

**Minnesanteckningar från Regional medicinsk kunskapsgrupp (RMK) och Chefssamråd
Njurmedicin Södra sjukvårdsregionen 2016-06-01, Hotell Stadt, Hässleholm**

Närvarande:

Mats Roman(MR), ordf, Kronoberg.

KG Prütz(KGP), Skåne.

Carina Holmesson(CH), Skåne.

Eva Karlsson(EK), Skåne.

Jonas Andersson(JA), Blekinge.

Naomi Clyne(NC), Skåne.

Göran Ilestam(GI), Skåne.

Ann-Christin Andersson(ACA), Skåne.

Helena Ancker-Book(HAB), Blekinge.

Per Westerlund(PW), Skåne.

Christer Lindbladh(CL), Skåne.

Anders Christensson(AC), Skåne.

Karl Bjurström(KB), Halland.

1. Hälsoekonomisk analys av njurtransplantation. Inbjuden föredragshållare professor Johan Jarl. På Södra Regionvårdsnämndens initiativ har det gjorts en hälsoekonomisk analys av njurtransplantation. Kostnad för en njurtransplantation/slutenvård är 300.000 kr. Kostnad för en patient i dialysbehandling är 600.000 kr per år, förutsatt att en dialysbehandling kostar 4200 kr. Man presenterade slutsatsen att njurtransplantationer som utförs idag (med aktuella kriterier) troligen är hälsoekonomiskt kostnadseffektiva.

Auditoriet framförde synpunkten att det torde vara klart kostnadseffektivt att arbeta för att korta väntetid för ny njure från avliden donator. Då medelålder för njurtransplanterade patienter är omkring 45 år torde njurtransplantation också vara samhällsekonomiskt kostnadseffektivt. För närvarande är medianöverlevnad för ”ny njure” 20 år.

Det presenterades Average Treatment Effect(ATE). Ifall en person njurtransplanteras är det 54% sannolikhet för att den personen är i arbete året efter. Om däremot samma person är i dialysbehandling är sannolikheten för att vara i arbete endast 32%. Dessa siffror presenterades som justerad skillnad.

- 2. Rapport från transplantationsverksamheten SUS/Malmö.** Redogörelse av AC eftersom Ragnar Källén var frånvarande. Transplantationskirurg Alireza Biglarnia har rekryterats från Uppsala. Genom denna rekrytering planeras kombinerad njure- och pancreastransplantation upptas vid SUS, Malmö, från hösten 2016. För närvarande finns det två seniora och två juniora transplantationskirurger i tjänst. Ytterligare en rekrytering är aktuell. Dr Biglarnia välkomnas till RMK framöver för att presentera sig och sin verksamhet. Diskussion kring hur man skall omhänderta organ från avlidna. Det lyftes fram arbete gjort av IVA-läkare Christina Hambræus i Stockholm. Detta arbete syftar till att öka tillgång på njurar från avlidna donatorer, även från "cardiac-death-patienter". Det framkom önskemål från auditoriet att framöver ha diskussion kring hur fler organ skall kunna tillvaratas för donation. Lämpliga personer att bjuda in för detta är förutom Ragnar Källén, även Alireza Biglarnia och Peter Desatnik. Frågan om vem som framöver kommer att ersätta Ragnar Källén i RMK lyftes också.
- 3. Meliordata import till SNR(KGP).** SNR är webb-baserat sedan 2007. I Sverige finns flera olika datorjournalssystem. Det finns ett stort behov av automatiserad dataöverföring från klinik till SNR. I Region Skåne har man arbetat fram ett system för att möjliggöra automatiserad dataöverföring till SNR. Detta kommer att sjasättas till hösten 2016. Man börjar med data till tvärsnittsundersökningen HD. Det gäller således ännu inte CKD och PD. Datorjournal kopplas till mellanlagring och sedan till SNR. Det är upp till varje huvudman att vidareutveckla detta.
- 4. Distansmonitorering av PD(AC).** PD/hemodialysen i Lund har ett projekt i samarbete med Lunds tekniska högskola (LTH). Genom att använda sig av telemedicin skall man kunna distansmonitorera PD-patienter i hemmet. Hitintills har 5 patienter inkluderats i studien. Två parametrar följs för närvarande. Vikt följs via våg och blodtrycket följs med digital blodtrycksmätare, bägge med bluetooth-koppling. Via 3G överförs sedan patientvikt, blodtryck och "PD-vikt" till vårdenheten. Tanken är att utöka denna dataöverföring till att även ha kameraöverföring. Kamera är ännu inte inkopplad. Tanken är att framöver inkludera fler patienter, åtminstone 20, där hälften rekryteras från Lund och hälften från Malmö. Frågorna är bl a om telemedicin kan öka kvaliteten i hemvård och om det kan öka rekryteringen till självdialys och annan hemvård.
- 5. Övrig fråga(KGP).** Frågan om egenvård diskuterades. Detta med anledning av definitionen av egenvård i SOSFS.
- 6. Övrig fråga(AC).** Vårdprogrammet för CKD skall revideras och uppdateras. En del synpunkter inhämtades från auditoriet. AC, NC och GI har snart möte i frågan. Därefter kommer det att bli en remissrunda till ledamöterna i RMK. Några saker som togs upp var behov av att banta ned kraven på remissinnehåll, modifiera riktlinjerna kring diabetes och njurpåverkan och att uppdatera Metforminrekommendationen. Det aktuella vårdprogrammet används och implementeras i Kronoberg, Blekinge och Halland.
- 7. Gästdialys utomlands(MR).** I Kronoberg, liksom hos merparten av övriga enheter i Södra sjukvårdsregionen, har det fram tills nu varit praxis att dialyspatient som

önskar gästdialys i annat land själv söker upp, kontaktar enhet, betalar resa mm. Hemmalandstinget har sedan beviljat dialyskostnaden, kanske 250 euro per beh, och betalat utan att patienten behöver lägga ut pengar. I många fall kanske det till och med har varit billigare för hemmalandstinget att betala gästdialysen än att ha patienten i behandling på hemmakliniken. Nu har MR fångat upp en ev förändring i lagstiftningen kring utlandsvård. Denna förändring skulle innebära att försäkringskassan(FK) skall involveras. Planerad gästdialys utomlands skulle isåfall kräva flera månaders framförhållning, utfärdande av vårdplaner och skriftliga intyg. Med andra ord starka byråkratiska inslag. Patienten skulle på det "nya sättet" få lägga ut pengar och först få ersättning från FK i efterhand. Man kan jämföra det med att HD-patienter kan hamna i "kommunarrest". De andra ledamöterna kände inte riktigt igen sig i det sistnämnda förfarandet. Är detta verkligen riktigt? KGP nämnde att man i Helsingborg har något som kallas "5-veckorsregeln". Det nämndes också den lagstiftning som ger "fritt vårdsökande inom EU" inom offentlig vård. Konsensus efter diskussionen blev att man förespråkade fortsatt den etablerade praxis som motsvarar det förstnämnda förfarandet ovan.

- 8. Palliativ nefrologi; slutrapport(CH).** Nu är vårdprogrammet publicerat. Detta är resultatet av en lång, gedigen och positiv process som har inbegripit Njurmedicin, primärvård och palliativ vård. Det aktuella vårdprogrammet gäller från april 2016 till mars 2018. Vidare fördes diskussion kring en del begrepp. Mycket talar för att begreppet aktiv uremivård bör ersättas av t ex njurersättning, mer i likhet med det engelska Renal Replacement Therapy. På liknande sätt skulle konservativ uremivård avskaffas till förmån för Medicinsk behandling. Det har instituerats en arbetsgrupp tillsammans med Palliativt Centrum (PaC) i Skåne. Förslag på representanter från den njurmedicinska professionen är Jenny Lindberg, nefrolog, och CH. Ett enat RMK utsåg Jenny och Carina till representanter i denna arbetsgrupp. Bägge dessa personer har RMK:s fullständiga mandat och förtroende. Det lyftes från GI önskemål om primärvårdsrepresentation i arbetsgruppen. Det framkom att så är redan fallet. Initiativet inför fortsatt arbete i arbetsgruppen för palliativ nefrologi ligger hos Bengt Sallerfors, PaC.
- 9. Vaskulitriktlinjer, revidering(AC).** Vaskulitriktlinjerna för handläggning av Systemisk vaskulit är under revision och kommer att presenteras vid Vaskulitdagen 2016-12-09.
- 10. Tolvaptan, aktuellt status. Genomgång av Erik Fjellstedt, nefrolog, SUS, Malmö.** Vid tidigare RMK har frågan om Tolvaptan lyfts. Läkemedlet godkändes av europeiska läkemedelsmyndigheten (EMA) maj 2015, i ett nummer av NDT 2016, kunde man läsa om riktlinjer för användning av preparatet vid ADPKD och man väntar nu på prissättning av Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV). Erik presenterade den Post hoc-studie som gjorts på Tempostudien. Det framkom ett intresse för att framöver bjuda in representant från Klinisk Genetik och även representant från Röntgenavdelning, t ex MR-lab. Detta för att fortsätta diskussionen kring vilka patienter som skall kartläggas genetiskt och hur man skall

kunna få till stånd en rimlig handläggningssång för MR-baserad njurvolymsbestämning. Ett namn som nämndes i det genetiska sammanhanget var Ulf Kristoffersson, avdelningen för Klinisk Genetik "Sällsynta sjukdomar".

- 11. Höstens mötesdatum(MR).** Kommande mötesdatum för RMK/Chefssamråd bestämdes till 2016-09-21 och 2016-11-23. Plats blir Hotell Stadt i Hässleholm.
- 12. Övrig fråga(GI).** GI annonserade att han kommer att sluta i RMK. Han avtackades för lång och trogen tjänst. Som ersättare finns på förslag Gunilla Malm.
- 13. Övrig fråga(NC).** Det är aktuellt med en ny Regional Njurmedicinsk dag. Detta blir preliminärt först våren 2017.
- 14. Mötet avslutades(MR).**

Vid protokollet

Karl Bjurström, Halland.