

## **UTREDNING AV BEHOVET AV KAPACITETSÖKNING INOM VÅRDOMRÅDE NJURMEDICIN**

Rapportdatum: 20 december 2017

Beställare: Hälso- och sjukvårdsdirektören

### **SAMMANFATTNING**

Utredningsgruppen föreslår ett antal 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**

Som stöd för att nå detta behövs en förstärkning av det medicinska ledarskapet i organisationen för njursjukdomar på respektive sjukhus och i Region Skåne, samt nära koppling till forskning och utveckling. Hög medicinsk kompetens i ledningsfunktioner, medicinsk utveckling och lokalplanering ökar möjligheten till beslut med lång uthållighet.

### **BAKGRUND OCH SYFTE**

I september 2016 presenterades en utredning om den njurmedicinska vården på en workshop där samtliga njurmedicinska verksamheter i Skåne var representerade. En arbetsgrupp bildades som tog fram en helhetsbild inklusive förslag med inriktning på den kommande 5-årsperioden. Under åren har det gjorts prognosbedömningar från de njurmedicinska verksamheterna och prognoserna har i stort varit korrekta och ej överskattat behovet. De senaste åren har istället ökningstakten varit större än förväntat vilket nu lett till en mycket ansträngd situation på många dialysenheter.

Av ovanstående skäl beslutade Hälso- och sjukvårdsdirektören den 15 september 2017 att ta fram en uppdragsbeskrivning avseende behov för njursjukvården, både för kort- och lång sikt samt förslag på hur detta kan genomföras.

- Beskrivning av nulägesbild.
- Beskrivning av behov och förslag för att möta behoven.
- Beskrivning av förebyggande arbete och förslag på vad som kan göras för att stärka/förbättra insatserna.

- I förslagen ska beskrivning av personella behov, kompetensbehov, lokaler, medicinteknisk utrustning och kopplingen till e-hälsa ingå.
- Förslagen ska beskriva vilka åtgärder som är möjliga att genomföra på kort sikt och vilka som kan ske inom 5 år.

## AVGRÄNSNINGAR

Uppdraget och förslagen avser samtliga delar av den njurmedicinska vården i Skåne.

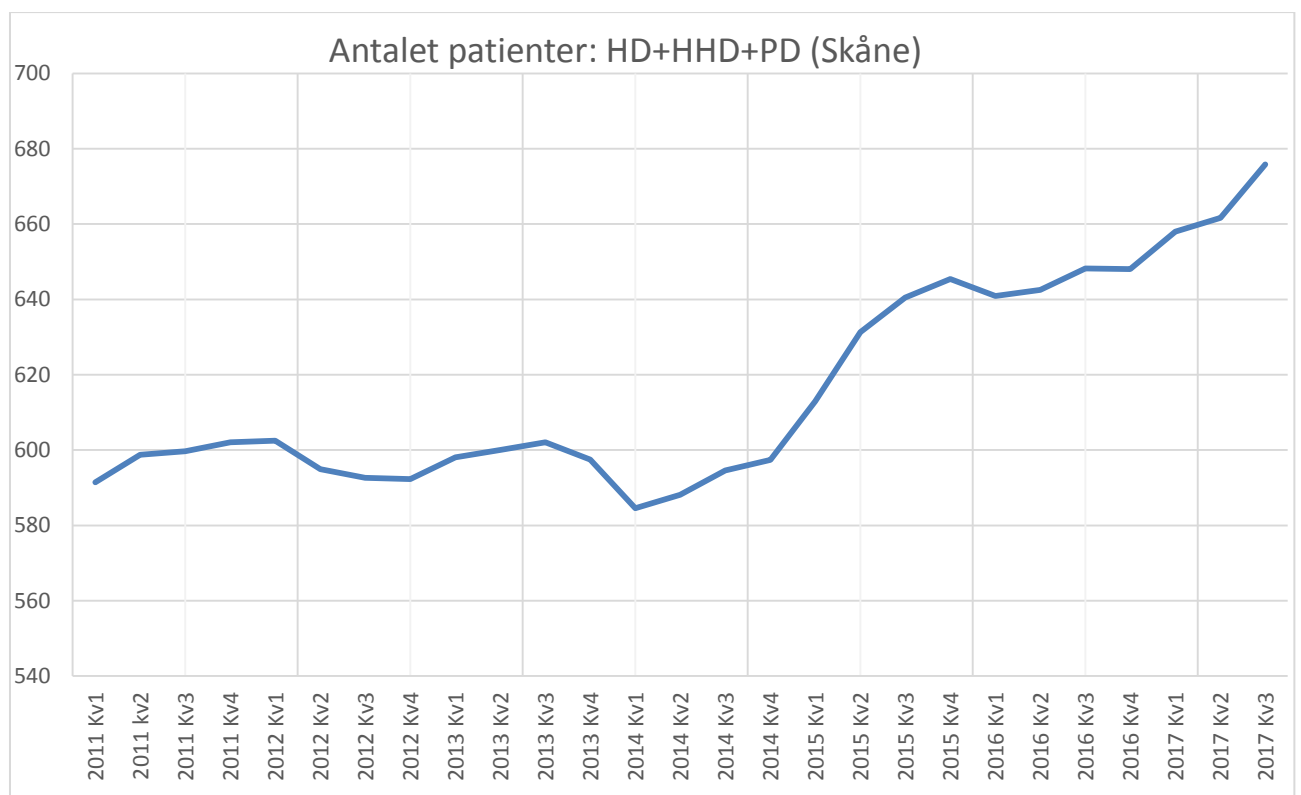
## STRUKTUR OCH METOD

En arbetsgrupp bildades med representanter från avdelningen för hälso- och sjukvårdstyrning och från varje förvaltning. Utgångsmaterialet är den njurmedicinska utredningen från 2016 och det arbete med målbild för njursjukvården som gjordes under 2016-2017. Underlaget har uppdaterats och utifrån dagens och framtida behov presenteras konkreta förslag på åtgärder.

## NJURMEDICIN I SKÅNE, VILKEN VÅRD FINNS OCH BESKRIVNING AV NULÄGET

Njurersättningsterapi eller aktiv uremivård (AUV): någon form av dialysbehandling Peritonealdialys (PD) eller Hemodialys (HD) eller njurtransplantation.

Nedanstående diagram visar utvecklingen av alla former av dialysbehandling från år 2011 till nutid (observera att y-axeln börjar på 540).



Njurmedicinsk verksamhet bedrivs på följande orter: Malmö, Lund, Trelleborg, Helsingborg, Ängelholm, Hässleholm, Kristianstad och Ystad.

## BAKGRUNDSINFORMATION KRONISK NJURSJUKDOM

De medicinska njursjukdomarna inkluderar en stor och heterogen grupp av sjukdomar med varierande symptombild och prognos. Drygt 10 procent av befolkningen har tecken på någon form av kronisk njursjukdom och hälften av dessa mer betydande njursjukdom (halverad njurfunktion). Kronisk njursjukdom står för en oproportionellt stor del av sjukvårds- och sjukförsäkringskostnaderna på grund av dess allvarliga komplikationer och dyra behandlingar. I västvärlden är diabetes mellitus, högt blodtryck och hjärt- och kärlsjukdom viktiga underliggande orsaker till kronisk njursjukdom. Kronisk njursjukdom kännetecknas av en långsam progressiv försämring över lång tid. Under många år–decennier är njursjukdomen symtomlös men bidrar till ökad risk för hjärt- och kärlsjukdom. Tidig upptäckt, i det symtomfria intervallet, möjliggör utredning, uppföljning och behandling av grundsjukdomen samt högt blodtryck. Njursjukdom brukar åtföljas av högt blodtryck som ger ökad risk för hjärt- och kärlsjukdom samt ytterligare förvärring av njursjukdomen. Omhändertagandet av många patienter med njursjukdom syftar framför allt till att undvika eller minimera risken för tilltagande njurfunktionsnedsättning. Sent i förloppet tillkommer behandling av komplikationer av avancerad njursvikt. Terminal njursvikt innebär att patienten inte har livsuppehållande njurfunktion och det kräver ett ställningstagande till njurersättningsterapi, såsom dialys eller njurtransplantation.

De stora kostnaderna inom njursjukvården finns inom dialysvården. Njurtransplantation är visserligen dyr första året men de kommande åren oftast endast 1/5-1/10 av kostnaden för dialys. Det har på senare år introducerats nya läkemedel som kan förhindra försämring vid atypiskt hemolytiskt syndrom (Eculizumab (Soliris®)), samt vid polycystisk njursjukdom (tolvaptan (Jinarc®)). Dessa läkemedel är dyra men används hos få patienter.

Uppdraget för de njurmedicinska verksamheterna i Skåne är att på kort sikt säkra det ökade behovet av dialysvård och att hålla en hög transplantationsfrekvens samt att på lång sikt stärka arbetet kring preventiv vård och ökad egenvård.

Inriktningen för den njurmedicinska öppenvårdsverksamheten är:

- Utredning och behandling av njursjukdomen
- Förhindra eller minska risken för komplikationer till följd av njursjukdom
- Preventiva åtgärder i syfte att minska progressionstakten av kronisk njursjukdom och på så sätt minska incidensen av dialys- eller transplantationskrävande njursvikt samt att minska risken för hjärt- och kärlsjukdom och död
- Förbereda patienter för vald dialysform i god tid
- Förbereda medicinskt lämpliga patienter för njurtransplantation i god tid och helst möjliggöra transplantation före dialysstart

Öppenvårdsarbetet sker tvärprofessionellt med läkare, sjuksköterskor, paramedicinare samt andra specialister som till exempel diabetologer och kärllkirurger.

Patientutbildning och -undervisning, individuellt och i grupp, är en viktig del i mottagningens arbete. Patienter deltar aktivt i genomförandet av dessa utbildningsinsatser.

Hemodialys (HD) är den vanligaste formen av dialys och innebär att blodet får cirkulera genom ett speciellt filter som avskiljer överskottet av slaggprodukter, salter och vätska. Behandlingen tar normalt 3,5 till 5 timmar och sker vanligen tre till fem gånger i veckan.

Bukhinnodialys eller påsdialys, även kallad peritonealdialys (PD), är en egenbehandling, som patienten sköter själv i hemmet. Patienten tränar först vid en PD-mottagning för att lära sig att själv sköta sin PD. Därefter kommer patienten regelbundet på kontroll till mottagningen, cirka en gång per månad. Vid PD används bukhinnan (peritoneum) som rengöringsfilter och utförs genom "påsbyte" som patienten utför fyra till fem gånger om dagen.

Sverige har en framstående och god preventiv vård som minskar behovet av dialys. Detta kan ses vid internationella jämförelser. Vården av kronisk njursjukdom kan emellertid ytterligare förbättras. Den enskilt största riskfaktorn som kan påverkas är behandling av högt blodtryck.

Läkemedelsinteraktioner och felaktig läkemedelsbehandling vid nedsatt njurfunktion framstår som två viktiga förbättringsområden framförallt för den stora gruppen multisjuka äldre.

Tidigare metoder för bestämning av njurfunktion och en bristande kunskapsstyrning har lett till minskad medvetenhet kring nedsatt njurfunktion.

Vid kronisk njursjukdom är det ofta inte möjligt att bota patientens sjukdom, utan fokus måste vara på att hjälpa patienten att nå bästa möjliga hälsa och på bästa sätt kunna leva med sin sjukdom under en längre tid. Detta innebär både att minska de medicinska konsekvenserna av sjukdomen och att stärka patientens funktionsförmåga och livskvalitet.

Den viktigaste åtgärden ur patientens och samhällets synpunkt är att förhindra eller förlångsamma progressen av nedsatt njurfunktion.

På lång sikt bör sjukvården således arbeta för att förebygga sjukdom och följsjukdom, genom primär- och sekundärprevention. En viktig del i detta är primärprevention genom minskning av riskfaktorer och ökning av friskfaktorer.

I takt med att antalet äldre i befolkningen ökar kommer allt fler personer ha mer än en kronisk sjukdom. Migrationens effekter kan spela in då många personer från andra länder ofta haft en sämre förebyggande preventiv sjukvård.

## **FÖRESLAGNA MÅL**

1. Intensifiera och utveckla det preventiva arbetet  
*Att med intensifierade primär- och sekundärpreventiva insatser minska progressionstakten av kronisk njursjukdom och på så sätt minska incidensen av dialys- eller transplantationskrävande njursvikt samt att minska risken för hjärt- och kärlsjukdom och död.*
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. INTENSIFIERA OCH UTVECKLA DET PREVENTIVA ARBETET

- 1.1 Satsning på de viktigaste förebyggande åtgärderna
- 1.2 Ändring av rutiner för att tidigt upptäcka kronisk njursjukdom
- 1.3 Kvalitetssäkra att vårdprogrammet används av alla vårdcentraler
- 1.4 Ändring/förbättring av rutiner för egenvård och självbehandling
- 1.5 Införa/utveckla/förbättra gemensamma mottagningar med andra specialiteter
- 1.6 Förbättring av den digitala informationen
- 1.7 Minska behovet av dialysbehandling
- 1.8 Förändring av vårdprocesser
- 1.9 Förändring/förbättring av mottagningsprocessen
- 1.10 Införa sjuksköterskemottagningar med läkarstöd
- 1.11 Överflyttning av mottagningsverksamhet och patienter till andra vårdgivarkategorier. Multiprofessionell mottagning.
- 1.12 Införa gemensam läkemedelslista
- 1.13 Ändring av rutiner vid akutdialyser
- 1.14 Förslag för att göra den njurmedicinska verksamheten attraktiv för olika vårdgivarkategorier

### 1a. Primärprevention

Med primärprevention avses åtgärder som minskar risken att personer drabbas av njurskada och kronisk njursjukdom. Syftet med primärpreventionen är att genom planerade och systematiska insatser samt målinriktad utbildning stödja patienter att ta ansvar för sin hälsa och sina levnadsvanor. Primärpreventivt arbete i befolkningen för att minska risken för ohälsa ligger inom primärvårdens ansvarsområde, med fokus på livsstilsfaktorer såsom rökstopp, ökad fysisk aktivitet, viktnedgång och kost. En grundförutsättning för prevention av kronisk njursjukdom är också tidiga insatser för att upptäcka och behandla de vanligaste tillstånden som orsakar eller bidrar till utveckling av kronisk njursjukdom såsom diabetes mellitus, högt blodtryck, övervikt och hjärt- och kärlsjukdom. Den enskilt viktigaste faktorn för progress av njursjukdom är högt blodtryck.

Primärpreventiva insatser i befolkningen är ett uppdrag för primärvården och ligger således inte inom njursjukvårdens primära ansvarsområde. Njurmedicinska öppenvårdsmottagningar ska således inte inrikta sig på primärpreventiva åtgärder i befolkningen som helhet, här läggs istället resurserna på sekundärprevention. Hur ska förslaget genomföras:

Njursjukvården har däremot ett viktigt uppdrag att bidra med utbildningsinsatser för personal inom primärvården för att öka kompetensen avseende kronisk njursjukdom, hur denna upptäcks och bäst förebyggs och behandlas.

| <b>1.1 Förslag: Satsning på de viktigaste förebyggande åtgärderna</b>  |  |
|--|--|
| Hur ska förslaget genomföras:  | Vem ska genomföra förslaget:   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Förbättrad hypertoni-behandling</li> <li>• Tidig upptäckt av sviktande njurfunktion</li> <li>• Förbättrad diabetesbehandling</li> <li>• Samarbete med andra vårdaktörer</li> <li>• Genom strukturerade vårdprogram</li> </ul> | Samarbete mellan <ul style="list-style-type: none"> <li>• Njurmedicin</li> <li>• Primärvård</li> <li>• Andra specialistkliniker</li> </ul> |

## 1b. Sekundärprevention

Sekundärpreventiva insatser har till syfte att minska progressionstakten av kronisk njursjukdom och på så sätt minska incidensen av dialys- eller transplantationskrävande njursvikt, förbättra metabola kontrollen för patienterna med diabetes och njursvikt samt minska risken för hjärt- och kärlsjukdom och död. Hjärt- och kärlsjukdom är den vanligaste dödsorsaken hos personer med kronisk njursvikt och en person med måttlig kronisk njursvikt har dubbelt så stor risk att dö i hjärt- och kärlsjukdom jämfört med en person med normal njurfunktion. Ett viktigt mål med sekundärprevention vid kronisk njursjukdom är således att minska risken för hjärt- och kärlsjukdom och död. Ett väletablerat samarbete och god kommunikation med primärvården är av största vikt även när det gäller sekundärpreventionen.

Förutom den uppenbara patientnyttan av sekundärprevention finns också stora ekonomiska vinster. För varje år som en patients start av dialysbehandling kan uppskjutas sparas åtminstone 500 000 – 600 000 kronor i direkta dialyskostnader. Detta samtidigt som patienten upplever förbättrad livskvalitet.

Då förloppet vid kronisk njursvikt ofta är långsamt finns goda förutsättningar att ge patienten viktig kunskap om sin sjukdom och vilka faktorer som kan påverka utvecklingen av tillståndet. Denna typ av personcentrerat förhållningssätt med en välinformerad patient som aktivt tar del i sin egen vård, ger ökade förutsättningar för att lyckas med det preventiva arbetet.

| <b>1.2 Förslag: Ändring av rutiner för att tidigt upptäcka kronisk njursjukdom</b>   |   |
|--|---|
| Hur ska förslaget genomföras:  | Vem ska genomföra förslaget:                                    |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bestämning av njurfunktion, mätning av eGFR</li> <li>• Mätning av U-Alb/kreatininkvot, alt U-sticka</li> <li>• Bevaka utvecklingen av tillkommande nya biomarkörer som kan upptäcka hotande/progressiv sjukdom tidigare och bättre kunna differentiera de patienter som behöver mer aggressiv behandling. När det gäller biomarkörer krävs det ytterligare forskning innan dessa kan användas i den kliniska vardagen</li> <li>• Ökad konsultverksamhet och samarbete med primärvården</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Njurmedicin</li> </ul> |

**1.3 Förslag: Kvalitetssäkra att vårdprogrammet används av alla vårdcentraler**

| Hur ska förslaget genomföras:  | Vem ska genomföra förslaget:  |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Informationsmöten i samband med fortbildningstillfällen</li><li>• Kontakter med vissa vårdcentraler som utmärks med särskild njurmedicinsk problematik</li><li>• Förstärka informationsdelen i remissvaret</li><li>• AKO är nyckelpersoner</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Njurmedicin och AKO i samarbete</li></ul> |

**1.4 Förslag: Ändring/förbättring av rutiner för egenvård och självbehandling**

| Hur ska förslaget genomföras:  | Vem ska genomföra förslaget:                                  |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Förbättrad blodtrycksbehandling i hemmet</li><li>• Genom användning av olika former av distansmonitorering</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Njurmedicin</li></ul> |

**1.5 Förslag: Införa/utveckla/förbättra gemensamma mottagningar med andra specialiteter**

| Hur ska förslaget genomföras:  | Vem ska genomföra förslaget:   |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Inledningsvis med andra vårdområden som behandlar patienter med kärlrelaterade sjukdomar</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Njurmedicin, endokrin, kardiologi, övriga vårdgivare som behandlar diabetespatienter</li></ul> |

**1.6 Förslag: Förbättring av den digitala informationen**

| Hur ska förslaget genomföras:  | Vem ska genomföra förslaget:  |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Förstärka drivkrafterna att använda digital information</li><li>• Utökad information via nya media</li><li>• Via SDV (Sammanhållen Digital Vårdmiljö) men även genom koppling till olika vårdprogram</li><li>• Genom initiativ från verksamheter som avser olika digitala tjänster lägga förslag till berörd instans (i nuläget E-hälsoberedningen)</li><li>• Distansmonitorering av PD och hemHD</li><li>• Distansmonitorering av blodtrycksbehandling</li><li>• Användning av smartphone och nya appar</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Här behövs det draghjälp från SDV-projektet</li><li>• Njurmedicin</li></ul> |

### 1.7 Förslag: Långsiktigt hantera det ökade behovet av dialysbehandling

| Hur ska förslaget genomföras:   | Vem ska genomföra förslaget:   |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Förstärka det preventiva arbetet genom att förlångsamma progressen av njursjukdomen</li><li>• Nya läkemedel som skyddar njurvävnad</li><li>• Utökad transplantation</li><li>• Förbättrad behandling av hypertoni vid manifest sjukdom</li><li>• Förbättrad behandling av diabetes vid manifest sjukdom</li><li>• Utökad regionalt samarbete kring framtagande av strategier och verktyg för tidigare diagnostik och bättre behandling</li><li>• Introducera fler yrkeskategorier i det preventiva arbetet, ex mer intensifierad blodtrycksbehandling</li><li>• Skapa intresse för njursjukvård både inom och utom professionen</li><li>• Information till allmänheten</li><li>• Utökad samarbete med primärvården</li><li>• Fortsatt och intensifierad forskning kring biomarkörer för njursjukdom.</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Samarbete med andra vårdaktörer</li><li>• Njurmedicin</li><li>• Primärvård</li></ul> |

### 1.8 Förslag: Förändring av vårdprocesser

| Hur ska förslaget genomföras:  | Vem ska genomföra förslaget:                                  |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Ett helhetsgrepp med sammanhållna vårdkedjor som prioriterar samarbete och samverkan med andra vårdgivare</li><li>• Genomgång av verksamheten på njurmedicinska mottagningar</li><li>• Kontinuerlig utbildning av patienten för ökat ansvarstagande</li><li>• Genom tidig diagnostik via samarbete med andra vårdaktörer</li><li>• Gemensamma genomgångar av patienternas behov, behandling och vårdinnehåll</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Njurmedicin</li></ul> |

### 1.9 Förslag: Förändring/förbättring av mottagningsprocessen

| Hur ska förslaget genomföras:  | Vem ska genomföra förslaget:                                  |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Anställa specialistutbildade sjuksköterskor</li><li>• Ökat samarbete med andra mottagningar för att förbättra omhändertagandet av patienten och öka kunskapsutbytet mellan subspecialiteter</li><li>• Fler specialmottagningar</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Njurmedicin</li></ul> |



| <b>1.10 Förslag: Införa sjuksköterskemottagningar med läkarstöd</b>   |   |
|---|---|
| Hur ska förslaget genomföras:   | Vem ska genomföra förslaget:                                    |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Finns men i begränsad omfattning på grund bristande personalresurser</li> <li>• Behöver införas på alla njurmedicinska verksamheter</li> <li>• Det som behövs är erfarna sjuksköterskor med specialuppdrag</li> <li>• Inrätta specialmottagningar med tydligt uppdrag</li> <li>• Fördel med nivåstrukturering av arbetsuppgifterna</li> <li>• Skapa ökat engagemang och öka den personliga utvecklingen</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Njurmedicin</li> </ul> |

| <b>1.11 Förslag: Överflyttning av mottagningsverksamhet och patienter till andra vårdgivarkategorier. Multiprofessionell mottagning.</b>  |   |
|---|---|
| Hur ska förslaget genomföras:   | Vem ska genomföra förslaget:                                    |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Transplantationsuppföljning</li> <li>• Donatorsuppföljningar</li> <li>• Kronisk njursjukdom med långsamt förlopp</li> <li>• PD-behandling</li> <li>• HD-behandling</li> <li>• Självdialys HD</li> <li>• Blodtryckskontroll och mottagningsbesök</li> <li>• Genomgång av aktuell läkemedelsbehandling</li> <li>• Ingå i läroteam självdialys</li> <li>• Genomgång av förutsättningarna och möjligheterna för att klargöra vilka arbetsuppgifter som kan utföras av andra vårdgivarkategorier</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Njurmedicin</li> </ul> |

| <b>1.12 Förslag: Införa gemensam läkemedelslista</b>                 |   |
|--|---|
| Hur ska förslaget genomföras:  | Vem ska genomföra förslaget:  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gemensam journal</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• I samband med införandet av SDV</li> </ul> |

| <b>1.13 Förslag: Ändring av rutiner vid akutdialyser</b>   |   |
|--|---|
| Hur ska förslaget genomföras:  | Vem ska genomföra förslaget:                                    |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• God tillgång till operationstid för inopererande av dialyskateter</li> <li>• Utökade resurser för accesskirurgi</li> <li>• Fler akuta PD-starter kräver god tillgång till operurer</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Njurmedicin</li> </ul> |

### **1.14 Förslag: Förslag för att göra den njurmedicinska verksamheten attraktiv för olika vårdgivarkategorier**

Hur ska förslaget genomföras:

- Ingå i AT
- Utlysa fler ST
- Modernisera arbetsformerna
- Workshift
- Öka distansmonitoreringen och introducera moderna arbetsformer
- Fler tappställen för att möjliggöra färre skift på dialysklinikerna
- Förbättrad klinisk förankring tidigt i utbildningen
- Långsiktig handlingsplan för ökat antal ST-läkare inom njurmedicin
- Forsknings- och utvecklingsprogram för samtliga läkare
- Långsiktig handlingsplan för att rekrytera, utbilda och behålla sjuksköterskor. Tjänstens innehåll kräver hög specialiseringsgrad.
- Långsiktig handlingsplan för vidareutbildningen vid subspecialisering

## **2. ÖKA ANTALET NJURTRANSPLANTATIONER**

Syfte: att med effektivare utredning påskynda och öka antalet njurtransplantationer vilket ger patienterna en förbättrad överlevnad och en högre livskvalitet samt är ur hälsoekonomisk synvinkel betydligt mer kostnadseffektivt än behandling med bloddialys.

### **2.1 Förslag: Förändring av arbetsgången vid njurtransplantationsutredningar för att öka transplantationsfrekvensen**

Hur ska förslaget genomföras:

- Nära samarbete mellan njurmedicin och transplantation
- Organisationsöversyn
- Kortare utredningstider
- Transplantera predialytiskt
- Transplantationsutredningar initieras i rätt tid i sjukdomsförloppet
- Tidig kartläggning och utredning av potentiella njurdonatorer
- Den potentiella njurdonatorns utredning bör i möjligaste mån synkroniseras med mottagarens utredning och vara klar inom 3 månader och helst i god tid så att transplantation kan ske före dialysstart
- Forskning och utveckling av nya metoder för att kunna transplantera patienter med antikroppar

Vem ska genomföra förslaget:

- Njurmedicin och transplantationsenheten

## **3. ÖKA ANDELEN SJÄLVDIALYS**

Syfte: att erbjuda fler patienter självdialys i olika former (PD, SHD, HHD) istället för sjukhusbunden dialys (IHD) med målet att öka patienternas kunskap om sin sjukdom och

skapa ett större engagemang i sin egen behandling. Patienter i självdialys utvecklar färre medicinska komplikationer och behöver mindre sjukhusvård än patienter som är i olika former av assisterad dialys.

| <b>3.1 Förslag: Öka PD dialysmöjligheterna</b>   |   |
|--|---|
| Hur ska förslaget genomföras:  | Vem ska genomföra förslaget:                                    |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utreda nya patienters möjligheter att påbörja självdialys och som ett förstahandsalternativ erbjuda detta alternativ, PD first.</li> <li>• Fler PD-sjuksköterskor</li> <li>• Distansmonitorering</li> <li>• Utökat samarbete med hemsjukvård</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Njurmedicin</li> </ul> |

| <b>3.2 Förslag: Öka självdialys inom HD</b>   |   |
|---|---|
| Hur ska förslaget genomföras:   | Vem ska genomföra förslaget:                                    |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utöka träningen på dialysavdelningarna</li> <li>• Fler tappställen</li> <li>• Förbättrad pedagogik</li> <li>• Speciella avdelningar för självdialys</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Njurmedicin</li> </ul> |

#### 4. PÅ KORT SIKT: MÖTA DET ÖKADE DIALYSBEHOVET

| <b>4.1 Förslag: Hur och var behöver antalet HD-dialysplatser öka?</b>   |  |
|---|--|
| Hur ska förslaget genomföras:   | Vem ska genomföra förslaget:   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utbyggnad, självdialysplatser i Malmö, 12 tappställen</li> <li>• Utökad självdialys i Lund, 10 tappställen</li> <li>• Utbyggnad, 2 tappställen i Trelleborg</li> <li>• Utbyggnad självdialysplatser i Kristianstad/Hässleholm, 12 tappställen</li> <li>• Utbyggnad, 6 tappställen i Ängelholm</li> <li>• Utbyggnad, 4 tappställen i Ystad</li> <li>• Utbyggnad självdialysplatser i Helsingborg, 10 tappställen</li> <li>• Förslagen innebär även att personalstyrkan ökar i förhållande till utökningen</li> <li>• Oavsett beslut om utökning av antalet tappställen behövs åtgärder för att säkra tillgången till kompetent personal (alla kategorier).</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Respektive förvaltning efter politiskt beslut inklusive finansiering</li> </ul> |

Inom några år behöver planering starta för ny dialysenhet i Malmö. Största ökningstakten sker här.

## **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**

### **5.1 Förslag: Hur kan det regionala samarbetet stärkas?**

Hur ska förslaget genomföras:

- Bilda en gemensam njurmedicinsk styrgrupp med ett tydligt mandat för medicinskt prioriterade patienter (dialyspatienter), som ansvarar för samarbetet med primärvården, som även ansvarar för utvecklingen och inriktningen på medellång sikt (1-3 år). I styrgruppen ingår förutom verksamhetsföreträdare för njurmedicin representanter med beslutsmandat från förvaltningsledningen.
- Budgetmedel som allokeras i relation till den årliga ökningen
- Utökad samarbete kring utbildning av ST-läkare
- Gemensam utveckling av preventiva åtgärder
- Utökad forskning – njurfunktionsmarkörer, hjärt- och kärlkomplikationer, transplantation
- Centrumbildning mellan njurmedicin och transplantation
- Utveckling av digital hälsa - distansmonitorering
- Gemensamma möten och fortbildning
- Njurmedicin organiseras för att stärka det lokala medicinska ledarskapet och utvecklingen

### **Organisation**

För att möta njursjukvårdens stora utmaningar och höga kostnader för kronisk njursjukdom, dialys och transplantation krävs en sammanhållen och medicinskt kompetent ledningsstruktur (se vidare under punkt 5.1) med mandat att fatta strategiska beslut som kan möta de fem målen.

### **FORTSATT ARBETE**

- Förankring av utredningens förslag för varje berörd verksamhet inom respektive förvaltning.
- Varje njurmedicinsk verksamhet presenterar en handlingsplan när respektive förslag kommer att införas/genomföras.
- Uppföljning hur implementeringen fortskrider
- Det finns möjlighet att få hjälp i förändringsarbetet från enheten för kvalitetsutveckling (avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning)

Bilagor:

1. Vårdprocessen
2. Vårdprogram