



Assisterad påsdialys (PD) i kommunen

Analys av vilka konsekvenser, risker och kostnader det skulle innebära för kommunerna vid eventuell assisterad PD i kommunal hälso- och sjukvård.

Bakgrund

Nationellt

Njurkliniker i landet har utvecklat PD i hemmet som ett alternativ till bloddialys. Bloddialys utförs alltid på sjukhusinrättning. 2011 beräknades 125 patienter i behov av *assistans* vid PD i landet. Antalet PD-patienter ökar ständigt och har mer än fördubblats sedan 2011. Assisterad PD är kostnadseffektiv behandling för njurklinikerna eftersom den utförs utanför kliniken/sjukhuset. (källa: läkartidningen nr 9-10 år 2012) Antalet PD-patienter i Östergötland 2016 är cirka 15-30 enligt njurmedicin kliniken.

Diskussion i östra länsdelen 2007

I april 2007 diskuterades PD i hemsjukvård mellan njurmedicinska kliniken på ViN och vårdcentraler i östra länsdelen. PD är förstahandsval till nästan alla patienter som är aktuella för dialys. Tidsåtgång beräknades år 2007 till ungefär 80-240 min/patient och dygn, exklusive restid och i genomsnitt 4 byten per dygn som innebär minst 4 hembesök. Resursfrågan, utbildning och vårdplanering var mötets nyckelfrågor och skulle diskuteras vidare. MALG saknar dokumentation vad diskussionen ledde till men varken basal eller avancerad hemsjukvård kom att utföra assisterad PD vad vi känner till.

I samband med hemsjukvårdsreformen

Projektgrupp 1, som arbetade med ansvarsfördelning och samverkan utredde i samband med hemsjukvårdsreformen frågan om PD och fastslog att njurmedicinkliniken har ansvar för behandlingen.

Projektgruppen konstaterade att hemsjukvården i Östergötland (basal och avancerad) inte har detta uppdrag. En utredning i östra Östergötland 2007-2008, visade att uppgiften att genomföra assisterad PD är synnerligen kostnadskrävande, ca 250-300 tkr/patient och år i bara personalkostnad.

Om ansvar och genomförande av assisterad PD i framtiden ska överföras från specialistsjukvård till hemsjukvården kräver detta en åtföljande ekonomisk resurs.



Genom att ansöka om bistånd till egenvård leder även det till kommunal insats och därtill kopplad kommunal kostnad.

LGVO beslut i frågan juni 2016

Vid LGVO-möte 2016-06-17 beslutas att assisterad PD bedöms vara en intern fråga för Region Östergötland och kommer att lösas inom Regionen. LGVO släpper frågan.

LGVO möte november 2016

Närsjukvårdsdirektörer i västra och centrala länsdelen föreslår vid mötet att kommunerna utför assisterad PD mot ersättning från Region Östergötland. Kommunerna önskar ta hem frågan och diskutera förutsättningarna och återkomma till LGVO.

Social- och omsorgschefer möte november 2016

Eftersom frågan åter kommit upp på LGVO beslutar socialchefsnätverket överlämna frågan till MALG för att genomlysas konsekvenser, riskanalys och kostnader med assisterad PD i kommunal hemsjukvård.

Slutsatser av konsekvens- och riskanalys

- Behov av assisterad PD kan förväntas öka i länet liksom i övriga Sverige.
- PD är Region Östergötlands ansvar och njurmedicinklinikerna har uppdraget.
- Assisterad PD är synnerligen kompetens- och resurskrävande kring varje patient då den utförs i hemsjukvård oavsett boendeform.
- MALG gör bedömningen att i ordinärt boende blir ett så stort antal delegerad hemtjänstpersonal involverade att det inte är patientsäkert att utföra assisterad PD i ordinärt boende.
- Oavsett om PD ska utföras av delegerad personal eller som egenvård med hjälp av annan, så kallad assisterad PD, kommer det att medföra stora kostnader, framför allt personalkostnader.
- Ett enhälligt kommunalt beslut att mot ersättning utföra delar av assisterad PD, kan inte tas eftersom tillgång till kompetens och resurser inte alltid kan garanteras i alla länets kommuner.
- Om någon kommun kan vara Region Östergötland behjälplig med assisterad PD ska en överenskommelse om ekonomisk ersättning till kommunen och varje parts ansvar i det enskilda fallet beskrivas samt samordnad vård- och omsorgsplanering utföras.



Kostnader

Inga aktuella kostnadsberäkningar för länet finns att tillgå i dagsläget. Tidsåtgång beräknades år 2007 till ungefär 80-240 min/patient och dygn, *exklusive* restid och i genomsnitt 4 påsbyten per dygn som innebär minst 4 hembesök. En utredning i östra Östergötland 2007-2008, visade att uppgiften att genomföra assisterad PD är synnerligen kostnadskrävande, ca 250-300 tkr/patient och år i bara personalkostnad.

I Läkartidningen nr 9 -10 2012 anges att ”Baserat på siffror framtagna vid Skånes universitetssjukhus ligger den totala årskostnaden (kommun och landsting inklusive resor) för en patient med assisterad peritonealdialys på mellan 700000 och 800000 kronor. Kostnaden för en multisjuk patient i institutionshemodialys hamnar i samma storleksordning”.

Om delar av assisterad PD i framtiden ska överföras från specialistsjukvård till hemsjukvården kräver detta en åtföljande ekonomisk resurs.

Genom att ansöka om bistånd till utförande av egenvård med hjälp av annan, bedömd av den behandlande legitimerade yrkesutövaren inom hälso- och sjukvården inom sitt ansvarsområde, leder det till en kommunal insats och därtill kopplad kommunal kostnad.

Bilagor

1. PD_processanalysområde_riskanalys januari 2017
2. PD_analyschema_riskanalys januari 2017
3. PD_patientfall