





## Inventering av vårdnivå för patienter i hemodialys

Västra Götalandsregionen har tillsatt en utredning om dialys i Storgöteborg där man ur patientperspektivet ska göra en inventering av olika dialystekniker och föreslå framtida satsningar inom njursjukvården. Som ett led i utredningen önskar vi göra en inventering av vilka patienter som i dag får behandling med hemodialys. Inventeringen leds av Marianne Carlberg, vårdenhetschef dialysavdelning 254 & 255, SU/Mölndal.

### Inventeringsmall

Enhet	S = SU/S, M = SU/M, L = Lundby
Löpnummer	Inventeringen görs i aidentifierad form genom löpande numrering 1, 2, 3, ... osv.
Födelseår	
HD start	
Transplantabel	Ja / Nej
Handikapp	0 = ua, inget handikapp 1 = käpp 2 = rollator utan hjälp 3 = rullstol eller säng medverkar till säng/stol 4 = rullstol eller säng och behöver hjälp att lyftas
Syn	0 = ua, ser att läsa 1 = ser inte att läsa men kan orientera sig 2 = kan ej orientera sig med synen



- Dialysproblem**
- 0 = Komplikationsfritt
  - 1 = extrema viktuppgångar, svårt att nå grundvikt, men ändå ingen påtaglig oro bland personal för allvarliga händelser
  - 2 = Komplikationer, t.ex. blodtrycksfall vid minst ett tillfälle per vecka. Mer frekventa sköterskekontroller p.g.a. viss oro för allvarliga reaktioner.
  - 3 = Särskilt vårdkrävande med risk för medvetslöshet vid tryckfall, frekventa kontroller, ofta angina, etc.
- Infektion**
- Smittsam infektion, t.ex. Hepatit B med antigen, Hepatit C med positiv virusserologi, HIV, MRSA, etc.
- Ange Nej, eller ev. orsak (Hep B, Hep C, HIV, MRSA)
- Vårdnivå**
- 1 = Dialys på sjukhus
  - 2 = HD på satellit
  - 3 = Tänkbar för självdialysenhet
  - 4 = Tänkbar för HD i hemmet

## Resultat från kartläggning av patienter som behandlas med hemodialys i Göteborgsområdet mars 2003

**Ansvariga:** Marianne Carlberg, Staffan Björck, Gert Jensen och Börje Haraldsson

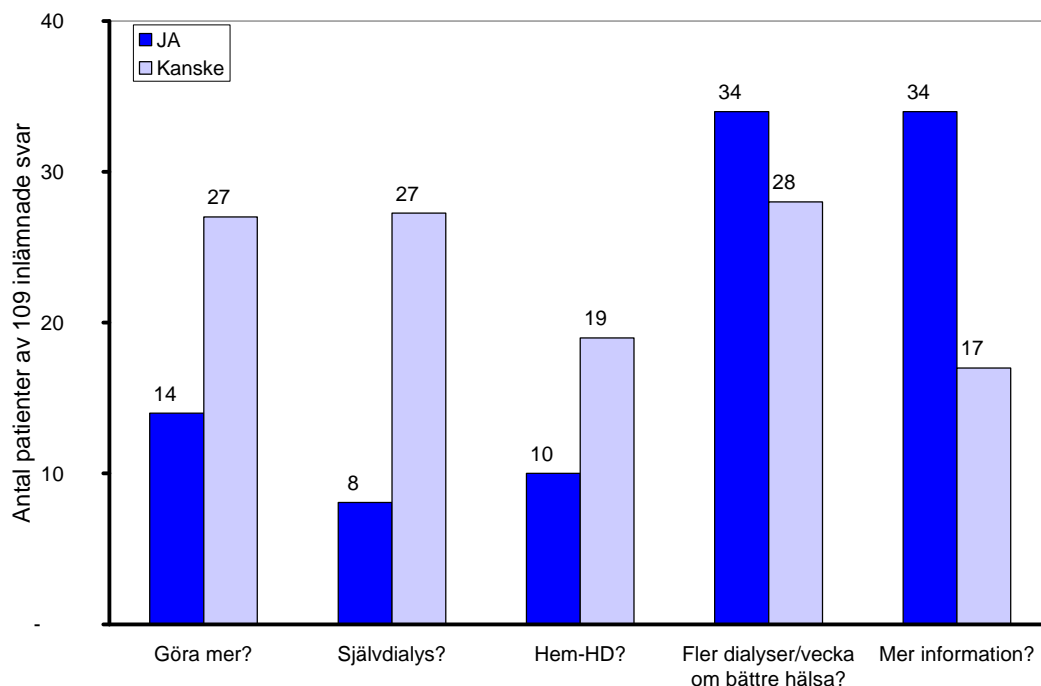
Samtliga patienter som behandlas med HD i Göteborgsområdet erbjöds fylla i en enkät om inställningen till självdialys inklusive hem-HD, enkäten bifogas som bilaga 1. Dessutom intervjuades erfarna dialyssköterskor om patientens vårdbehov etc., se bilaga 2. Resultaten redovisas i denna bilaga och visar att cirka en tredjedel av patienterna skulle kunna få mer kontroll över sin egen behandling och liv genom självdialys eller hem-HD.

### Patienternas uppfattning om självdialys och Hem-HD

Totalt 109 patientenkäter samlades in från Lundby sjukhus och SU/M, vilket ger en svarsfrekvens om 80 % respektive 56 %. SU/S var tillfälligt lokaliserade till Högsbo sjukhus p.g.a. ombyggnation och inga svar på enkäten lämnades in. Svaren fördelades enligt följande:

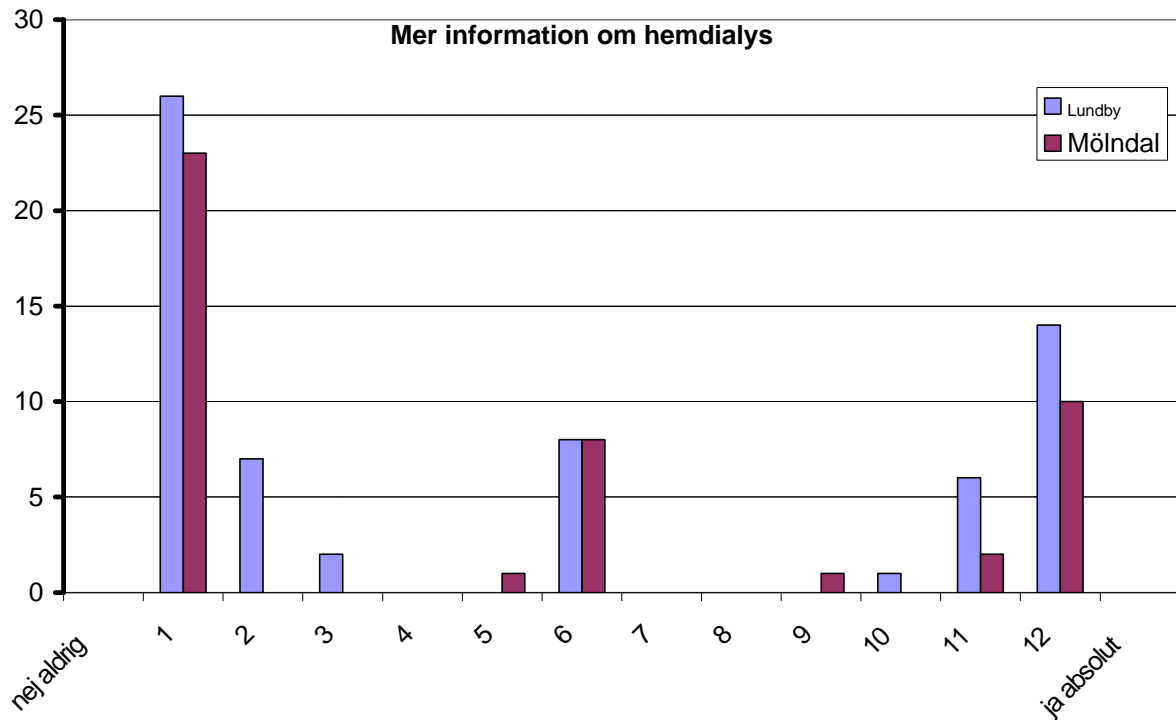
	Andel av patienterna (%)		
	JA	Kanske	NEJ
Göra mer?	13%	25%	62%
Självdialys?	7%	25%	68%
Hem-HD?	9%	17%	73%
Fler dialyser/vecka om bättre hälsa?	31%	26%	43%
Mer information?	31%	16%	53%

Figuren illustrerar detta:

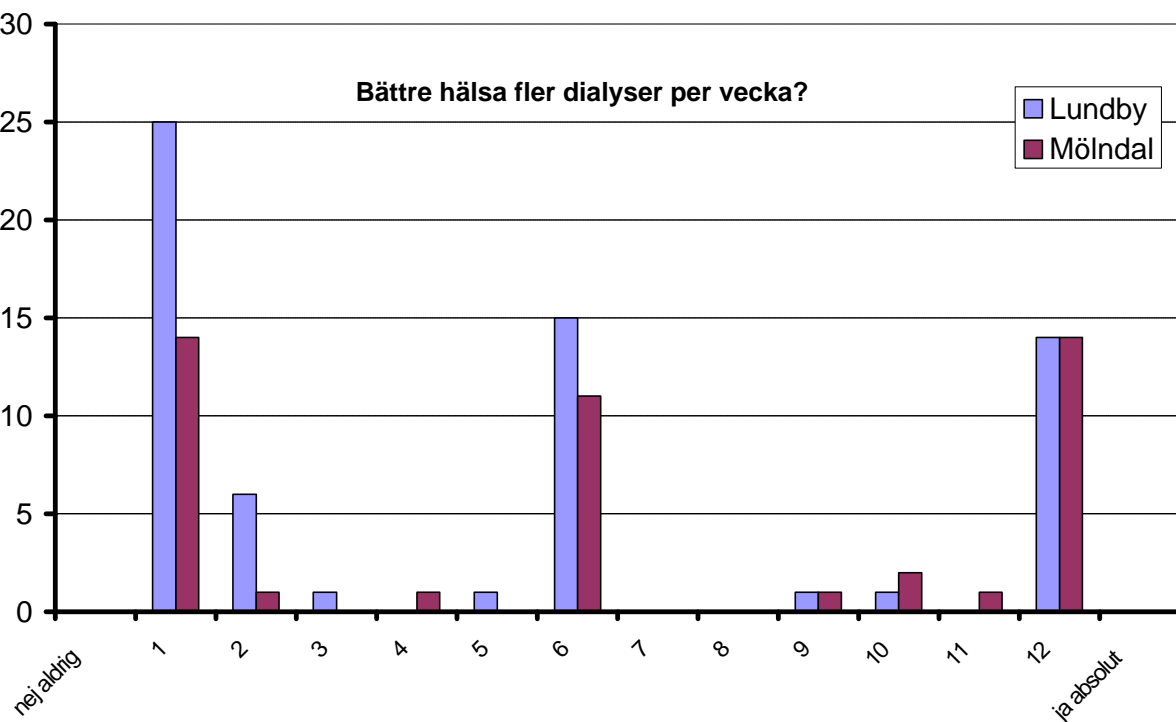


Här följer mer detaljerad information om patienternas svar på frågorna i enkäten (bil.1).

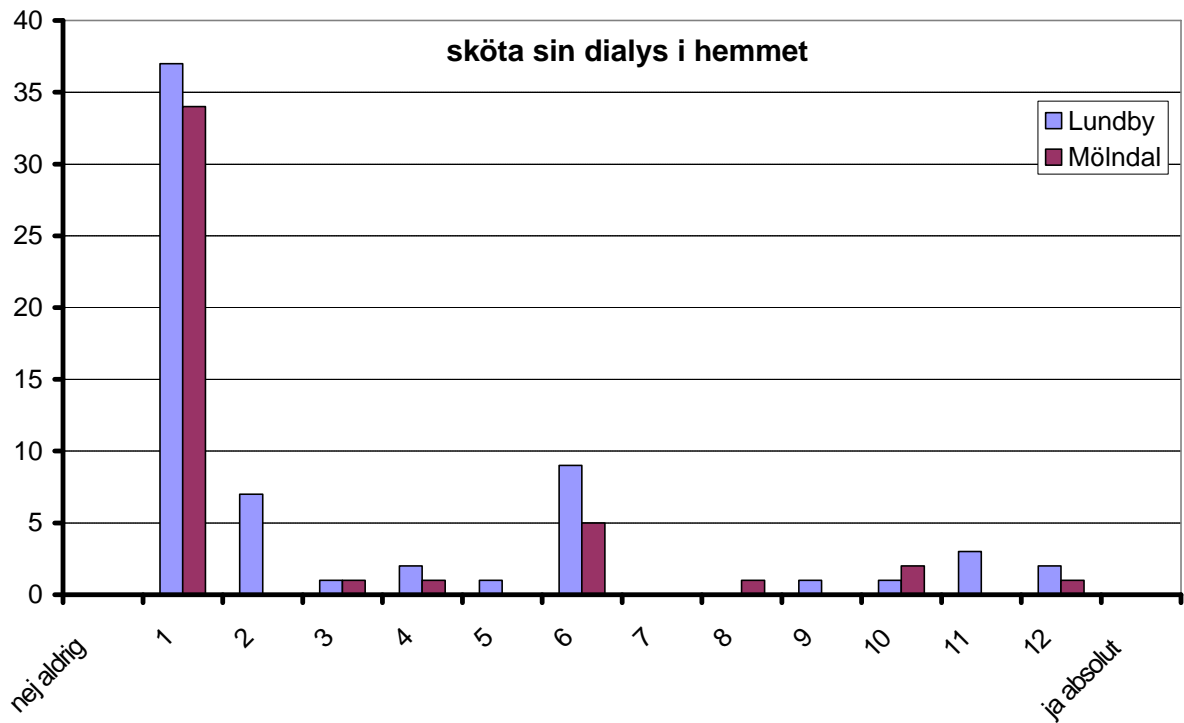
Vill du ha mer information om självbehandling?



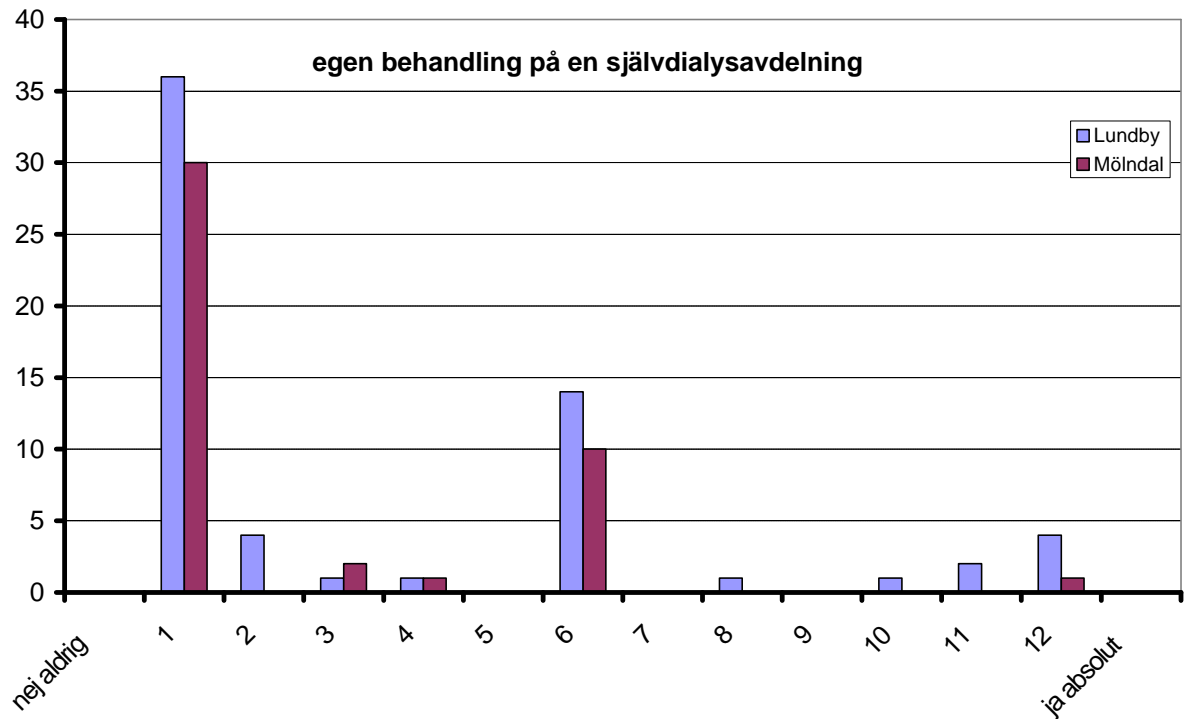
Om det skulle förbättra din hälsa skulle du kunna tänka dig att ha fler dialyser per vecka?



Skulle du kunna tänka dig att sköta din dialys i hemmet?



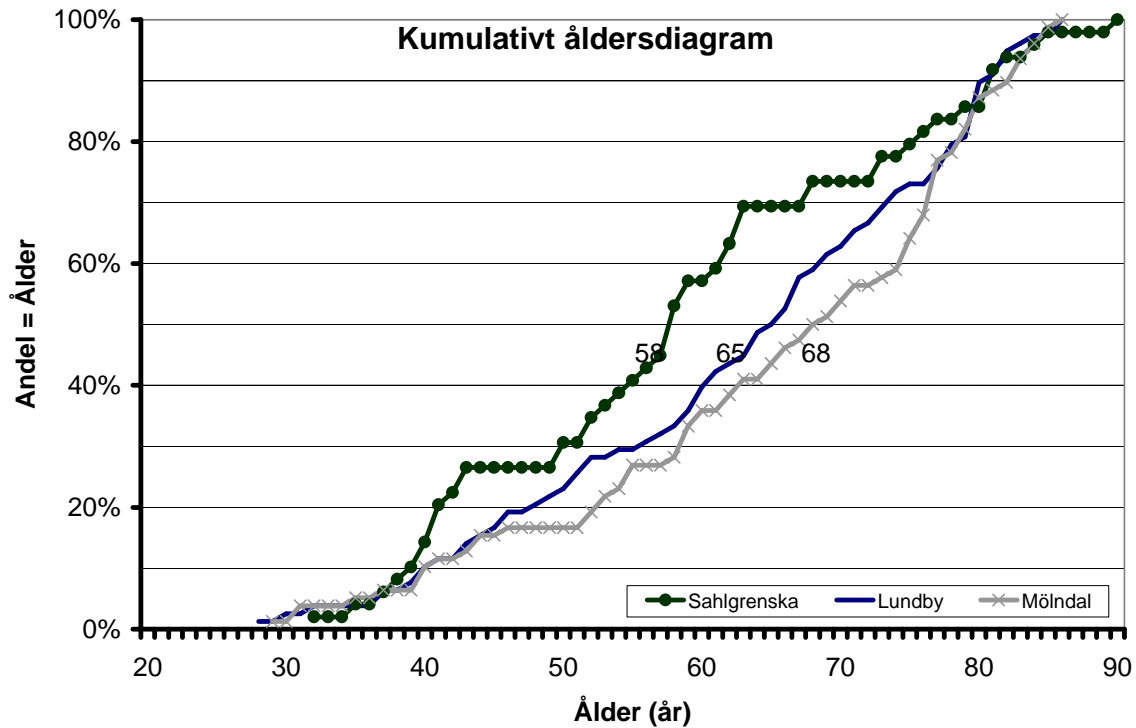
Skulle du kunna tänka dig att sköta din egen behandling på en självdialysavdelning?



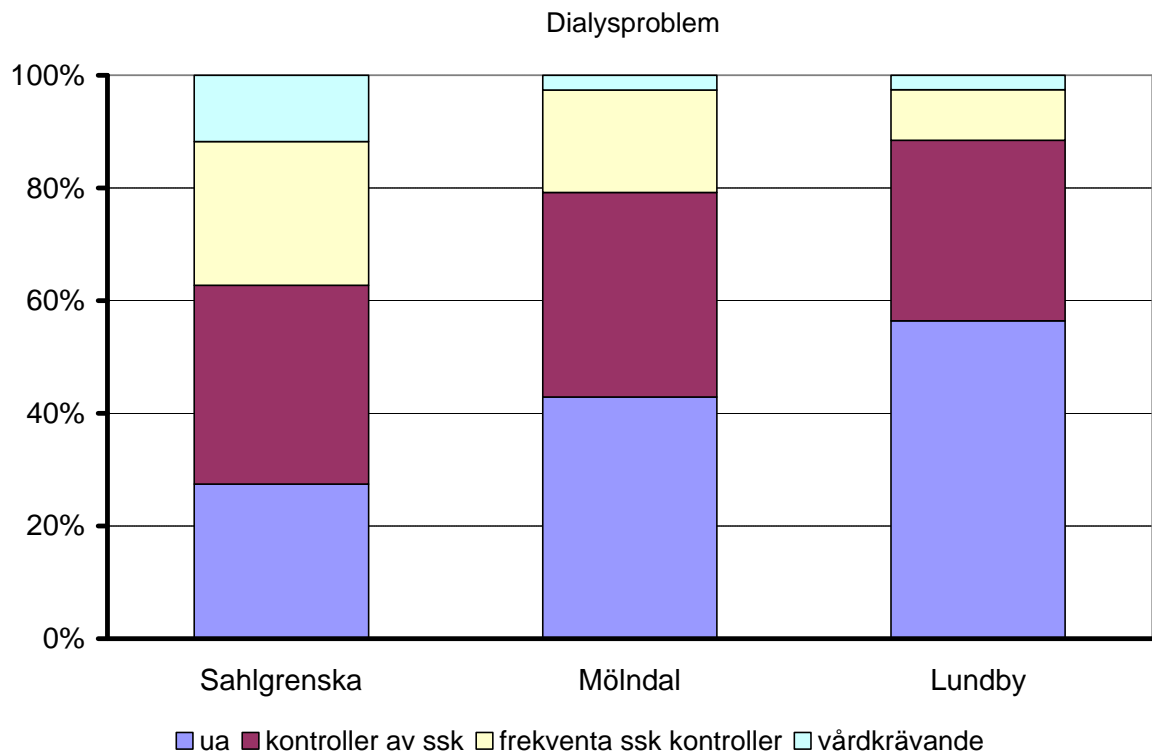
Det är viktigt att notera att en majoritet av patienterna inte kan tänka sig självdialys eller hem-HD. Få är odelat positiva men en ansevärd del skulle kunna tänka sig det, men önskar mer information. Resultatet speglar naturligtvis det faktum att vi saknar en enhet för självdialys och hem-HD i Göteborgsområdet.

## Erfarna dialyssköterskor uppfattning om patienternas vårdbehov

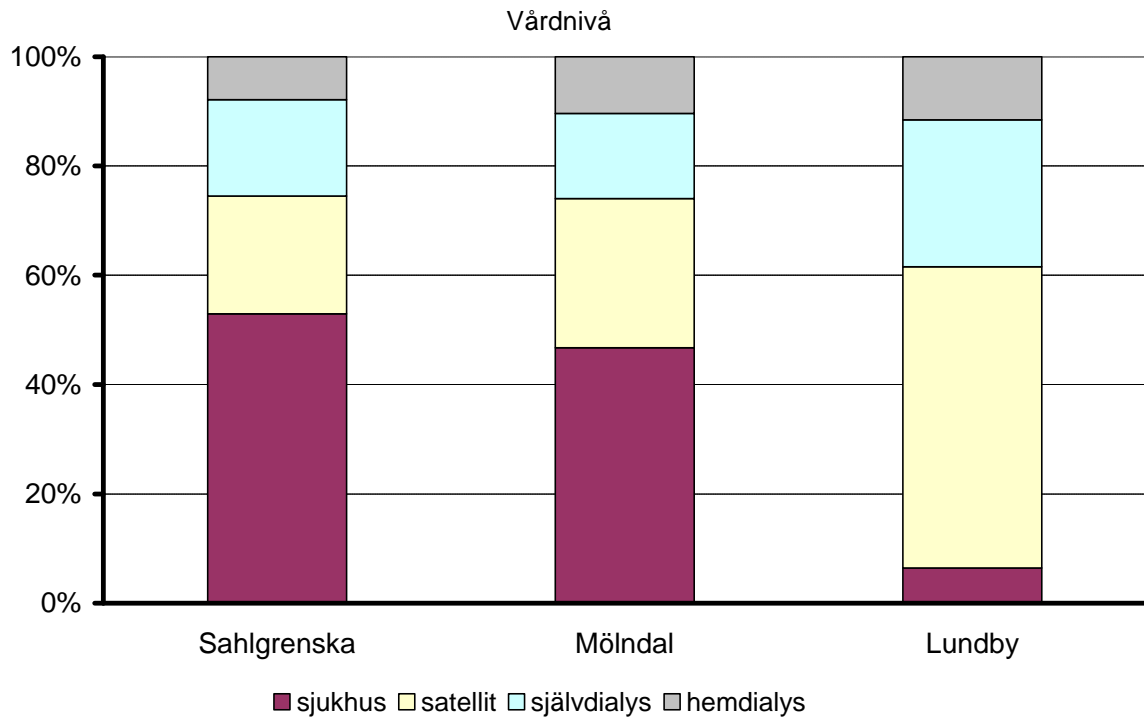
Åldersfördelningen på de tre hemodialysenheterna, SU/Sahlgrenska, SU/Mölnadal och Lundby sjukhus redovisas i figur.



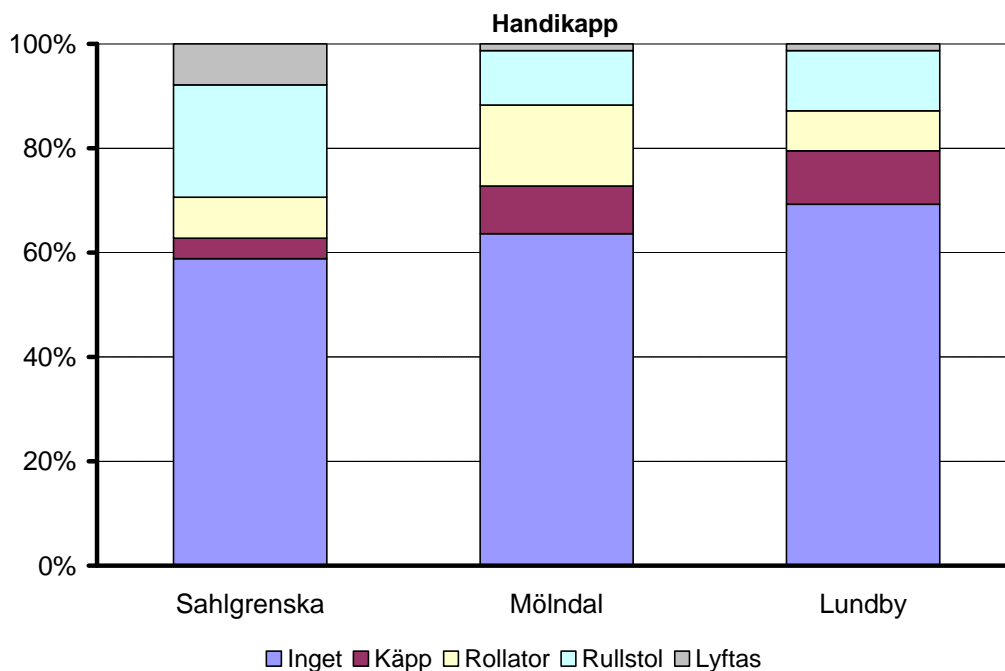
Totalt bedömdes 206 personer, vilket är praktiskt taget samtliga i HD. Den nivåstruktureringsom eftersträvas i Göteborgsområdet tycks fungera.

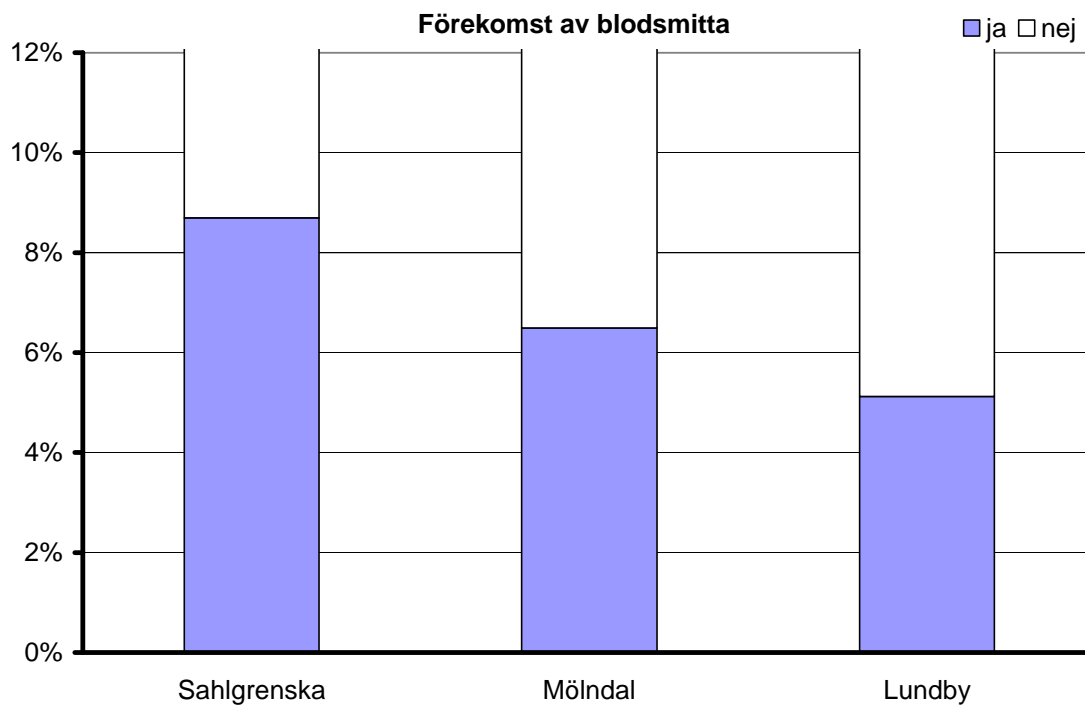
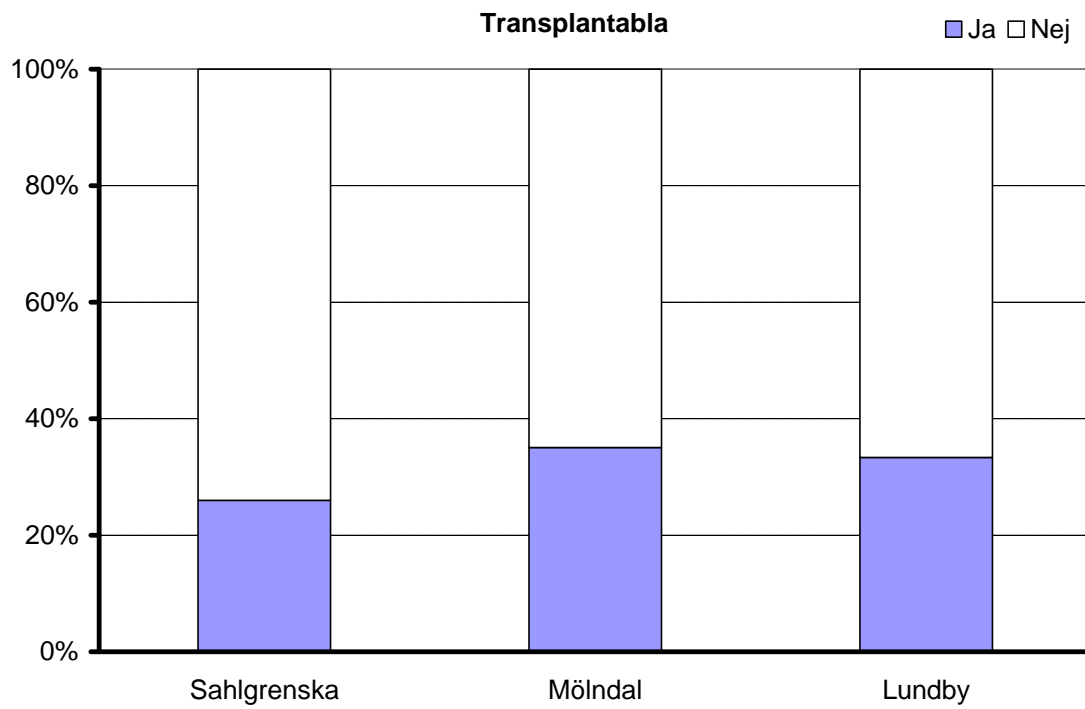


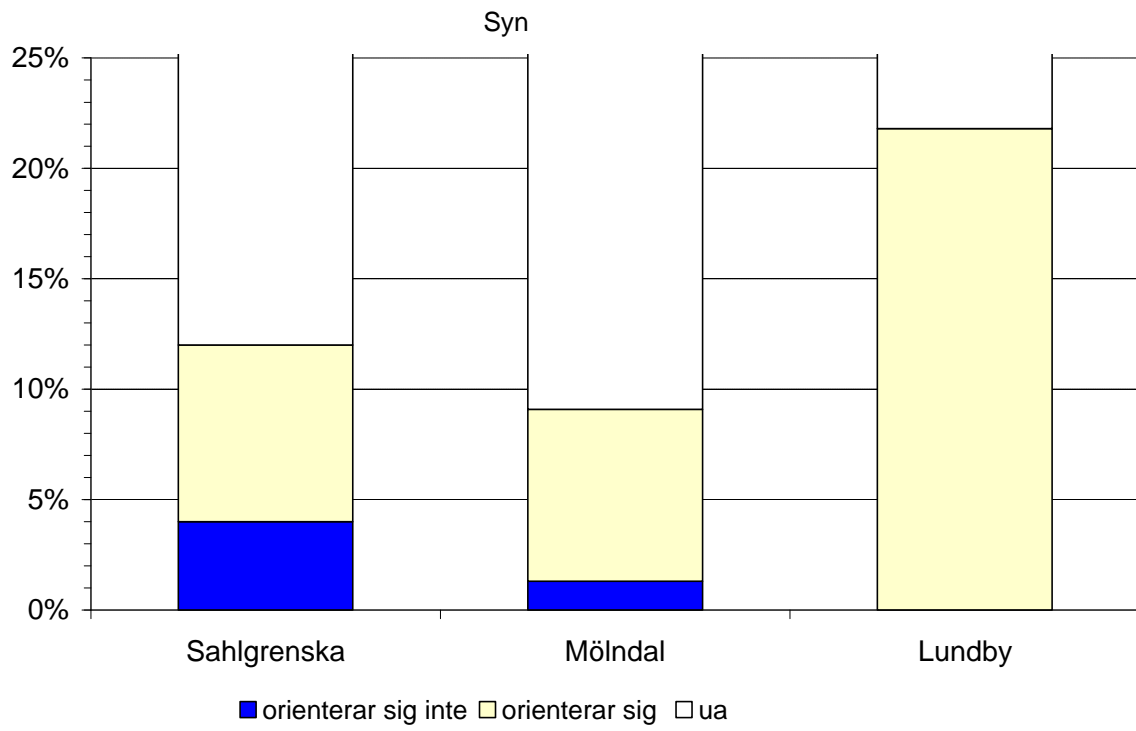
Även när det gällde bedömningen vilken som var den mest lämpliga vårdnivån för patienten framkom att SU/S har mer sjuka patienter och Lundby de minst sjuka patienterna i dialys.



Totalt av de 206 patienterna i Göteborgsområdet var det 68 patienter som bedömdes vara betjänta av dialys på sjukhus (33%). 75 patienter (36%) ansågs mest lämpade för dialys på satellit, 42 (20%) bedömdes klara självdialys och 21 (10%) ansågs kunna klara Hem-HD. Det innebär att erfarna dialyssköterskor med god kunskap om de enskilda fallen bedömer att cirka en tredjedel av patienterna i HD skulle klara självdialys i någon form. Övriga handikapp beskrivs grafiskt nedan.







Område Östra  
Lena Gustavsson  
Bitr områdeschef

2003-04-08

Professor, ÖL Börje Haraldsson  
Njurmedicin

SU/Sahlgrenska

***Sammanställning av begärt underlag till utredning "Dialys i Göteborgsområdet"  
angående eventuell lokalisering av dialysverksamhet till SU/Östra.***

Områdesledningen vid Område Östra har följande syn utifrån de frågor som ställts i begäran på en eventuell kommande etablering av dialys på SU/Östra;

- **Skulle närvaron av njurmedicinsk kompetens stärka SU/Östra och i så fall inom vilka delar?**
  - Definitivt skulle bredden och kompetensen stärka SU/Östra i allmänhet och intensivvården och internmedicin i synnerhet. Området blir mer komplett och varje subspecialitet som är etablerad leder till spin-off-effekter på andra verksamhetsområden. Det är viktigt att det till dialysverksamheten knyts nefrologer, då kan kvaliteten på vården öka för fler patienter. En dialysenhet, med njurmedicinare, höjer kunskapsnivån inom SU/Östra vilket skulle vara av värde för samtliga somatiska verksamheter, under förutsättning att njurmedicinsk konsultverksamhet också skulle ingå i uppdraget. Inneliggande patienter med hemodialys förekommer idag inom Infektionskliniken. Det gäller t ex patienter som är koloniserade med MRSA och går på dialys, diabetiker med njursvikt som vårdas på Infektion pga någon infektionskomplikation etc. Transportbehovet till Sahlgrenska skulle minska för denna typ av patienter, som dock inte är många i antal. Det förekommer också hepatit C-infekterade patienter med avancerad, eventuellt dialyskrävande njursjukdom. Behandlingen för dessa patienter är krånglig och kräver samarbete mellan njurmedicinare och infektionsläkare. Detta samarbete skulle underlättas av en njurmedicinsk kompetens på en dialysavdelning.
- **Finns lämpliga lokaler? Kan etableringen av en dialysavdelning ske inom nuvarande lokaler, krävs mer omfattande byggnadsarbete?**
  - Inriktningen i Lokalförsörjningsplanen 2001 innehåller ingen inriktning mot lokaler för dialysverksamhet varför denna skulle behöva revideras. Efter en revision av Lokalförsörjningsplanen 2001 kan lämpliga lokaler utkristalliseras. Ombyggnation måste ske för att etablera en dialysavdelning.
- **När skulle en etablering kunna ske? Våren eller hösten 2004?**
  - Tidigast hösten 2004.

- **Organisatoriska synpunkter? Helt i egen regi (SU/Ö), del av SU/S Njurmedicin, privat dialysföretag inne på SU/Ö, etc?**
  - Helt i egen regi eller som del av SU/S Njurmedicin är av mindre betydelse. Privat dialysföretag inne på SU/Ö ser vi som ett sämre alternativ.
- **Finns det fördelar med att etablera en njurmottagning på medicinmottagningen SU/Ö? Konsultverksamhet?**
  - Klar fördel med nefrologiska frågeställningar i olika sammanhang. Kan dessutom motivera samarbete gentemot urologi som är ytterligare en viktig del för att bredda kompetensen inom Område Östra.
- **Vilka för- respektive nackdelar ser ni med etablering av ny dialysavdelning på SU/Östra?**
  - Fördelarna är att vi stärker kompetensen inom området, där vi redan nu har väldigt många svårt kärlsjuka patienter varav vid svår stress en del kommer att få njursvikt. Vi kommer att få möjlighet att också komplettera denna del av den kardiovaskulära forskningen och den angiologiska forskningen. Etableringen kräver en välfungerande jourverksamhet då en del av dessa patienter har specialproblem vilka kräver specialkunnande.
- **Finns möjlighet att bedriva accesskirurgi på SU/Östra? Kapacitet?**
  - Expertisen för att bedriva accesskirurgi finns för närvarande inte på SU/Östra. Tillgången till angiografi är sannolikt av betydelse och skulle i sin förlängning om volymen utav angiografi blir tillräckligt stor kunna vara en bas för elektiv angiografi och därmed möjlighet för interventionell radiologi.
- **Finns lämplig medicinavdelning som backup om patient i dialys behöver inneliggande vård?**
  - Lämplig medicinavdelning som backup finns i nuläget inte. Vi är öppna för en diskussion och samarbete mellan läkarkollegorna internmedicin Område Östra och njurmedicin för att driva ett aktivt utbildningsarbete för att säkerställa att den kompetensen finns här på sjukhuset.
- **Ekonomiska aspekter?**
  - Verksamheten förutsätter tillskott av erforderliga medel.

Med vänlig hälsning

Lennart Jivegård  
Områdeschef

Lena Gustavsson  
Bitr områdeschef

## Studiebesök Kungsholmsdialysen den 28 februari 2003

**Deltagare:** Marianne Carlberg, Staffan Björck, Gert Jensen och Börje Haraldsson

**Diskussion med:** Dr Ulla Widstam-Attorps och ssk Kerstin Karlsson

---

Kungsholmsdialysen ligger mitt i Stockholm, 5 minuters promenad från Centralen. Det centrala läget framhålls som en viktig förutsättning för att enheten ska kunna försörja Stockholmsområdet. Det finns två våningar, en självdialysavdelning på vån 1, och en övre våning med njurmottagning, peritonealdialys, PD, och lättvårds-HD enhet. På våning 1 finns ett rum med en liten bronsplakett. Här utfördes landets första njurtransplantation av Franksson den 7 april 1964.

Det finns en lång tradition av självdialys och hem-hemodialys i Stockholm. På 60-talet fanns flera patienter i hem-HD och träningen utfördes i en lägenhet och inte på sjukhus. Enligt Dr Widstam-Attorps fanns det ett 40-tal patienter i hem-HD under 70-talet. Många parförhållanden sprack p.g.a. dialysavdelningar i sovrummet och därför öppnade man en självdialysavdelning som nu har funnits i cirka 20 år. I Älvsjö fanns en lätt HD enhet, men p.g.a. dyr hyra flyttades patienterna till Kungsholmsdialysen för något år sedan.

Kungsholmsdialysen har för närvarande 115 patienter i fyra kategorier:

- ✓ PD 45 patienter
- ✓ Lätt-HD 15 patienter
- ✓ Självdialys 18 (-36) patienter
- ✓ Predialys 37 patienter

	Antal patienter
Peritonealdialys och njurmottagning	45
Lätt-hemodialys	15
Självdialys	18 (-36)
Predialys	37
Totalt	115

- ✓ Det finns normalt tre läkare i tjänst ur ett team av tre specialister & en ST läkare.
- ✓ Mottagningen sköter cirka 115 patienter som kommer på besök varje eller var annan månad.
- ✓ Om vi antar ett besök var annan månad innebär det 700 besök per år, eller cirka 5 besök per läkare och vecka.
- ✓ PD mottagningen gör cirka 30-35 träningar per år och har en bemanning enligt ovan.
- ✓ Lätt HD bedrivs med 5 uttag. Dessa 5 patienter sköts av två personer, varav en sjuksköterska och en undersköterska.

- ✓ Självdialys 2 usk i tjänst varje pass för närvarande. Med denna bemanning kan man ha 8 patienter på plats. Det finns regelverk som föreskriver att det alltid ska finnas minst två personal i tjänst.
- ✓ Söndagar finns bara usk och självdialys på Kungsholmsdialysen. Läkarberedskap via bakjour HS.
- ✓ Självdialys öppen kl. 8-21, ibland har man haft öppet till kl. 23 men det beror på hur många patienter som vill dialysera kvällstid. Just nu finns relativt få patienter och man stänger kl. 17 två dagar i veckan.
- ✓ Det finns skriftliga kontrakt mellan patient och Kungsholmsdialysen. Kontrakten reglerar ansvarsförhållanden, mm.
- ✓ Patienter hämtar dialysator, slangar nålar etc, brer sina mackor, ingen varm mat, genomför dialys och personalen städar. Förberedelserna tar cirka 45 min.
- ✓ Självdialysbehandling sker för de flesta patienter 3 ggr/v, några har dock 4-6 /v. En patient har precis börjat med hem-HD, vilket troligen får en renässans. Patienten ger sig själv korta dagliga HD 6 ggr/v och hon är ensam hemma.
- ✓ Litteratur: Patientundervisning av Birgitta Klang-Söderqvist, utgiven av Studentlitteratur 1991, ISBN 91-44-01453-8.
- ✓ Vid diskussion med patienterna som får självdialys framkom att det finns viss flexibilitet, men dessvärre är den relativt begränsad. Öppettiderna har kortats och när avdelningen nyligen var fylld med 36 patienter i stället för 18 var det svårt att få de tider man önskade.
- ✓ Patienterna framhöll att det var trevligt att umgås med friska pat. ”*Det är ett sätt att få bort sjukstämpeln. Aldrig dialys på sjukhus eftersom man där påminns om döden, äta middag bredvid någon som mår illa, ...*”.