

Konsekvensbeskrivning för kunskapsstöd Nationellt vårdprogram för kronisk njursjukdom

Denna konsekvensbeskrivning berör kunskapsstödet Nationellt vårdprogram för kronisk njursjukdom

Versionshantering

Datum	Beskrivning
2020-11-18	Konsekvensbeskrivningen framtagen inför nationell remiss

Innehållsförteckning

Sammanfattning	- 3 -
1. Om konsekvensbeskrivningen	- 3 -
2. Konsekvenser	- 3 -
2.1 Omfattning	- 3 -
2.2 Nytt eller risker för individen	- 3 -
2.3 Etiska aspekter	- 4 -
2.4 Verksamhet och organisation	- 4 -
2.5 Kostnader	- 4 -
2.6 Kompetensförsörjning.....	- 4 -
2.7 Påverkan på andra kunskapsstöd.....	- 4 -
2.8 Påverkan på andra nyckelfrågor i hälso- och sjukvården.....	- 4 -
2.9 Uppföljning.....	- 5 -
2.10 Övriga konsekvenser	- 5 -
3. Referenser	- 5 -

Läs- och skrivanvisning

- Detta dokument ska beskriva de viktigaste konsekvenserna för hälso- och sjukvården till följd av införandet av ett nytt kunskapsstöd. Beskrivningen ska bygga på en jämförelse med det nya kunskapsstödet i relation till nuvarande praxis.
- Konsekvensbeskrivningen är en central del i underlaget för beslut om nytt kunskapsstöd och ska redovisas separat, det vill säga skilt från dokumentet som beskriver det aktuella kunskapsstödet.
- Konsekvensbeskrivningen ska innehålla alla delar i den rekommenderade strukturen enligt detta dokument.
- Om kunskapsstödet inte förväntas få några konsekvenser för till exempel verksamhet, organisation, patienter eller ekonomi så behöver det bara kortfattat beskrivas under respektive rubrik. Om information saknas ska det kort noteras och motiveras under respektive rubrik.
- Konsekvensbeskrivningen berör inte IT-stöd. Dessa regleras i huvudsak på regionnivå och inom Nationellt kliniskt kunskapsstöd (NKK). Konsekvenser kopplade till IT kan dock läggas till under 'Övriga konsekvenser'.

Sammanfattning

Kronisk njursjukdom (chronic kidney disease, CKD) är vanligt förekommande. Patienter med CKD riskerar att över tid försämrans i njurfunktion och att utveckla kardiovaskulära komplikationer. Behandlingsmålen syftar till att bromsa upp utvecklingen av njursvikten och att förhindra att patienten insjuknar i hjärt-kärlsjukdom.

1. Om konsekvensbeskrivningen

Konsekvensbeskrivningen är utarbetad och framtagen av Anders Christensson, ordförande NPO Njur- och urologiska sjukdomar och Ola Samuelsson, ordförande NAG.

Konsekvensbeskrivningen färdigställdes 2020-11-18

2 Konsekvenser

2.1 Omfattning

Kronisk njursjukdom är en samlingsterm för flera olika sjukdomstillstånd som kan orsaka successivt försämrad njurfunktion. Vanliga folksjukdomar som diabetes mellitus och obehandlat eller otillräckligt kontrollerat högt blodtryck kan leda till kronisk njurskada och behov av dialys eller njurtransplantation. Därutöver finns ett flertal specifika njursjukdomar. Prevalensen i Sverige av individer med måttligt till avancerad kronisk njurskada är cirka 6 % (över 500 000 vuxna svenskar), vilket innebär att kronisk njursjukdom/njurskada kan betraktas som en folksjukdom.

Vid årsskiftet 2019 – 2020 var 4090 patienter i dialys på grund av ”terminal” njursvikt och 6119 patienter levde med ett fungerande njurtransplantat (1). Den årliga mortaliteten hos patienter i dialys är hög (cirka 20 procent).

Kronisk njursjukdom är i de flesta fall progredierande över flera år och upptäcks vanligen vid vanliga hälsokontroller eller andra besök inom primärvården. Det är även i primärvården som huvuddelen av alla patienter med diabetes mellitus typ 2 och patienter med hypertoni omhändertages, och där förebyggande insatser för att bromsa försämringstakten i njurfunktion initieras. Det innebär att alla primärvårdsenheter i Sverige är delaktiga i behandlingen av kronisk njursjukdom. De professioner som deltar i detta arbete är i huvudsak läkare och sjuksköterskor, men även dietister och fysioterapeuter ingår i behandlingsteam.

2.2 Nyttan eller risker för individen

En god följsamhet till det framtagna vårdprogrammet för kronisk njursjukdom, med effektiv förebyggande behandling av de riskfaktorer som försämrar njurfunktionen, innebär att:

- Risken för en patient att framgent behöva dialys eller en njurtransplantation minskar.
- Tidpunkten för behov av att påbörja dialys eller att genomföra en njurtransplantation kan senareläggas med flera år.
- Risken för hjärt-och kärlkomplikationer minskar.
- En god hälsa kan bibehållas hos patienten om adekvat behandling sätts in i tid.

2.3 Etiska aspekter

- Individens autonomi och integritet påverkas inte negativt av vårdprogrammet för kronisk njursjukdom.
- En regelbunden uppföljning kan innebära att återbesök av patienter med kronisk njursjukdom minskar tillgängligheten för andra patientgrupper. Ett bättre omhändertagande förväntas dock minska behovet av besök för komplikationer till (se ovan 2.2).
- Rekommendationerna i det nationella vårdprogrammet medför inga negativa konsekvenser utifrån prioriteringsgrunderna för hälso- och sjukvården – människovärdesprincipen, behovs- och solidaritetsprincipen eller kostnadseffektivitetsprincipen.
- Rekommendationerna i det nationella vårdprogrammet medför inga negativa konsekvenser ur ett jämlikhetsperspektiv (exempelvis kön, ålder, geografi, funktionsnedsättning, etnisk tillhörighet, födelseland, religion, sexuell läggning eller könsöverskridande identitet eller uttryck).
- Rekommendationerna i det nationella vårdprogrammet resulterar inte i att individer som borde ingå exkluderas och driver ingen onödig eller omotiverad vård.

2.4 Verksamhet och organisation

Det nya nationella vårdprogrammet leder inte till att några verksamhetsförändringar eller organisatoriska förändringar behöver göras.

2.5 Kostnader

Ingen hälsoekonomisk analys har utförts i arbetet med det Nationella vårdprogrammet för kronisk njursjukdom. En god följsamhet till rekommendationerna för utredning och behandling kommer troligen innebära en ökad kostnad för läkemedel och återbesök, vilket i sin tur kan öka personalkostnaderna. Storleken på dessa eventuella merkostnader är svåra att uppskatta. Än svårare är att uppskatta om det i slutänden blir en ökad nettokostnad eller nettobesparing som nyttan av omhändertagandet medför. Kan progressen av njursjukdomen minskas innebär åtgärderna sannolikt en minskad samhällskostnad.

2.6 Kompetensförsörjning

Det nya nationella vårdprogrammet behöver göras tillgängligt för alla inom primärvård och internmedicinska enheter. Detta innebär utbildningsinsatser framförallt av personalen på de enskilda vårdenheter. För att efterfölja rekommendationerna krävs sannolikt ett ökat nyttjande av sjuksköterskor i det individuella omhändertagandet.

2.7 Påverkan på andra kunskapsstöd

Det nya nationella vårdprogrammet påverkar inga andra kunskapsstöd.

2.8 Påverkan på andra nyckelfrågor i hälso- och sjukvården

Det nya nationella vårdprogrammet påverkar sannolikt inte några andra nyckelfrågor i hälso- och sjukvården, såsom omställningen till nära vård.

2.9 Uppföljning

Patienter med kronisk njursjukdom som regelbundet följs på njurmedicinska specialenheter registreras i Svenskt Njurregister. Registret ger årligen ut en rapport om prevalens, incidens etc om njursjukvården i Sverige. NPO Njur- och urinvägssjukdomar har ett etablerat samarbete med registerhållaren och generalsekreteraren. Annan nationell uppföljning kan ske via kontakter med det svenska Diabetesregistret.

2.10 Övriga konsekvenser

Inga övriga konsekvenser av det nationella vårdprogrammet har identifierats.

3. Referenser

1. Svenskt Njurregister Årsrapport (2020)
<https://www.medscinet.net/snr/rapporterdocs/Svenskt%20Njurregister%20%C3%85rsrapport%202020.pdf> (pdf)