

RMK och chefsråd Njurmedicin Södra sjukvårdsregionen

2018-05-16 Hotell Statt Hässleholm.

Närvarande: Mats Roman (MR), Kronoberg, Anders Christensson (AC), Skåne, K-G Prütz (KGP), Skåne, Marianne Svensson (MS), Kronoberg, Alireza Biglarnia (AB), Skåne, Erik Fjellstedt (EF), Skåne, Carina Holmesson (CH), Skåne, Naomi Clyne (NC), Skåne, Jonas Andersson (JA), Blekinge, Helena Ancker-Book (HAB), Blekinge, Per Westerlund (PW), Skåne, Marianne Cedgård (MC), Halland, Karl Bjurström (KB), Halland, Eva Karlsson (EK), Skåne, Gunilla Malm (GM), Skåne och Mårten Segelmark (MS), Skåne.

Frånvarande: Christer Lindblad (CL), Skåne.

Ordförande RMK Njurmedicin: Mats Roman. **Ordförande Chefssamråd Njurmedicin:** Anders Christensson. **Sekreterare Chefssamråd och RMK 180516:** Karl Bjurström.

Agenda:

1. Njurstensriktlinjer (styrgruppen): lägesrapport, relation till nationella organisationen, nytt möte i samband med höstens regiondag (RMK).
2. Regiondag (AC, MR, EK): arbetsgrupp, plats och tid, program (RMK).
3. Pankreastransplantation (AB): lägesrapport, riktlinjer (RMK).
4. DT njurar inför donation (AB): hur gör vi och hur kan det göras bättre? (RMK).
5. Rapport nationella kunskapsstyrningsorganisationen (AC) (RMK).
6. Fritt vård sökande och gästdialys (AC, KB): juridiska aspekter, förhållningssätt (chefssamråd).
7. Rapport nationella kunskapsstödet (GM) (RMK).
8. Rapport ang dialyssituationen i Helsingborg (KGP) (chefssamråd).
9. Dialyssituationen och bemanning inför sommaren 2018 (chefssamråd).
10. Mötesdatum för hösten 2018 för det sammanhållna RMK/chefssamrådet Njurmedicin (RMK, chefssamråd).
11. Övrigt: Nyanlända och aktiv uremivård.
12. Övrigt: Avtackning Naomi Clyne och presentation av Mårten Segelmark som ny representant för Akademien.

Genomgång av agenda:

1. KB (ordf styrgruppen) gav lägesrapport avseende arbetet med framtagandet av njurstensriktlinjer. Styrgruppen består av KB, NC och JA. Uppföljande njurstensworkshop del II planeras till 181116, i anslutning till höstens regiondag i Njurmedicin. Så snart datumen stämts av med nyckelpersonerna i arbetsgruppen och företrädare för urologin kommer ett Save-the-Date utskick att skickas ut. Arbetsgruppen består av EF, GM, Magnus Wagenius (urolog Skåne) och Carl

Öberg (ST-läk Njur Skåne). EF presenterade förslag till njurmedicinskt stenflödesschema. Det belyser bl a gränssnitt mot primärvård och urologi. Vem tar prover? God bas till höstens diskussion. GM presenterade förslag till primärvårdens flödesschema och belyste därmed frågor kring akut omhändertagande, preparatval, CT inom vilken tid, kriterier för remiss och poängterade vikten av att räta ut frågetecknen i gränssnitten mot urologin och njurmedicin. Arbetets fortskridande kommer att förankras i den nationella kunskapsorganisationen genom AC.

2. Arbetsgruppen för höstens regiondag i Njurmedicin består av MR, AC och EK. Förslag till dag: 15/11. Plats: Malmö. Avseende program lyftes flera förslag bl a CKD-MBD (Chronic Kidney Disease-Mineral Bone Disorder) där det finns nya riktlinjer och Skåne har flera framstående forskare inom detta område. Arbetsgruppen återkommer med ett programförslag och detaljer kring lokal och anmälning. Även här planeras Save-the-Date utskick före sommaren.
3. AB berättade att pancreastpx-verksamheten nu är på plats. Det finns två patienter som är aktiva på väntelistan. Hitintills i år sparsamt med potentiella avlidna donatorer. Samarbete har initierats med Lund University Diabetes Center i Malmö på CRC. Man efterfrågar riktlinjer för uppföljning av singel-pancreas transplantation. Vem skall hålla i uppföljning inklusive immunsuppression för dessa patienter. Vid kombinerad njure-pancreas tpx är det Njurmedicin som håller i uppföljningen precis som vid singel-njure tpx. AB redogjorde för att man vid pancreas-tpx transplanterar pancreas och duodenalcuff. Efterföljande biopsi tas från duodenalcuffen. Lokal CMV-infektion i duodenalcuffen är kopplad till grafftfailure. Det rör sig oftast om reaktivering av CMV från donatorn. Alla patienter som genomgår kombinerad njure-pancreas tpx får 6 mån behandling med Valcyte oavsett CMV-status. AB förespråkade att man vid låga totalvita kontrollerar B-celler och överväger annan genes till leukopeni än Valcyte-biverkan. Om Valcyte-biverkan misstänks kan man överväga att ge G-CSF injektioner. Riktlinjer för utredning inför och uppföljning av njure-pancreas tpx återfinns på www.tpmas.com. Allmän diskussion kring att såväl singel-pancreas tpx som kombinerad njure-pancreas tpx är hälsoekonomiskt försvarbara behandlingar. Det rör sig om bot av diabetes. AC redogjorde för ett gott stöd från högre förvaltning avseende den aktuella tpx-verksamheten.
4. AB redogjorde för de nationella riktlinjerna för njurdonatorsutredning. De återfinns på www.njur.se. Här belystes i synnerhet hur viktigt det är med korrekt utförd CT-njurar på alla potentiella levande njurdonatorer (LD). Det är centralt med bilder i tidig artärfas. Detta för att utvärdera artärstatus. Alla ledamöter fick i uppgift att kontakta sina lokala röntgenavdelningar för att visa mallen för CT njurdonator och om möjligt påverka sin röntgenavdelning till att ha detta som en standardiserad undersökning. Budskapet är: befintliga riktlinjer måste implementeras. Regionöverläkare Peter Leander kontaktas och han

rekommenderar att följande text skrives i remissen. Begär följande undersökning på remissen: **DT-renal angio med tidig artärfas och utsöndringsfas för splitfunktion enligt vårdprogram för njurdonatorsutredning.**

5. Rapport om den nationella kunskapsstyrningsorganisationen (AC). Ett led i satsningen på mer jämlik vård över landet. Det finns 17 nationella programområden (NPO) där njurmedicin och benign urologi representerar ett programområde. I NPO sitter 4 st nefrologer och 2 st urologer. AC är representant för södra Sverige och vald till ordförande för NPO i Njur- och urinvägssjukdomar. På regional nivå finns den regionala medicinska kunskapsgruppen (RMK) som framöver kommer att byta namn till regionalt programområde (RPO). På de större sjukhusen finns det ett lokalt programområde (LPO). Respektive huvudman beslutar om implementering av den kunskap/de riktlinjer som tas fram i denna kunskapsstyrning. Den nationella kunskapsstyrningen kommer att ligga till grund för nationell högspecialiserad vård och fördelning av resurser.
6. Fritt vårdsökande och gästdialys. Chefssamrådet anknöt till punkt 11 från föregående chefssamråd 180207. Frågan om fritt vårdsökande för patienter med behov av kronisk hemodialysbehandling diskuterades. Här var Chefssamrådet helt eniga om att kronisk hemodialysbehandling inte kan jämföras med annan elektiv specialiserad öppenvård såsom traditionell mottagningsverksamhet. Dialyspatienter kan inte sättas på en väntelista då alla i grunden har samma behov av behandling. Fritt vårdsökande i ordets egentliga bemärkelse är svårt att tillämpa inom hemodialyssjukvård därför att tillgänglig utrustning och personalresurs är begränsade. Chefssamrådet bedömde i skenet av aktuell dialyssituation inom Södra sjukvårdsregionen och med beaktande av HSL att det inte finns befintliga resurser tillgängliga för att kunna tillmötesgå fritt vårdsökande till fullo. Det juridiska läget behöver klargöras och i synnerhet begreppet öppenvård. AC har haft korrespondens med landstingsjuristen i Region Skåne. Med ledning av svaret från henne blir slutledningen att dialysenheterna framöver kommer att behöva ta höjd för dialyspatienter från annat landsting än det egna. Huvudmannen kommer således att behöva ta ett större ansvar för att tillgodose resurser för gästdialys. AC bedömer att detta är viktigt för njursjukvården nationellt och att vi, i enlighet med juristens åsikt, behöver bejaka behovet av gästdialys för våra patienter. Detta innebär att varje huvudman måste inbegripa detta i planering av verksamheten.
7. Rapport Nationella kunskapsstödet (GM). GM redogjorde för de dokument som hon författat inom njurmedicin som tillhör programområdet njurmedicin, urologi och mäns hälsa. Det dokument som diskuterades mer ingående var ett gällande information och råd till primärvårdsläkare om njurtransplanterade patienter. Här gavs en del feedback vid sittande möte och uppmanades till fortsatt feedback per mail. Kunskapsstödet skall vara för hela Sverige, generellt hållet, läggas på rätt nivå och preparatnamn skall hållas neutrala/generiska. Framöver kommer även

dokument inom akut njursvikt, kronisk njursvikt, albuminuri och GFR att skickas ut på remiss och diskuteras vid kommande RMK.

8. Rapport ang dialyssituationen i Helsingborg (KGP). Sedan vecka 8 har dialyspersonalen arbetat i 3-skift. För närvarande finns cirka 56 patienter i HD. Av de platser som erbjöds i Ljungby har tre av fyra utnyttjats. Ingen patient behövde flyttas till Kristianstad. Personalsituationen är oförändrat kritisk. Status är väsentligen oförändrat vad gäller trivsel och arbetsmiljö. Det har givits löfte om att inrätta åtta nya dialysplatser efter midsommar. Fortsatt satsar man på självdialys i den mån det låter sig göras.
9. Dialyssituationen och bemanning inför sommaren 2018. I Region Skåne planeras en avstämning av den skånska njursjukvården juni månad. Beslut är fattat om att tillsätta sex nya dialyssjuksköterskor på förhand. Detta betyder en utbildad dialyssjuksköterska per enhet på förhand.
10. Mötesdatum för hösten för det sammanhållna RMK/Chefssamrådet Njurmedicin blir 2018-09-12 och 2018-12-05.
11. Övrig fråga. AB lyfte den viktiga frågan om möjlighet för njurtransplantation hos en patientgrupp som växer, nämligen patienter med tidsbegränsat uppehållstillstånd i Sverige. Frågan har också bedömts av landstingsjuristen i Region Skåne. Om en person är folkbokförd i ett landsting (region) och söker vård inom landstinget så är vi skyldiga att erbjuda god hälso- och sjukvård åt honom eller henne. Det viktiga är alltså om personen är folkbokförd i det aktuella landstinget, oavsett om personen har svenskt medborgarskap eller ett permanent eller tidsbegränsat uppehållstillstånd. Vilken typ av vård som den folkbokförda personen ska erbjudas i det aktuella fallet, dvs om det är en transplantation eller annan åtgärd, ska baseras på vår medicinska bedömning. Ett enat RMK och chefssamråd ställer sig bakom att en patient med uppehållstillstånd (permanent eller tidsbegränsat) som är folkbokförd i Södra sjukvårdsregionen skall kunna bli uppsatt på väntelista för transplantation med njure från avliden donator eller blir njurtransplanterad med njure från levande donator. RMK/chefssamråd anser vidare att man inte kan skilja på AD och LD i denna fråga och inte heller skilja på EU-medborgare och icke-EU-medborgare. Som alltid skall en individuell bedömning göras i varje enskilt fall.
12. Övrig fråga. Naomi Clyne avtackades som ledamot i RMK. Som ny ledamot i RMK och som ny representant för Akademin invaldes professor, överläkare Mårten Segelmark. Naomi Clyne kommer att vara fortsatt adjungerad till styrgruppen för arbetet med framtagandet av njurstensriktlinjer.

Vid protokollet:

Karl Bjurström.

Justeras RMK:

Mats Roman.

Justeras Chefssamrådet:

Anders Christensson.