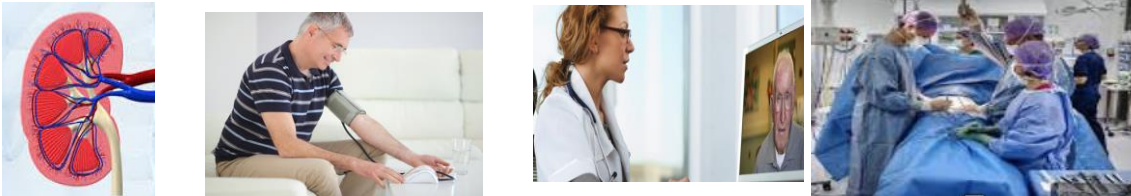


Satsning för att klara njursjukvården i Region Skåne



Utredning 20 dec 2017 fastslog att ett antal åtgärder behöver genomföras för att på kort och lång sikt klara kapacitetsökningen.

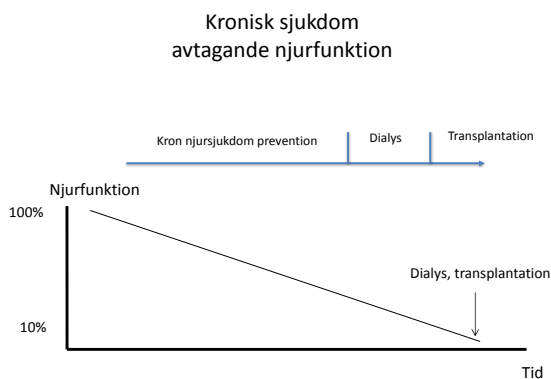
SAMMANFATTNING

Strategier och åtgärder för att uppnå de fem målen.

- 1. Intensifiera och utveckla det preventiva arbetet**
- 2. Öka antalet njurtransplantationer**
- 3. Öka andelen självdialys**
- 4. På kort sikt: Möta det ökade dialysbehovet**
- 5. På lång sikt: Förstärka det regionala arbetet kring dialyskapacitet, preventiv vård, nya arbetsformer och digitalisering inklusive bildandet av en njurmedicinsk styrgrupp med ett tydligt mandat**

De föreslagna åtgärderna syftar till att klara den befintliga livsuppehållande dialysvården akut och på lång sikt. Men även blicka framåt och förstärka de delar som leder till att njursjukdomar behandlas i tidigare skede för att förlångsamma progressen och minska behovet av dialys. De som trots allt når terminalt skede skall kunna transplanteras i så hög grad som möjligt.

Åtgärdsprogrammet innebär också en modernisering av arbetssätten med fler sjuksköterskemottagningar, digitalisering och satsning på transplantationsvården på SUS vilket är till gagn för patienterna och en förutsättning för att fortsätta bedriva högspecialiserad vård av nationell klass.



Vi har idag en välfungerande njursjukvård som håller god nivå. Sommarens ansträngda situation klarades med hjälp av gott samarbete, lojal personal och en omläggning av vissa behandlingsprinciper. Vi har under året haft god nytta av nya utbildningstjänster för sjuksköterskor.

Kort bakgrund

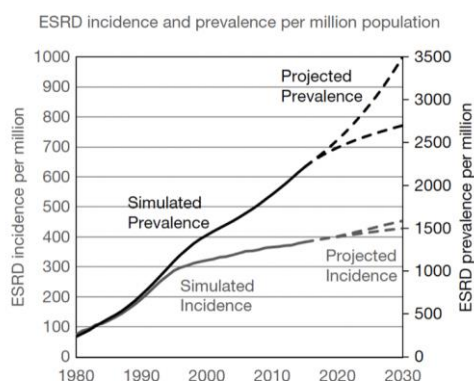
60 000 skåningar har halverad njurfunktion eller lägre. Njursjukvården och framförallt dialysvården har uppvisat en ökning från år till år sedan flera decennier och utan effektiva åtgärder kan dialysbehovet fortsätta att öka. Vidare har medelåldern stigit och välfärdssjukdomar såsom diabetes, övervikt och hypertoni ökat vilket driver utvecklingen. Mortaliteten har minskat i dialysgruppen även om den fortsatt är hög.

Utvecklingen inom hjärtsjukvården har gått i annan riktning med kraftigt minskat antal hjärtinfarkter de senaste decennierna.

Prognoser i USA pekar mot en fortsatt kraftig ökning av dialysvården, mycket till följd av övervikt, diabetes och högt blodtryck. USA kan sägas ha sämre möjligheter till allmän sammanhållen preventiv vård. Vidare är transplantationsfrekvensen betydligt lägre i USA. Genom korrekta åtgärder (se 5-punktsprogrammet) kan utvecklingen i Skåne ta en annan väg och rätta insatser inom prevention och transplantation kan minska dialysbehovet, lidandet för patienterna och kapa samhällskostnader. Det finns idag väl underbyggda handlingsprogram (task forces) i Europa med samma innebörd. Den nya kunskapsstyrningsorganisationen i Sverige med NPO Njur- och urinvägssjukdomar arbetar också i denna riktning för njursjukvården.

RESULTS

Population trends will lead to an increase in ESRD incidence



Prognosticering av dialysbehov i USA.
Ur JASN 2019

REVIEWS

Reducing the costs of chronic kidney disease while delivering quality health care: a call to action

Raymond Vanholder¹, Lieven Annemans², Edwina Brown³, Ron Gansevoort⁴, Judith J. Gout-Zwart⁵, Norbert Lameire¹, Rachael L. Morton⁶, Rainer Oberbauer⁷, Maarten J. Postma^{5,8,9}, Marcello Tonelli¹⁰, Wim Van Biesen¹ and Carmine Zoccali¹¹ on behalf of the European Kidney Health Alliance

Ur Nature Reviews Nephrology 2017

En utmaning för framtiden rör personalbemanning vilket visats i Helsingborg där dialyspersonal slutat och verksamheten tappat nästan 50% kapacitet. Detta har lett till anlitan av hyrpersonal och att patienter skickats utomlans för vård 3 gånger per vecka.

Detta utgör det mest kritiska problemet eftersom dialysvård är högprioriterat och inte kan ställas på kö. Emellertid måste åtgärder både vara på kort sikt för att lösa akuta problem och långsiktiga för att säkra vården, ge hög livskvalitet och minska samhällskostnader. Korrekta åtgärder kan resultera i detta utan att på sikt driva kostnaderna. Felaktig prioritering av nya medel äts snabbt upp och kan leda utvecklingen fel riktning.

De föreslagna åtgärderna syftar att tillsammans uppfylla detta dvs säkra vården, ge hög livskvalitet och minska samhällskostnader. Genomförandet behöver ske strukturerat med ledning.

Satsning på njursjukvården. De kommande åren tillförs 44 mkr årligen den skånska njursjukvården.

Undertecknad, Anders Christensson, har som cheföverläkare för njursjukvården (Skåne och SUS) under året haft möten med styrgruppen, samtalat med alla chefer inom njursjukvården och ett stort antal medarbetare för att förankra föreslagna åtgärder. Styrgruppen har som uppgift att identifiera förslag till åtgärder.

Genomförandet behöver ske strukturerat med hög njurmedicinsk kompetens. Styrningen skall ske övergripande och lokalt för effekt av åtgärderna. En del av åtgärderna insättes successivt, vissa är tidsbegränsade och utvärderas. Alla åtgärder kan inte sättas in direkt eftersom de behöver utvecklas i mindre omfattning först.

Några åtgärder syftar till att säkra utvecklingen av högspecialiserad vård; transplantation, aferes, dialys, och sällsynta sjukdomar vid SUS. Detta har betydelse för utveckling av hela njursjukvården och för att hålla hög kompetens framöver.

En fråga av yttersta vikt är att attrahera och behålla personal (gäller alla yrkeskategorier). Löner skall vara relevanta och konkurrenskraftiga för anställd och anställande chef. Samtliga enhetschefer i Skåne vittnar om detta. Än viktigare är utvecklande arbete och god arbetsmiljö. 5-punktsprogrammet innehåller många delar som verkar i denna riktning för att utveckla verksamheten och underlätta digitalisering.

Fem-punktsprogrammet

- 1. Intensifiera och utveckla det preventiva arbetet**
- 2. Öka antalet njurtransplantationer**
- 3. Öka andelen självdialys**
- 4. På kort sikt: Möta det ökade dialysbehovet**
- 5. På lång sikt: Förstärka det regionala arbetet kring dialyskapacitet, preventiv vård, nya arbetsformer och digitalisering inklusive bildandet av en njurmedicinsk styrgrupp med ett tydligt mandat**

1. Preventivt arbete

Kronisk njursjukdom leder i många fall till terminal njursvikt och behov av dialys. Insatta åtgärder mot riskfaktorer (högt blodtryck, diabetes, övervikt) och mot grundsjukdomen (inflammatorisk eller ärftlig njursjukdom) förhindrar eller bromsar denna utveckling vilket minskar behovet av dialys, minskar lidandet och sjukvårdskostnaderna.

Vi har och kommer att arbeta mer med strukturerade vårdprogram för CKD. Det pågår nationellt arbete inom NPO Njur- och urinvägssjukdomar att utveckla vårt vårdprogram.

Vi behöver införa nya arbetssätt med fler sjuksköterskor som följer upp patienter med högt blodtryck, njursvikt i olika grader, transplanterade patienter och utbildning i egenvård. Detta frigör även läkartid vilket behövs då tillgången på njurspecialister är otillräcklig och kan bli kritisk på vissa orter. Eftersom de flesta patienter med lättare njursvikt finns i primärvården krävs att vi arbetar mer utåtriktat. Denna grupp av patienter har större potential för förebyggande åtgärder. Genom att låta sjuksköterskor och läkare möta/stödja primärvården kan användandet av läkemedel öka som bromsar progresstakten av njursjukdom, blodtrycket behandlas effektivare och övrig läkemedelshantering optimeras. Några av de nya sjuksköterskorna skall arbeta utåt mot vårdcentraler. Ökade dietistinsatser kan minska symtom och fördröja dialysstart samt få våra patienter i bättre läge. Här har även sjukgymnaster en viktig uppgift. Distansmonitorering av blodtryck innebär bättre blodtryckskontroll, workshift, ökat patientengagemang och på sikt överföring av arbete från läkarna till sjuksköterskor. Det pågår ett projekt kring detta med goda resultat. Ett nytt vårdinformationssystem (SDV) medför att vi kan bygga upp distanskonsultation till vårdcentraler vilket överför kunskap dit (exempel i London).

Mottagningsarbete. Njurmottagningarna skall i framtiden arbeta med målstyrda interventioner. När specialisten är färdig med sin utredning och bedömning skrivs en epikris med fortsatt planering och överföring av patient till njursjuksköterska, yngre kollega eller primärvård.

2. Transplantation

Transplantation utgör ett av de viktiga benen i uremivård. Mer än hälften av svårt njursjuka är transplanterade och vi bör kunna nå ännu högre siffror även om medelåldern stigit på våra patienter. Våra åtgärder skall syfta till att korta utredningsgången och öka LD-transplantationerna. För detta behöver vi frigöra läkare från andra uppgifter och införa nya arbetssätt för att stimulera befrämjande av LD. Det behövs mer information och ett mer aktivt arbetssätt från professionens sida. Under 2019 har vi haft flera regionala möten kring detta. Södra Sverige skall utveckla njurtransplantationsverksamheten som koordineras med andra organtransplantationer på SUS för att bibehålla Nationell högspecialiserad (NHV). Detta bidrar till hög transplantationsfrekvens vilket inbegriper donationsverksamhet (AD, LD), utredningar, operativ verksamhet, uppföljning på kort och lång sikt.

Transplantationsenheten för njurar på SUS stärks. Tillräckligt antal transplantationskirurger krävs. Vårdavdelning för Njurmedicin och transplantation förstärks med en sjuksköterska med kirurgisk inriktning och avdelningen flyttar till nya sjukhuset i Malmö.

För goda långtidsresultat tillföres kunskap kring följsamhet för avstöttningsmedicinerna detta gäller ffa yngre människor. "Transition medicine" från barn till vuxen inbegriper beteendevetare och psykolog till teamet, gruppaktivitet (Young adult clinic).

Distansmonitorering av följsamhet ökar. Redan idag pågår projekt kring detta och för hypertoni.

3. Öka andelen självdialys

Självdialys. Denna fråga kräver på sina håll bättre lokaler och större möjlighet att själv välja tider. Vi har kommit igång på flera ställen, om än i mindre skala. Olika

sätt att tidigt få in patienter på påsdialys (PD) eller självdialys är avgörande. Inslussningsavdelning/mottagning kan vara en möjlighet på större enheter. Adekvat information från njursviktssköterskor och läkare är också mycket viktigt.

Vi skall fortsätta våra satsningar på PD och utgångspunkten ”PD first” skall vara målsättningen.

Distansmonitorering av PD-vården har varit lyckad i mindre skala och skall kunna utvidgas till alla enheter i Skåne. På sikt är detta resursbesparande.

Hembloddialysbehandling (hemHD) utgör en mindre del av hemdialysverksamheten men har mycket goda resultat och är kostnadseffektiv. Denna skall utökas och ökat samarbete skall ske mellan de olika sjukhusen. SUS Lund utgör navet i denna.

4. På kort sikt möta det ökade dialysbehovet

Vi behöver säkerställa att det finns tillräckliga resurser för att klara dialysbehovet i Skåne. För detta behövs tillräckligt med antal tappställen och personal. Det största behovet för tillfället är personal. På vissa orter behövs fler tappställen. Det är en fördel att anställa undersköterskor för att åstadkomma diversifiering av personalen och arbetsuppgifterna.

Bemanningspool. 8-9 sjuksköterskor i Malmö, Lund, Helsingborg, Kristianstad anställs i en dialyspool med beredskap att kortare tid kunna rycka in på annan avdelning i Skåne. I normalfall arbetar de på sin hemavdelning. Denna möjlighet skall kunna användas under kortare perioder (ex 2 månader) inom Skåne. Extra ersättning för denna flexibilitet utgår. Utvärdering efter ett 2-årsförsök. Detta minskar behovet av bemanningsföretag.

ST-läkare roterar i större utsträckning mellan de olika orterna vilket ökar utbildningsvärdet och samarbetet mellan orterna.

5. På lång sikt: Förstärka det regionala arbetet kring dialyskapacitet, preventiv vård, nya arbetsformer och digitalisering inklusive bildandet av en njurmedicinsk styrgrupp med ett tydligt mandat

För att nå långsiktiga resultat krävs att strategin fullföljs och följs upp. Utveckling av styrgruppen med större mandat och sammansättning. Styrgruppen skall besitta hög medicinsk kompetens. Njursjukvården är ofta inordnad i olika klinikkonstellationer och en tydligare organisation och styrning leder till resultat. Uppföljning och utveckling av åtgärderna har stor betydelse för resultat. Administrativt stöd för styrgrupp med sekreterarhjälp. Vidare skall njursjukvården delta i utvecklingen av digitala lösningar för preventiv vård, dialys och transplantation (med ledning från cheföverläkare).

Den framtida styrningen av njursjukvården kan ses över för att få en effektiv och framtidsinriktad verksamhet. Detta för att nå de långsiktiga målen. Dialoger med förvaltningschefer för genomförande. Rapport till hälso- och sjukvårdsdirektör.

- Kompetensstege: Det allra viktigaste är att behålla vår personal. En ersättningsbaserad kompetensutveckling inom dialysvården men även inom andra delar av njurmedicin vore önskvärt. Dialyssjuksköterskor omfattas inte av

specialistbegreppet. Det har startats ett arbete inom SUS kallat Core Curriculum som syftar i denna riktning. Här behövs ett samarbete.

-Utbildningsplattform. Instruktionstjänster. Gemensamt utbildningsprotokoll i Skåne

-Utbildningstjänster för att ligga ett steg före då någon slutar. Detta är redan genomfört och fortsätter. Resultatet har varit gott.

Migration – njurhälsa. Flera grupper i samhället har ökad förekomst av diabetes och detta behöver beforskas mer, identifieras, uppsökas och samarbeta med primärvård och diabetesvård. Ett projekt för sjuksköterska startas i Malmö.

E-hälsa och digitalisering.

Njurmedicin har goda förutsättningar att vara ledande i införande av e-hälsa och digitalisering. Vi har redan visat lyckade utvecklingsexempel på detta ex distansmonitorering av PD och blodtryck. Utveckling av hemHD med distansmonitorering kan fortsätta. Vi har redan en prototyp för detta..

Njurmedicin är utvald som pilotverksamhet för befolkningshälsa och på sikt kan detta utnyttjas för identifiering av riskindivider som behöver ökad uppmärksamhet för att förhindra eller förlångsamma CKD-progressionen.

Följsamhetsprojekt.

Accesser.

Utökat samarbete med kärleheterna ger på sikt bättre service och köer kan kortas.

Upphandlingsfunktion.

Idag deltager många ur njursjukvården vid upphandlingar. Detta kan rationaliseras genom att några specialiserar sig på detta för att avlasta andra. Detta sparar personalresurser.