukkärldiagnostik, SU

Joanna Sternal

VÖL, Ultraljudsenheten Bukkärldiagnostik, SU