Uppföljning av sjukvårdsregional processplan för njurcancer i norra sjukvårdsregionen 2024

Uppföljning av kortsiktiga mål och målnivåer

Tabell 1 Sammanfattning av mål och målnivåer för njurcancer

Mål	Start	2024		Uppföljning
Införandet av regional MDK	Startat hösten 22	Finns	✅	Kontinuerlig uppdatering
mRCC diskuteras på MDK	44%	100%	✅	Kvalitetsregister
Patienter med T2 tumörer opereras med minimalinvasiv teknik i hela sjukvårdsregionen	2/4 enheter i sr	4/4 enheter i sr	✅	Kvalitetsregister, Regional diskussion
Fler patienter ska få en individuell bedömning för en cancerrehabilitering genom:				
-Kontaktsjuksköterskekontakt	71%	97%	✅	Kvalitetsregister
-En individuell ”min vårdplan”	50%	73%	✅	Kvalitetsregister
Tid från remiss till operation ska förbättras på lokal nivå	61 (46-120) dagar	45 (31,5-79) dagar	❌	Kvalitetsregister

Datainsamling: 2025-04-25

Kommentarer till respektive mål:

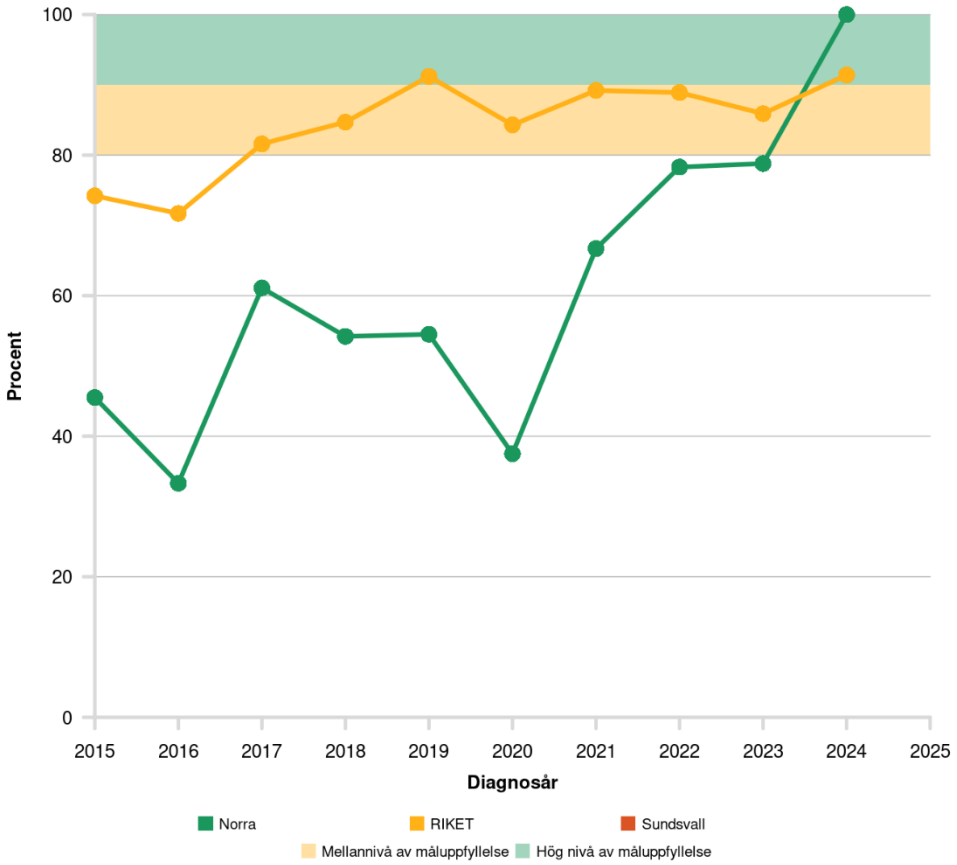
<u>Införandet av sjukvårdsregional MDK:</u>

Hösten 2022 startades den sjukvårdsregionala MDK:n för njurcancer i Norra sjukvårdsregionen. En större revision av rutinerna genomfördes våren 2025 för att förenkla remisshanteringen internt på urologen i Umeå. Samtidig var en viktig aspekt under uppdateringen att bibehålla en smidig remisshantering även för remittenten och andra berörda som onkologen, radiologen samt

patologen. Det finns fortsatt förbättringspotential för bemötandet på MDK:n och en dialog med alla berörda har startats med förhoppning om att lösa detta inom en snar framtid.

Antal metastaserade patienter som diskuteras på MDK

De flesta patienter som diagnostiseras eller som utvecklar en metastaserad sjukdom ska diskuteras på MDK. Det är mycket glädjande att se den kontinuerliga förbättringen av från 44% av fallen till hela 100% som hanterades via MDK 2024!



Minimalinvasiv teknik

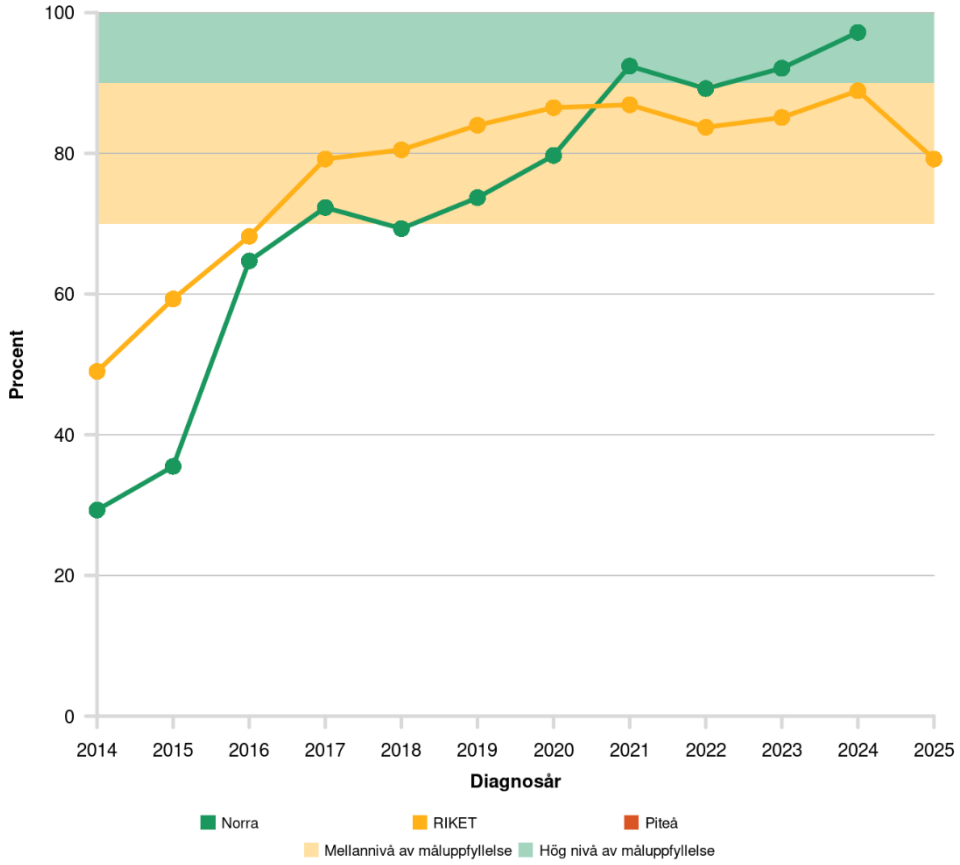
Operationsroboten som infördes i Sunderbyn 2024 har utvärderats efter första året med mycket bra resultat som överträffade rikssnittet för många kvalitetskriterier. Tyvärr fungerade systemet som inköptes i Sundsvall inte lika bra varför man inte kunde starta med robotassisterad kirurgi i Västernorrland. Förhoppningar finns dock att systemet kommer att bytas ut snart. Samtidigt bygger man redan nu på en plan för ett ordnat införande så fort det nya systemet är på plats. För tillfället opereras det fortsatt minimalinvasivt med hjälp av konventionell laparoskopi.

Ett annat lyckat införande av minimalinvasiva tekniker skedde via uppstart av ablationsbehandlingar i Östersund. Med detta finns nu möjligheten att behandla patienter med mikrovågsablation vid 2 enheter i sjukvårdsregionen. I Norrbotten etableras en arbetsgrupp som ska jobba med ett ordat införande av ablationer även i den nordligaste regionen.

Ett långsiktigt mål kan tänkas vara att ha tillgång till ablationsbehandlingar i varje region inom sjukvårdsregionen.

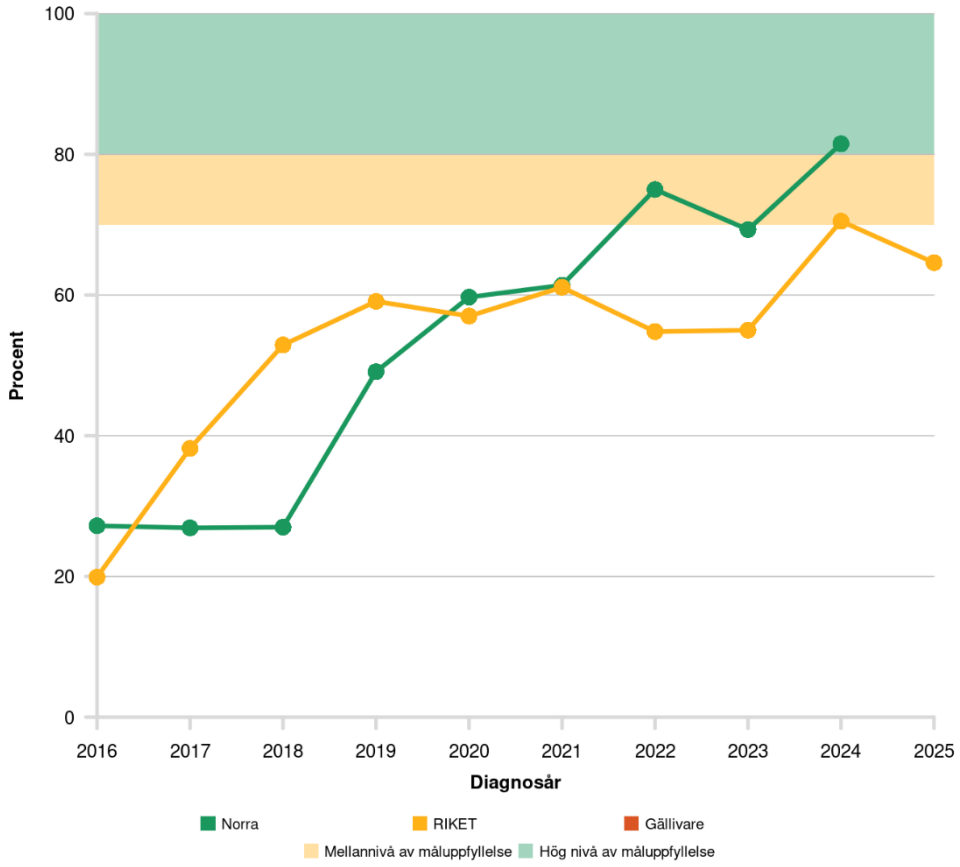
Namngiven kontaktsjuksköterska:

Kontaktsjuksköterskans roll är väl etablerad och viktiga uppgifter inom njurcancervården sköts via denna funktion. Vi ser en fortsatt ökning av patienterna som erbjuds kontakten till senast 97%.



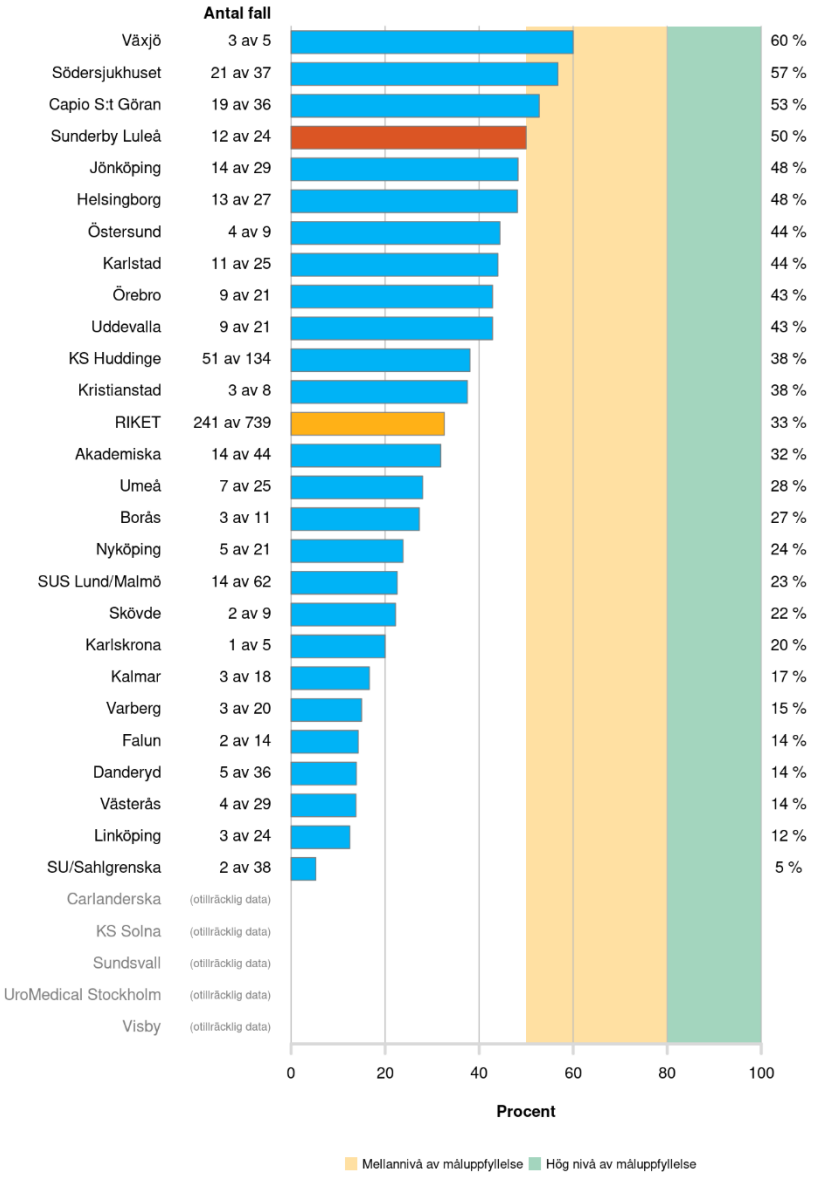
Vårdplan:

Det finns fortsatt skillnader i vem som tilldelas "Min vårdplan" i sjukvårdsregionen. Trots detta ligger vi fortsatt över rikssnittet och har till och med ökat användandet till 81%.



Tid från utfärdande av remiss till operation:

Urologisverige har fortsatt svårt att erbjuda behandlingar inom 41 dagar från inkommande remiss och Norra Sjukvårdsregionen är inget undantag. Enbart 4 sjukhus i hela Sverige når upp till den lägre målnivån på 50% varav Sunderby Sjukhus är det enda i sjukvårdsregionen. Totalt handläggs 41% inom målet i Norr vilket är något bättre än rikssnittet med 33%.



Långsiktigt förbättringsarbete

- Planen att vidareutveckla och anamma nya tekniker har kunnat förverkligas. Detta gör att vi kan erbjuda samma vård på många områden i Norr som i andra delar av landet. Samtidigt är nya innovationer stimulerande för arbetsplatsen och förbättrar det multidisciplinära samarbetet.
- Personalbrist på operation och vårdavdelningar är fortfarande ett problem även om situationen har stabiliserats för tillfället på en låg nivå.

Patientsamverkan

Det har varit svårare under det gångna året med patientrepresentation. Huvudanledning till detta är att många interna administrativa frågor behövde lyftas och att representanten har varit involverad i andra uppdrag. Informationsutväxling finns fortsatt via mejlkonversation.

Övrigt aktuellt

2024 var sista året för cancerplanen 2022–2024 och den nya cancerplanen för 2025–2028 kommer att gälla från och med nästa år. Över lag har många av målen som sattes initialt visat sig vara realistiska att uppnå och vi har kunnat belysa några problemområden där det kvarstår ett arbete framöver. En nyckelfråga kommer att vara hur vi återetablerar och fördjupar samarbetet över regiongränser för att i möjligaste mån erbjuda all njurcancervård i Norra Sjukvårdsregionen.

En nivåstrukturering inom urologin har getts i uppdrag till regionala arbetsgruppen inom urologin och det förväntas ett (del-)svar inom kort. I uppdraget beskrivs behovet av att skapa ett njurcanceransvarigt centrum som har samtliga behandlingsmodaliteter och leder utvecklingen av njurcancervården. Det kvarstår ovissheter kring detaljerna när det gäller behovet av att anpassa den egna verksamheten. Detta är inget idealiskt utgångsläge för att kunna planera långsiktigt och försvara nuvarande och framtida satsningar och investeringar. Den redan ansträngda personalsituationen inom urologin kan också tänkas påverkas negativt för några enheter som fråntas ansvar inom området.

Processmålen som kommer att gälla från och med 2025 kommer att fokusera på nya områden men tar även med några problemområden som har inte kunnat lösas hittills. Speciellt värdefullt är att vi har tagit med några kvalitetsindikatorer som kommer vara viktiga utifrån det nya vårdprogrammet som förväntas bli publicerat inom kort. Viktigt här är att understryka att utvecklingen går från kvantitet till kvalitet när det gäller kvalitetsmåtten. Med detta som utgångspunkt finns det således möjlighet att fortsätta bedriva njurcancervård inklusive operationer även på mindre enheter, så länge man kan erbjuda samma eller högre kvalité som i övriga delar av landet.