

Protokoll RPO och Chefssamråd Njur Södra sjukvårdsregionen

Tid och plats: 2018-09-12, kl. 10-15, Hotell Statt, Hässleholm.

Närvaro: Mats Roman (MR), Kronoberg, Helena Ancker-Book (HAB), Blekinge, Anders Christensson (AC), Skåne, Karl Bjurström (KB), Halland, Eva Karlsson (EK), Skåne, Gunilla Malm (GM), Skåne, K-G Prütz (KGP), Skåne, Mårten Segelmark (MS), Skåne, Carina Holmesson (CH), Skåne.

Frånvaro: Alireza Biglarnia, Skåne, Jonas Andersson, Blekinge, Marianne Cedgård, Halland, Christer Lindblad, Skåne, Erik Fjellstedt, Skåne, Marianne Svensson, Kronoberg, Per Westerlund, Skåne.

Ordförande RPO: Mats Roman, **ordförande chefssamråd:** Anders Christensson, **sekreterare för hela mötet:** Karl Bjurström.

Agenda RPO Njurmedicin:

1. Njurstensriktlinjer (arbetsgruppen). Lägesrapport, relation till nationella organisationen, mötet 16/11.
2. Rapport Nationella kunskapsstödet (GM).
3. Rapport Nationella Programområden (NPO) (AC).
4. DT njurar i donationsutredning, lägesrapport (MR).
5. PD-peritonit, behov av regionala riktlinjer? (MR).
6. Regiondag (AC, MR, EK). Arbetsgrupp, plats och tid, program.

Chefssamråd Njur:

1. Fritt vårdsökande och gästdialys (AC, KB). Hur gick sommaren?
2. Rapport angående dialyssituationen i Helsingborg (KGP).
3. Dialyssituationen och bemanning sommaren 2018. Laget runt.
4. Papperslösa med dialysbehov (MR).

Avhandling av agendan:

RPO 1. KB, ordförande styrgruppen, gav lägesrapport från arbetet med regionala njurstensriktlinjer. Styrgruppen består, förutom KB, också av docent, överläkare Naomi Clyne och Jonas Andersson. I arbetsgruppen sitter Magnus Wagenius, urologi, Erik Fjellstedt och Carl Öberg, nefrologi och Gunilla Malm, primärvård. Arbetsgruppen har tagit fram ett förslag till regionala riktlinjer för hantering av njursten. Detta förslag kommer att presenteras vid Njurstensdag del II som äger rum i Malmö 16/11, dagen efter Regiondag i njurmedicin på samma plats. Preliminär inbjudan skickades ut i början av sommaren och KB kommer att skriva en officiell inbjudan som skickas ut vecka 38. Målet är att ha multidisciplinära workshops kring arbetsgruppens förslag 16/11 vilket sedan förhoppningsvis kan mynna ut i färdiga regionala riktlinjer för njursten under 2019. AC berättade att man i det nystartade Nationella programområdet (NPO) Njur- och urinvägssjukdomar diskuterat att samordna vårdprogram för njursten nationellt och se om det går att få ett nationellt konsensus. AC har diskuterat med företrädare för Urologin som sitter i NPO, Elisabeth Nelson i Uppsala och Inge Höggaard i Linköping. Man ser fram emot fortsatt samarbete i frågan.

RPO 6. Regiondag (AC, MR, EK). I arbetsgruppen för Regiondagen sitter AC, MR och EK. Den kommer att gå av stapeln i Malmö 15/11 och precis som Njurstensdagen kommer den att vara på Scandic hotell St Jörgen. Preliminär inbjudan skickades ut i början av sommaren och en slutlig officiell inbjudan med program kommer att skickas ut snarast.

Förslag till program presenterades och diskuterades i RPO. Programpunkter som lyftes fram var KDIGO CKD-MBD 2017 (Chronic Kidney disease Mineral and Bone disorder) inkl vit D (Gunnar Sterner), Hyperpara (HPT) och njurtransplantation (TPX) (Elin Isaksson), Parathyreoidektomi (PTX) (Gunnar Sterner, Martin Almqvist), TPX-kirurgs syn på TPX och HPT (Alireza Biglarnia), Fosfat ur dietistens perspektiv (dietist), ev Cinacalcet, presentation av vaccinations-PM och övriga tankar som presenterades inrymde antiresorptiv behandling såsom Denosumab, Benbiopsi vid misstanke om adynamiskt skelett och vilken slags mat vi ger våra njurpatienter i dialys och slutenvård.

Målet är att Regiondagen skall vara bred, tvärprofessionell och vara givande för alla personalkategorier som arbetar med njursjuka patienter.

AC och MS tog med sig frågan om sekreterarstöd vid evenemang såsom Regiondag och Njurstensdag. Det kan framöver bli aktuellt med ett delat ansvar inom regionen vad gäller att ta emot anmälningar, boka, inrymma möten mm. Det är för närvarande hög belastning på Malmö-Lunds chefssekreterarstöd.

RPO 3. Rapport NPO (AC). AC redogjorde för bakgrunden till den nya kunskapsstyrningsorganisationen. Målet är en kunskapsstyrd, jämlik och effektiv vård. Målsättningen är att få en landstings-/regionstyrd kunskap där landsting och regioner går i samma riktning. 25 NPO har definierats och inkluderar Njur- och urinvägssjukdomar (benign urologi). Under NPO ligger sedan RPO, lokala programområden och mikronivån "vårdteamet" som handhar patienten. NPO samverkar även direkt med det nationella primärvårdsrådet och en viktig fråga här är hur primärvården skall samverka med programområdena. Här har nationella samverkansgrupper tillsatts.

Målsättningen för RPO är:

1. Behov?
2. Frågor nationell samverkan.
3. Regional tillämpning t ex riktlinjer CKD, palliativ nefrologi, njurstensriktlinjer.
4. Ta emot, anpassa, omsätta kunskap till patientmötet.
5. Spridning, implementering.
6. Samverka regional registerorganisation.
7. Specifika regionala uppdrag.

Vad är kopplingen till urologin? Några ämnen såsom transplantatsurologin (dubbel J-stent), hydronefros, rtg-uro lyftes.

AC presenterade därefter hur NPO är uppbyggt och vilka huvuduppgifter NPO skall ha. Södra sjukvårdsregionen är värd för tre NPO, nämligen Nervsystemet, Njur- och urinvägssjukdomar (i vilket AC är ordförande) och tandvård.

RPO 2. Rapport nationella kunskapsstödet (GM). GM är ämnesgruppsordförande i det nationella kunskapsstödet för Njur- och urinvägssjukdomar. Som led i detta skriver och sammanställer GM ett antal dokument som kommer att utgöra kunskapsstöd för primärvården. Vid dagens möte presenterades kunskapsstöd om njurtransplanterade patienter. Det gjordes en gemensam finputsning av dokumentet inom ramen för RPO. MS erbjöd sig göra en slutgenomläsning av dokumentet.

RPO 4. DT-njurar i donationsutredning, lägesrapport (MR). Bakgrunden är att man på transplantationscentrum i Malmö observerat att kvaliteten på CT-undersökningar hos levande givare inte uppfyllt kriterierna som krävs för en adekvat bedömning inför njurdonation.

En donators-CT skall innehålla en mycket tidig artärfas och en utsöndringsfas samt en beräkning av splitfunktion av njurarna.

Man skall begära DT-renal angio med tidig artärfas och utsöndringsfas för splitfunktion enligt vårdprogram för njurdonatorsutredning. Protokollet skall spridas på röntgenavdelningar inom regionen.

Vid nästkommande RPO ser vi fram emot en uppföljning av kvaliteten på DT-njurar i donationsutredning.

RPO 5. PD-peritonit, behov av regionala riktlinjer? (MR) Det föreligger ett behov av regionala PD-peritonitriktlinjer. Man har olika rutiner både för initialt omhändertagande och "start-up" behandling i allmänhet men kanske i synnerhet för behandling när standardbehandling inte räcker till. PD-kateterbyte? Antibiotikaval? Behandlingslängd? Vilka antibiotika är hållbara i vilka vätskor? Vad kan skötas polikliniskt?

Kan vi med gemensamma PD-peritonitriktlinjer hålla fast vid PD som dialysmetod längre? När tvingas vi konvertera patienten till HD. Konsensus finns kring "PD-first". Alla ingående ledamöter i RPO får i uppdrag att inventera vilka riktlinjer som finns inom sitt landsting/region och kunna presentera det på kommande RPO. Ledamöterna får även i uppdrag att fundera över lämpliga personer att nomineras till en arbetsgrupp för utarbetande av förslag till regionala PD-peritonitriktlinjer.

Chef 1. Fritt vårdsökande och gästdialys (AC, KB). Enligt Patientlagen har en patient fritt vårdsökande även inom specialiserad öppenvård. Detta gäller också hemodialyspatienter. Dialysverksamhet skiljer sig dock från vanlig öppenvård på flera punkter. En svårighet är att antalet dialysplatser på en dialysmottagning är begränsat. Detta har tidigare diskuterats vid chefsrådet. Regionjuristen i Region Skåne har tillfrågats och har också uttolkat patientlagen som att vi är skyldiga att ta emot gästdialyser för att tillse fritt vårdsökande och att dialyspatienten inte hamnar i "kommunarrest". Det är nu upp till våra huvudmän att tillse att det finns tillräckligt med resurser för att verksamheten skall kunna leva upp till patientlagen.

För att kartlägga hur stort behovet är av gästdialys och hur många förfrågningar varje enhet får skulle man kunna utforma en enkel enkät och skicka ut till samtliga dialysenheter i Södra sjukvårdsregionen. Hur många dialyspatienter finns i prevalent HD? Hur många ordinarie dialysplatser finns vid enheten? Hur många förfrågningar fick man inför sommaren 2018? Av dessa hur många kunde tas emot vid enheten? Fullt ut? Delvis? Tvingades man ge negativt besked till någon patient?

KB kommer se över utformandet av dylik enkät och skicka ut densamma. En sammanställning av resultatet kommer förhoppningsvis kunna klarlägga situationen och visa på vilka enheter som får flest gästdialyser sommartid.

Huvudmännen kommer att behöva ta höjd för ett ökat antal dialysplatser, rekrytering av fler dialyssjuksköterskor och också nefrologer. Terminstid måste finnas en relativ överkapacitet för att kunna tillgodose dialyspatienternas fria vårdsökande.

Chef 2. Rapport Helsingborg (KGP). Dialyssituationen i Helsingborg rekapitulerades av KGP. V g se tidigare protokoll från chefsrådet (senast 180516). Sommaren på dialysmottagningen i Hbg har varit mycket ansträngd. Åtta nya dialysplatser har upprättats, dock med relativt låg sjuksköterskebemanning (2 sjuksköterskor), delvis avsedda för självdialys. Nu finns det i Hbg 31 dialysplatser (tappställen) men med samma antal personal som tidigare. Sommaren har gått runt nätt och jämnt med hjälp av hyrpersonal upp till ordinarie personal. Detta gör att man har kunnat upprätthålla treskift. Sedan vecka 8 har man haft treskift. För närvarande finns 55-58 prevalenta HD-patienter knutna till mottagningen. Man har arbetat för att under senaste halvåret maximera start i/konvertering till PD, enstaka patient har gått till hem-HD och flera patienter har kunnat transplanteras. Under våren 2018 kunde patienter flyttas till Malmö, Lund, Ängelholm och Ljungby. Det lyfts önskemål att Ängelholm bör vara representerat i chefsrådet.

Sammanfattningsvis är Hbg:s bemanning på framförallt dialyssjuksköterskesidan oförändrat alltför låg. De åtta nya dialysplatserna har visserligen inneburit en buffert men är svårhanterat för en oförändrad personalstyrka. Hög andel PD (nu i nationella genomsnittet), hem-HD och själv-HD kräver stabilitet och långsiktighet. Bägge dessa faktorer saknas för närvarande.

Chef 3. Dialyssituationen och bemanning sommaren 2018, "laget runt".

Hbg (KGP): se punkt Chef 2. Tillägg: IVA har inte kunnat räkna med stöd på IVA med intermittent HD relaterat till personalbrist.

Halmstad (KB): Har kunnat tillgodose majoriteten av gästdialysförfrågningarna mycket tack vare ett lägre inflöde av akuta HD-patienter och också samarbete med dialysmottagningen i Varberg. Bemanningen har varit god totalt sett. Två kombinationstjänster slutenvård/dialys med utköpt semester. Anpassat sommarschema med dubbelpass må-lö.

Blekinge (HAB): Bra sommar, gästdialys ok, Karlskrona något mer pressat. Ingen personal eller patient behövde flyttas mellan sjukhusen. I Karlshamn har dialyssjuksköterska stöttat på vårdavdelning. Generell vårdplatsbrist.

Ystad (EK): Rekordmånga behandlingar juni-juli, akuta starter både kända och okända patienter. Vårdplatsbrist. Inte kunnat ta emot gästdialys under den centrala delen av sommaren. I ytterkanterna maj+augusti har gäster kunnat tas emot. Svårt att rekrytera dialyspersonal. Njurläkarbrist endast 1,5 tjänst. Mottagningen ökad 49%. HD 43 patienter, PD endast 10 patienter. Flera patienter har konverterats från PD till HD. Situationen har slitit hårt på ordinarie personal och det finns flera långtidssjukskrivningar.

Kronoberg (MR): Hård press på HD, någon gästdialys har tagits emot och någon stöttning med HD på IVA. Ingen sjuksköterskebrist. Föräldraledigheter och sjukskrivning har medfört färre PD-startar och mer HD. Sammanslagna vårdavdelningar har fungerat bra. Rekryteringsmässigt ganska bra på sjuksköterskesidan till Nefrodelen av slutenvården. Samarbetet med Ljungby fungerar bra. Några HD-patienter har flyttats från Växjö till Ljungby.

SUS (AC): 235 HD-pat Mö-Ld (145 Mö, 90 Ld), 90 PD-pat Mö-Ld. Sedan tillkommer hem-HD. Cirka 5-600 transplanterade patienter kontrolleras.

God TPX-frekvens, jan-aug: 50 tpx och årsprognos ligger på 75-80 tpx.

Förslag finns om ny vårdavdelning i Malmö.

Avd 9 i Lund har 16 vårdplatser svårt personalmässigt att hålla alla platserna öppna. På avd 23 i Malmö finns 16 vpl varav 4 för TPX. På läkarsidan brist.

Chef 4. Papperslösa med dialysbehov (MR). Papperslösa flyktingar skall ges vård ifall vården inte kan anstå (=omedelbart behov). Patienter med utvisningsbeslut skall också ges vård under dessa premisser. En asylsökande person med LMA-kort skall erhålla behandling och läkemedel (även vård som kan anstå). MR berättade om en svår situation där en patient fått utvisningsbeslut, indraget LMA-kort och därmed är papperslös. Migrationsverket är den myndighet som fattat utvisningsbeslutet men hänvisar därefter helt till Polismyndigheten. Pat är fortsatt beroende av dialys och läkemedel. Samma vård torde inte kunna ges i hemlandet. Etiskt, organisatoriskt och medicinskt mycket svårhanterat och fler fall kan väntas.

Nästa RPO/chefssamråd blir 2018-12-05, samma plats.

Karl Bjurström

Halmstad 2018-09-22

Justeras Mats Roman, RPO; Anders Christensson, chefssamråd.

