

Sekretariatet  
Daniel Nilsson  
Tfn: 063-14 75 71  
E-post: daniel.l.nilsson@regionjh.se

2017-09-20

RS/651/2017

## Svar på medborgarförslag från Leif Hansson om uremienhet vid Strömsunds kommun

### Medborgarförslaget

Leif Hanssons medborgarförslag argumenterar på ett mycket bra sätt för önskan om att regionens ska tillskapa en aktiv uremienhet med sex behandlingsplatser förlagda till Strömsunds kommun. Medborgarförslaget beskriver den situation som dialyspatienterna i Strömsund har med långa resor till dialys vid Östersunds sjukhus och hur det påverkar patientens liv. I en komplettering inlämnad i juni 2017 beskrivs också hur anhöriga påverkas.

### Region Jämtland Härjedalens syn på dialys

Regionen förstår medborgarens synpunkter och delar ambitionen om att så långt det är möjligt göra situationen för dialyspatienterna så bra som möjligt. Det är inte första gången som dialysverksamheten utretts. De utredningar som tidigare genomförts angående dialysverksamhet i Strömsund, 2009 och 2011 och 2014, har visat att den optimala behandlingsformen utanför sjukhus är att dialysera i hemmet.

I regionplanen beskriver ett av målen just denna ambition: ***Mer professionell vård i hemmet eller så nära hemmet som möjligt.*** I regionplanens förklarande text till detta mål sägs bland annat:

*”Behandlingen av var och ens sjukdom blir alltmer unik, och mer av vården ska kunna utföras i hemmet och hos individen – inte minst med hjälp av nya läkemedel med lägre risk och färre biverkningar, och med hjälp av ny teknik. Det viktiga blir att rätt kunskap tillämpas i rätt tid, och det kan lika gärna göras hemma. Det handlar inte om att anhöriga ska ge mer vård. Snarare måste mer stöd ges till anhöriga som gör vårdande insatser i hemmet, vars hälsa särskilt ska beaktas.”*

## **Fakta och nuläge**

Dialys är en avancerad behandling som patienter får då njurarna har slutat att fungera och blodet behöver renas. Detta sker antingen via blodet (hemodialys, HD) eller via bukväggen, (peritonealdialys, PD också kallad påsdialys). Dialys via blodet sker med hjälp av en avancerad maskin och kan sedan ett antal år erbjudas som hemHD till de patienter som anses tillräckligt friska i övrigt och har kapacitet att hantera detta själv. Just nu har Region Jämtland Härjedalen tre patienter som bedömts utifrån medicinska och funktionsmässiga grunder kan klara att själva sköta sin bloddialys i hemmet.

Den andra varianten, PD, är ett bra alternativ för en del och sköts av patienten själv i hemmet. Det är medicinska indikationer som ligger till grund för vilken sorts dialys som är bäst lämpad för patienten samt patientens möjlighet att hantera PD eller hemdialys. Just nu har Region Jämtland Härjedalen fem patienter som bedömts lämpliga för PD i hemmet, där man också kan välja att ha nattmaskin.

Några patienter kan också få assisterade PD, dvs regionen utbildar kommunal hemtjänstpersonal att hjälpa patienten sköta sin dialys och behandling - just nu finns det sju patienter med det stödet. Totalt sett är

det alltså 11 patienter som i nuläget har påsdialys, men inom kort väntas den siffran vara uppe i 16 patienter. I tidigt skede, när patienterna går på njursviktsmottagningen, försöker vi få patienterna att i första hand välja påsdialys eftersom detta är en skonsammare dialys som ger bättre livskvalitet.

Slutligen finns sedan ett antal år tillbaka ett rum på hälsocentralen i Strömsund där patienter själva ska kunna sköta sin bloddialys. Det lämpar sig för patienter som är bedömda som lämplig att kunna sköta sin hemHD själv men av olika anledningar inte vill göra det i hemmet. Fördelen är kortare resväg och att ingen ombyggnation av hemmet krävs. Just nu nyttjas den möjligheten inte av någon.

Vi kan idag även erbjuda en annan slags hemHD-maskin för patienter som kan dialysera själva i hemmet. Denna är enklare och kräver mindre ombyggnationer i hemmet, dock dyrare, NxStage. Denna maskin möjliggör även ett mobilare liv för patienten. NxStage är relativt nytillkommet i Jämtland Härjedalen och i nuläget är det endast en patient som har denna maskin men fler patienter kommer i höst att kunna erbjudas detta om det finns medicinska indikationer för detta och om patienten anses kunna hantera detta på egen hand. NxStage finns idag på ett 20-tal sjukhus/dialysenheter i Sverige och flera sjukhus erbjuder detta som ett alternativ till hemHD.

Övriga patienter, just nu 55 patienter, får sin dialys på Östersunds sjukhus med motiveringen att de inte bedömts lämpliga utifrån ett medicinskt och funktionsmässigt perspektiv att kunna använda påsdialys i hemmet eller hemHD. Av dessa 55 patienter är 9 självdialyspatienter.

Det är patienter som är i träning för att kunna utföra hemHD, dock bedöms 8 av dessa av olika anledningar inte komma att kunna bli HemHD-patienter. Däremot kommer de att fortsätta vara självdialyspatienter för att kunna utföra så mycket som möjligt själv, men på sjukhuset och med visst stöd. Detta ökar efterlevnaden av behandlingen och ökar välbefinnandet.

Hur utvecklingen varit i Jämtland Härjedalen framgår av nedanstående uppgifter:

| Antal dialyspatienter genomsnitt under året |      |           |           |           |           |                           |
|---|------|-----------|-----------|-----------|-----------|---------------------------|
|   | 2012 | 2013      | 2014      | 2015      | 2016      | 2017 t om aug             |
| Ragunda                                     |      | 5         | 6         | 3         | 4         | 4                         |
| Bräcke                                      |      | 4         | 4         | 3         | 3         | 3                         |
| Krokom                                      |      | 7         | 9         | 9         | 8         | 10                        |
| Strömsund                                   |      | 3         | 6         | 6         | 8         | 7                         |
| Åre   |      | 3         | 3         | 4         | 4         | 5                         |
| Berg  |      | 4         | 2         | 2         | 4         | 5                         |
| Härjedalen                                  |      | 2         | 3         | 2         | 3         | 4                         |
| Östersund                                   |      | 23        | 18        | 17        | 16        | 17                        |
| <b>Totalt</b>                               |      | <b>51</b> | <b>50</b> | <b>46</b> | <b>50</b> | <b>54</b>                 |
| <b>Av dess patienter är</b>                 |      |           |           |           |           |                           |
| <b>PD-patienter</b>                         |      | <b>11</b> | <b>9</b>  | <b>7</b>  | <b>9</b>  | <b>10</b>                 |
|   |      |           |           |           |           | tom aug                   |
| <b>Antal hemodialysbehandl</b>              | 7150 | 7544      | 6750      | 6164      | 6876      | 4927 dvs 800 fler än 2016 |
| <b>varav i hemmet</b>                       | 641  | 632       | 359       | 291       | 286       | 111                       |
| <b>varav Nxstage</b>                        |      |           |           |           | 87        | 105                       |

### Medborgarförslagets argument

Medborgarförslagets argument om de långa och tröttande resorna är lätta att förstå. Medborgaren beskriver att dialysen i sig inte är så påfrestande, men sammantaget med restider, liggtider, blodtrycksfall,

kramper i benen, illamående och bristtillstånd är det så svårt att livslusten ibland försvinner. Just för att det är stora komplikationsrisker i samband med dialysen måste regionen ta stor hänsyn till patientsäkerheten. Som beskrivits ovan är regionens vilja att många fler ska kunna få sin dialys i hemmet eller nära hemmet, men regionens ansvar är också att värna om att patienterna inte utsätts för risk för komplikationer. Teknikutvecklingen inom vården går fort och som beskrivits ovan kommer fler att kunna få dialys i hemmet genom att regionen ger möjlighet att nyttja den nya dialysmaskinen, Nxstage.

## **Skapande av dialysenhet i Strömsund**

### **Nuläge**

I dagsläget är det sex patienter från Strömsund/Hoting med dialysbehandling 3 gånger/vecka; måndag, onsdag och fredag som är aktuella. Variation av antalet patienter skiljer från år från år. Under 2015/2016 endast 1-2 patienter från Strömsund/Hoting.

För att få till dialysbehandling i Strömsund krävs det att tre patienter får behandling på förmiddagen och tre får behandling på eftermiddagen under måndag, onsdag och fredag.

### **Bemanning och kompetensbehov**

Patienter som genomgår dialysbehandlingar är ofta svårt sjuka med även andra komplicerande sjukdomar eller komplikationer av sin nedsatta njurfunktion. Det medför att dialysbehandlingen som hjälper till att rena blodet även medför annan påverkan och det sker dagligen att patienter blir dåliga under behandling. Det kan röra sig om till exempel blodtrycksfall, besvär från hjärtat och inte sällan svårigheter att kunna sticka i kärlaccessen (det speciella kärlet som sjuksköterskan sticker i)

eller att den slutat fungera. Behov av tillgång till dialyskunnig läkare är nödvändigt vid dessa tillfällen och är inget som en distriktsläkare kan hantera, det krävs en njurspecialist.

Distriktssköterska eller sjuksköterska på NÄVA kan lära sig att utföra dialys och kan vara ett alternativ eller komplement till att sjuksköterska från dialysen åker till Strömsund. Att kunna utföra dialys på ett säkert sätt innebär att det är ett ständigt pågående utövande. För att upprätthålla en medicinsk säkerhet då dialys utförs i Strömsund är behovet av inskolning samma som för sjuksköterskor i Östersund och motsvarar inskolning i åtta veckor och behov av fortsatt fortbildning. Efter introduktionen följer en kontinuerlig fortbildning via till exempel högskolor/universitet, regionmöten, leverantörer och liknande. Under inskolningstid och de första åren arbetar sköterskan alltid tillsammans med erfarna sköterskor.

Efter cirka två års arbete på dialysavdelningen kan en sjuksköterska självständigt utföra behandlingarna, vilket innebär att det under minst två år måste finnas en erfaren dialyssjuksköterska på plats i Strömsund tillsammans med de nyintroducerade sjuksköterskorna. På detta sätt kan patient- och den medicinska säkerheten upprätthållas. Oavsett vilka som kommer att bemanna denna enhet så är behovet att vara två sjuksköterskor per pass.

Det är skillnader hos sjuksköterskorna i till exempel bedömningar, stickskicklighet och hur man hanterar när en patient blir dålig under dialysbehandling mellan en relativt ny sjuksköterska jämfört med en erfaren. Detta är helt naturligt men skillnaden på dialysenheten jämfört

med en filial i Strömsund är att på dialysenheten kan sjuksköterskan fråga och ta hjälp av betydligt fler kollegor vilket ökar patientsäkerheten. I Strömsund kommer det att innebära att man på plats har en kollega att ta hjälp och råd av. Att använda digital teknik för att ställa frågor till kollegor i Östersund finns men det bedöms att sjuksköterska behöver fysiskt kunna bistå kollega och patienten på plats.

Om det placeras sjuksköterskor på dialysenhet i Strömsund på heltid och inte bara den tid som åtgår för dialysverksamhet måste det planeras vad dessa gör övrig tid. Det finns inte patientunderlag i Strömsunds kommun för att fylla ut övrig tid med till exempel hembesök för hem-HD patienter eller PD-patienter. En utökning med fyra sjuksköterskor tisdag och torsdag på hälsocentralen i Strömsund är oklart om det behovet finns.

För att kunna hantera en god och trygg bemanning finns behov av minst sex eller sju sjuksköterskor med kompetens för detta uppdrag och som kan rotera. Detta för att kunna hantera sjukfrånvaro, semester och liknande.

Medborgarförslaget beskriver flera andra orters dialysverksamheter utanför sjukhus. Antalet platser på dessa enheter är i genomsnitt 17,3 platser och antalet sjuksköterskor blir då i snitt 16,5 per enhet.

Förutsättningarna för en enhet i Strömsund skulle i jämförelsen bli en mycket liten enhet med 6 platser, 3 dagar i veckan och med uppskattningsvis 6 eller 7 sköterskor – inga motsvarande enheter (storleksmässigt) finns i medborgarförslagets omvärldsbeskrivning.

Risker med en liten enhet är:

- Sårbart vid sjukdom, semester och annan ledighet med få ersättare vilket leder till att patient ändå måste resa till Östersund för att få dialys när vakans uppstår (se medborgarförslaget sid 9, Trollhättan).
- Svårt att bemanna då man är få som arbetar inom den enheten och där det innebär att sjuksköterska behöver pendla.
- Patienten måste åka in till dialysen vid bekymmer med till exempel kärlaccesser vilket inte går att lösa i Strömsund.

### **Kostnader för dialysenhet i Strömsund**

Personal för att kunna bemanna dialysenhet i Strömsund med tre platser:

- 2 sjuksköterskor/pass = 4 sjuksköterskor/dag (måndag, onsdag och fredag) Motsvarar 4 sjuksköterskor á 63 % tjänst vardera eller sammanlagt 2,5 heltidstjänst till en kostnad av 1 226 000 kr.
- Rond 1 gång/månad. Antingen åker en läkare till Strömsund och träffar patient på plats eller så sker rond med hjälp av distansoberoende teknik. På grund av att dessa patienters sjukdomsbild är komplex uppfattas det finnas ett behov av att träffa läkare regelbundet. Kostnad för resekostnad 12 gånger/ år.
- Tekniker behöver resa till Strömsund 1 gång/månaden eller vid bekymmer med maskin eller vattenverk. Kostnad för resekostnad 12 gånger/ år.

Det kommer inte att vara möjligt att avvara eller minska motsvarande mängd personal från dialysen och placera i Strömsund. På dialysen idag ansvarar en sjuksköterska för i genomsnitt fem patienter själv och man är då omgiven av andra kollegor som kan assistera vid behov Att jobba som ensam sjuksköterska med tre dialyspatienter i Strömsund anses inte



patientsäkert om något händer och därför behövs det vara två sjuksköterskor i tjänst.

Det innebär då att det blir en hög personaltäthet med därmed hög personalkostnad i förhållande till antalet platser. Mest kostnadseffektivt vore att kunna erbjuda fler patienter dialys i förhållande till det antalet sjuksköterskor som åtgår för dessa patienter. Det behovet finns inte i dag i Strömsund med omnejd.

Därför innebär detta en total utökning av personalkostnader för dialysenheten med motsvarande två tjänster sjuksköterskor som motsvarar knappt 1 miljon kr.

Övriga kostnader som tillkommer om sjuksköterskorna pendlar till Strömsund är:

- restid 2 timmar/dag för 4 personer (2 på morgonen och 2 på eftermiddagen), inte helt klart om det inryms i ett 8 timmars pass och behöver utredas ytterligare. Kan innebära längre pass alternativt andra ersättningar för restiden.
- Kostnad för bil/leasingbil och drivmedel. 2 bilar 3 dagar/vecka Östersund - Strömsund = 192 000 kr.

### **Sjukresekostnader**

Sjukresekostnader totalt dialysen: 7,9 miljoner kr (helår 2016) vilket motsvarar 11,2% av regionens totala sjukresekostnader.

Av denna kostnad står patienter från Strömsund/Hoting för 1,6 miljoner kronor (räknat på 2 patienter). Om dialys kan genomföras i Strömsund kommer denna kostnad att minska men är beroende av var inom

Strömsunds kommun patient bor. Kostnaden bör minska med minst hälften och innebär då ca 800 000 kr.

Enligt uträkningar i framlagt medborgarförslag visar det på en besparing på ca 1,2 miljoner kronor vilket verkar vara en rimlig besparing för sjukresor utifrån detta förslag.

### **Lokaler och utrustning**

Maskiner går inte att flytta från befintlig park på dialysen enligt nuvarande avtal med Baxter (leverantör) utan nya maskiner måste köpas in eller hyras.

### **Alt 1- inköp av dialysmaskiner**

Behov av 3 dialysmaskiner+ 1 extra maskin inkl. 3 +1 vattenverk.

Dialysmaskin (motsv. hemHD) kostar 150 000 kr/styck = 600 000 kr

Vattenverk kostar 100 000 kr/styck = 400 000 kr

Tillkommer därutöver kostnad för koncentrat, slangar och annat tillbehör till varje dialys (samma kostnad som om dialys utförs på dialysen).

**Total kostnad:** 1 000 000 kr investering – motsvarar ca 200 000 kr/år exkl. kostnad för alla tillbehör.

### **Alt 2- hyra av dialysmaskiner**

Baxter ställer dit 4 maskiner med vattenverk (enligt gällande avtal) till en kostnad av 1000 kr/ behandling. Tillkommer därutöver kostnad för koncentrat och slangar och annat tillbehör till varje dialys (något högre kostnad för koncentrat, slangar och övrigt tillbehör än om dialys utförs på dialysen).

Service av maskiner och liknande hjälper Baxter till med vid behov.

**Total kostnad:** 936 000 kr/år exklusive kostnad för alla tillbehör.

## **Behov av lokaler**

Det behövs ett rum som rymmer 3 patienter i säng inklusive dialysapparat med vattenverk samt övrig utrustning. Det behövs även tillgång till förrådsyta, arbetsplatser för sjuksköterskor, tillgång till kök och toalett för både patienter och personal. Av det senare bör det finnas möjlighet till samnyttjande av befintliga lokaler på Strömsunds hälsocentral.

I dagsläget finns ännu ingen kalkyl på vad det skulle innebära kostnadsmässigt att antingen anpassa lokalerna efter behov alternativt bygga om. Fastighetschef har fått i uppdrag att se om det finns lokaler som kan inrymma detta och bara behöver anpassning för dialysverksamhet med denna volym. I tidigare utredningar som gjorts finns beskrivet vad iordningställande av ett rum som inrymmer plats för en assisterad hem-HD och vad det skulle innebära kostnadsmässigt.

## **Sälja vård till andra landsting/regioner**

Möjlighet att sälja dialys till närliggande län skulle kunna vara ett alternativ för att nyttja sjuksköterskor och lokaler mer effektivt men det finns risker att beakta med detta. De patienter som då tillkommer är okända för hälso- och sjukvården i Region Jämtland Härjedalen, är i osäkert medicinskt skick och kommer att få långa resvägar.

Sammantaget ses inte detta som ett intressant eller patientsäkert alternativ.

## **Omvärldsanalys**

Omvärldsanalysen bygger på svar från representanter från Baxter och Nxstage.

Framtidens dialys i Sverige är hembehandlingar. Liksom det är för övriga Europa och Norden. I norra Finland har man assisterad HemHD(hemhemodialys) med Nxstage på vårdcentraler. Dock inte i Sverige ännu men man hoppas på en utveckling på den fronten.

USA använder Nxstage som maskin i stor utsträckning för hemHD.

Fresenius har lagt ett bud på att köpa upp Nxstage så det visar väl också på att efterfrågan på enklare dialysmaskiner även finns från företagen och att man ser en marknad för det. De har även utvecklat en PD-maskin som gör vätska av kranvatten så man slipper dyra och otympliga vätskor att hantera. Återstår att se vad det kommer att innebära och när det kan tänkas komma ut marknaden.

Representant från Baxter refererar till sin erfarenhet som säljare i Sverige och menar att viljan finns att öppna dialysfilialer men det har visat sig bli otroligt kostsamma och dessa filialer har stängts ner allt eftersom. En faktor är också att när man öppnat filialen har det varit ett vist antal patienter men kort tid därefter har volymen minskat. Dessutom har det varit bemanningsproblem och man har fått stänga ner under sommarmånaderna alternativ ta in stafetter vilket då blir en dyr lösning.

På Island förekommer i princip ingen HemHD alls.

Kanada har kommit väldigt långt vad gäller HemHD och den satsningen spås öka.

Representanten för Baxter är övertygad om att framtiden i Sverige är självdialysbehandling. Det finns stort intresse att utveckla enklare

dialysmaskiner men det går trögt i Sverige. Det finns också ett ökat intresse att ha ett rum på hälsocentraler/vårdcentraler där patienterna kan köra dialys självständigt, alltså obemannat, för många patienter vill inte ha en maskin i hemmet och då är detta en möjlighet. Detta finns redan i Strömsund.

Sammanfattning av detta är att hemHD är vad stora delar av Norden och Europa siktar mot men även i USA och Kanada. Utveckling av enklare och mer lättskötta maskiner pågår.

### **Sammanfattning**

Region Jämtland Härjedalen anser det viktigt att beakta medborgarnas förslag och vill hitta nya möjligheter att utveckla vården. Att slippa långa resor in till sjukhuset skulle ha positiva effekter för patient, dels mer tid hemma men även färre moment som påverkar deras medicinska status.

Dialysenheten jobbar ständigt med detta. Det finns en vilja att ge möjlighet till behandling så nära patienten som möjligt. Att fortsätta att utveckla möjligheten att dialysera i hemmet är ett prioriterat område och sker idag i de flesta delar i Sverige, Region Jämtland Härjedalen inkluderat. Den rådande trenden är att utbilda fler patienter till att klara egen dialys i hemmet allt eftersom tekniken blir enklare att hantera. Detta är också en kostnadseffektiv lösning i förhållande till att starta dialysenheter vid hälsocentraler runt om i länet.

Alternativet att bemanna hälsocentralen i Strömsund med personal som är kunniga inom dialysområdet så att det kan vara en dialysfilial är tyvärr inte möjligt, främst på grund av:

- svårigheter att uppnå hög patientsäkerhet

- svårigheter med tryggad bemanning och kompetens
- kostnadsökningar för personal, dialysmaskiner och lokalanpassningar som inte uppvägs av de minskade resekostnaderna

Regionens ambition, enligt regionplanens mål, är ***Mer professionell vård i hemmet eller så nära hemmet som möjligt.*** Regionen kommer att skynda på nyttjandet av de nya dialysmaskiner som förväntas komma och erbjuda dem till de patienter som, med bibehållen patientsäkerhet, kan ha dem i hemmet. Regionen kommer också, och i samverkan med länets kommuner, undersöka möjligheten att samverka med kommunernas hemsjukvård och hemtjänst för att kunna ge stöd till patienter som behöver det för att kunna få sin dialys i hemmet. I detta arbete kommer också stöd till de anhöriga att vägas in.