

T-Journalen



Nr 3 - september 2020



Visst renoveringsbehov?

Foto: Per Z

Innehållet i detta nummer:

- Sid 2-3: Ordföranden har ordet
- Sid 3-4: Transplantationer under pandemin med statistik
- Sid 4: Vad är "Dialäsen"? • Sid 5-6: Är njursjukvården ett lotteri?
- Sid 6: Religion och organdonation Sid 7: Livsstilsråd vid nedsatt Njurfunktion • Sid 8: Här är föreningsstyrelsen

Föreningsadress: c/o Katarina Helgesson, Västå strand 2, 702 32 Örebro
Föreningslokal: Brukarhuset, Mellringevägen 120 B, 702 53 Örebro (obemannat)
Plusgiro (föreningen): 73 48 60-0 Plusgiro (stödfonden): 641 67 14 -1

Redaktionskommitté T-Journalen:

Per Zimmerman, redaktör/ansvarig utgivare, Katarina Helgesson och Jenny Linder.

Njurföreningen Örebro län

Ordf.: Katarina Helgesson, Västå strand 2, 702 32 Örebro

E-post: katarina@helgeson.nu tel: 070-686 26 24.

Vice ordf.: Per Zimmerman, per.gustav.zimmerman@gmail.com

Kassör föreningen: Nils Erik Berg, nebergh@outlook.com,

Kassör stödfonden: Per Zimmerman

Sekreterare: Jenny Linder, linderjenny@hotmail.com

Övriga ledamöter: Stig Johansson, Jonas Broström, Mattias Karlsson och Mikael Scandola.

Kontaktperson nya medlemmar: Nils-Erik Berg, 076-166 60 57

Ordföranden har ordet

Dags för ett livstecken från er, ännu inte avsomnade, njurförening! Coronapandemin har gett oss en stillsam vår och sommar. Inga långa resor, inga häftiga aktiviteter, lugn och ro på den sociala fronten. Vi fick ställa in vårens medlemsträff, och ännu har vi inget konkret förslag att komma med inför hösten. Men vi funderar över hur vi ska smyga i gång. Då vi alla ingår i riskgruppen måste vi gardera oss så att ett eventuellt arrangemang känns rimligt säkert. Förslag och synpunkter är välkomna.

En varm och skön augusti har följts av september, och det är skördetid. Snart skiftar löven i rött och gult innan vinterns gråskala tar vid. Dagar att njuta av ligger framför oss. Här sitter jag vid köksbordet och begrundar njurvårdsrapporten som Förbundet skickade i somras. Där finns mycket positivt för oss njursjuka att läsa om resultaten fram t o m år 2018.

Dialysmetoderna har under åren förfinats och blivit skonsammare. Därmed har överlevnaden ökat. Antalet njurtransplanterade har successivt ökat och transplantaten klarar sig bättre. Transplantationsverksamheten visar lika goda resultat i hela landet, men 2018 toppade Örebro län med bästa tillgänglighet.



Samtidigt finns det en del regionala skillnader man kan fundera över. Särskilt aktuell är frågan om egenvårdsdialys. Frekvensen har inte ökat, snarare tvärtom, trots ett mål om ca 50 % egenvårdsdialys. Bästa regionvärdet i rapporten är 46 %, sämsta 11 %, och vi låg på 20 %. När det är möjligt medför egenvårdsdialys många fördelar för både patient och samhälle.

Det skulle sannolikt krävas en större andel PD, som anses vara en underutnyttjad dialysform. Även här finns regionala skillnader där PD frekvensen slår mellan 11 och

39 % . Alla metoder passar inte alla, och behandlingen måste anpassas individuellt. Men vi har ändå frågor att ta upp på vår hösträff med njurvårdspersonal från länets tre sjukhus. Det är något vi ser fram emot!

Avslutningsvis lämnar jag siffrorna och önskar er alla, oavsett behandling, en skön coronafri höst! När vi får lite fastare planer hör vi av oss igen. Till dess kan ni nå oss förslagsvis via mejl eller telefon.

Många hälsningar!

Katarína Helgesson

* * * *

Antalet transplantationer har sjunkit kraftigt under coronapandemin Sverige.

Sjukvården har varit hårt ansträngd och tiotusentals operationer har ställts in. Ett antal av dessa rör organtransplantationer. Totalt har antalet organdonatorer minskat med 21 procent under våren, jämfört med medelvärdet för samma period de tre föregående åren (1 mars-31 maj), enligt Svensk transplantationsförening. När det gäller njurtransplanterade har minskning skett med 30 procent i samma jämförelse. – Jag kan bara spekulera, men en trolig förklaring är att situationen inom intensivvården varit ansträngd under pandemin. Man har inte haft tillgång till den resurs som krävs vilket kan göra att man valt bort potentiella donatorer, säger Johan Nilsson, ordförande i Svensk transplantationsförening till TT.

Vad gäller avlidna givare är vård i respirator på intensivvårdsavdelning nästan alltid en förutsättning för att organen ska kunna tas tillvara. Men under våren har pressen på intensivvården varit enorm. Flera som hade en transplantation planerad med en levande givare fick redan i slutet av mars besked att deras operationer måste skjutas upp.

– Normalt sker det variationer mellan olika perioder av antalet donerade organ. Under våren har man tappat nästan en femtedel i jämförelse med samma period 2019. Det är framförallt transplantationer med levande donator som i princip legat helt nere. Det är beklagligt och trist för alla, både donatorer och mottagare, som varit förberedda och utredda och fått sina operationer uppskjutna på obestämd tid, säger Håkan Hedman, förbundsordförande i Njurförbundet.

Nu kämpar vården för att komma tillbaka till ett normalläge, men det finns också en oro inför sommaren och hösten.

– Om epidemin och de effekter den haft på intensivvården kommer att fortsätta även senare i sommar och i höst, det vet vi väldigt lite om just nu. Blir det här långvarigt

– att organdonatorer inte kan prioriteras inom intensivvården – då är det ett riktigt problem, säger Lars Wennberg, läkare på transplantationskliniken vid Karolinska universitetssjukhuset i Huddinge, till TT.

– Det är trots allt positivt att transplantationsverksamheten har prioriterats i sjukvården och att man har kunnat hålla

igång verksamheten och transplanterat organ, säger Håkan Hedman.

Källa: Njurförbundet

* * * * *

Faktaruta

Under de sex första månaderna 2020 transplanterades 146 njurar från avlidna donatorer och 55 njurar från levande donatorer. Motsvarande siffror för samma period 2019 var 176 njurar från avlidna donatorer och 71 njurar från levande donatorer.

Källa: Svensk Transplantationsförening

* * * * *

Om tidskriften Dialäsen

Jag, Per Zimmerman, tycker att Dialäsen är en mycket läsvärd och innehållsrik tidning som jag gärna går in på nätet och läser. Jag rekommenderar att många av T-Journalen gör detsamma. Härnedan följer Dialäsens egen presentation av tidningen. I detta nr av T-Journalen har jag hämtat också flera andra artiklar.

Dialäsen har under sina 22 år blivit en omtyckt tidning bland personal verksamma inom njursjukvård och transplantation. Den läses av alla yrkeskategorier inom branschen och har blivit ett betydande forum för erfarenhetsutbyten. Dialäsen sänds till transplantations- och njurmedicinska kliniker i Norden.

Dialäsen utkommer sex gånger per år. Som medlem i Sveriges Tidskrifter är vår upplaga TS-kontrollerad och uppgår till

2 900 exemplar.

I Sverige når Dialäsen läkare, sjuksköterskor, dietister, farmaceuter, kuratorer och medicintekniker inom transplantation och njurmedicin.

Dialäsen, samarbetar med Nordiatrans, Svensk Njurmedicinsk Sjuksköterskeförening, Svensk Njurmedicinsk Förening, Medicin Teknisk Förening Dialys, Svensk Transplantationsförening samt Dietisternas Riksförbunds referensgrupp i njurmedicin. Tidningen sänds till medlemmarna i dessa föreningar. Dialäsen når även transplantations- och njurmedicinska kliniker, universitetsbibliotek, vårdskolor samt hälsöhögskolor i Sverige. Tidningen sänds också till transplantation och njurmedicinska kliniker i Norden.

* * * * *

Njurvården ett geografiskt lotteri visar ny rapport

Nedanstående artikel har jag hämtat från Dialäsen som i sin tur hänvisar till källor från Njurförbundet.

Som regel får du som njursjuk god vård i Sverige, oavsett var du bor. Det finns dock stora skillnader över landet, avslöjar en ny rapport från Njurförbundet.

I region Gävleborg sköter nära hälften sin dialys själva, medan det i Värmland bara är 13 procent. Det är ett exempel på hur olika njurvården ser ut i landet, vilket framkommer av en ny rapport från Njurförbundet: "Njurvårdsrapport 2020 – Regionala skillnader och njursjukas rätt till mesta möjliga frihet".

Njurförbundet arbetar för en likvärdig njurvård i hela landet. Att alla som behöver dialys ska få en individuellt anpassad behandling står inskrivet i förbundets idéprogram. Hemdialys, assisterad dialys i bostaden eller självdialys på klinik ska erbjudas som alternativ för den som har förutsättningar. Drygt 4 000 personer i Sverige går i dialys.

Var tredje person sköter sin dialys självständigt i någon form, antingen bukhinnedialys (PD), bloddialys i hemmet eller självdialys på en dialysmottagning.



Ökar frihet och välmående

Att självständigt sköta sin behandling både ökar patienternas välmående och självständighet, samtidigt som det många gånger innebär en skonsammare behandling och långsiktigt minskar belastningen på hälso- och sjukvården.

– För de som kan sköta sin dialys själv finns nästan bara fördelar; större möjligheter att leva ett oberoende liv i förhållandet till sjukvården och större möjligheter att fortsätta vara yrkesverksam. Den förståelse och kunskap som patientutbildningen ger och möjligheter till betydligt högre dialysdoser än vad som kan ges på sjukhus, bidrar också till mindre framtida sjuklighet och längre liv, säger Helena Rydell, överläkare och sektionschef dialyskrävande njursvikt på Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge samt generalsekreterare i Svenskt Njurregister, som varje år sammanställer statistik över njurvården i Sverige.

Alla har inte förutsättning att sköta sin dialys själva, men Njurförbundet anser att fler borde kunna ges möjligheten än den tredjedel som idag har någon form av dialys hemma eller självdialys på klinik. Något som talar för att det stämmer är att vissa regioner har en högre andel än riksgenomsnittet. Som Gävleborg, där 46 procent av dialyspatienterna 2018 självständigt sköter sin dialysbehandling. Samtidigt ligger flera regioner en bra bit under 30 procent.

– Det finns inte någon tydlig förklaring till de regionala skillnaderna. Exempelvis behöver inte större njurmedicinska enheter innebära större andel hem- och självdialys. Jag tror att det behövs eldsjälare på de njurmedicinska enheterna som kontinuerligt

väcker frågan om möjligheten till hem- och självdialys, även för de patienter där det inte är självklart att det kommer att fungera av olika skäl, säger Helena Rydell.

Hälften bör ges möjligheten

I arbetet för att uppnå en likvärdig vård har Njurförbundet tillsammans med organisationer som företräder njurmedicinsk vårdpersonal tagit fram ett vårdprogram med riktlinjer för hur dialysvården bör läggas upp. I vårdprogrammet finns ett mål uppsatt att 50 procent av alla personer som behöver dialys bör kunna ha bloddialys hemma (10 procent), bukhinnedialys (30 procent) eller självdialys (10 procent). Något som också skiljer sig mellan regioner enligt Njurförbundets rapport är hur mycket dialyspatienter får, det vill säga hur ofta och hur länge. Den vanligaste dialysfrekvensen är tre gånger per vecka, men jämför man medeldialysfrekvensen varierar den mellan 2,8 dialystillfällen (i Jämtland) och 3,3 ordinerade dialyser per vecka (Stockholm). Veckodialystiden varierar mellan 10,8 timmar i veckan (Norrbotten) och 14,5 timmar (Västernorrland).

Källa: Njurförbundet

* * * * *

Religion och organdonation

Frågan om hur olika religioner ställer sig till organdonation är en fråga som i olika sammanhang diskuteras. Fakta omkring denna frågan är som alltid ett sätt att komma ifrån fördomar och förutfattade meningar. På "Livet som gåvas" hemsida finns det mer, för den intresserade, att läsa om detta.



De flesta av de stora världsreligionerna ställer sig positiva till organdonation och transplantation. Det betonas dock ofta, att allt bör ske med stor respekt för den döda kroppens integritet. De olika religionernas allmänna syn på döden och den döda kroppen präglar naturligtvis deras inställning i denna fråga. Samtidigt är det viktigt att påpeka, att det inom varje religion finns enskilda människor, som av religiös övertygelse kommer till en annan uppfattning än den som religionen officiellt bekänner sig till. Det finns enskilda kristna, enskilda muslimer, enskilda judar som tar ställning emot

organdonation. Det kan ske både av religiösa och mer personliga skäl. Respekten för varje människas egen integritet och autonomi kräver respekt för varje människas personliga ställningstagande när det gäller vad man får göra med kroppen efter hennes död. (Hämtat från "Livet som gåvas" hemsida)

* * * * *

Att göra aktiva livsstilsval som att äta mer grönsaker, ökad fysisk aktivitet och att sluta röka kan minska risken för att insjukna i en kronisk njursjukdom. Det visar en studie av forskare vid Karolinska Institutet och Griffith University i Australien som publiceras i Journal of the American Society of Nephrology.

Cirka 10 procent av världens befolkning lider av någon form av kronisk njursjukdom. Under 2017 beräknas drygt 1,2 miljoner människor ha avlidit som ett direkt resultat av sin njursjukdom, och ytterligare cirka 1,4 miljoner av de hjärt-kärlbesvär som orsakats av en nedsatt njurfunk

Trots dessa oroande siffror saknas det evidensbaserade riktlinjer för vilka livsstilsförändringar som kan minska risken att drabbas av kronisk njursjukdom. Dagens råd till patienter fokuserar ofta på hur man kan förebygga andra sjukdomar, såsom högt blodtryck och hjärt-kärlsjukdom, som anses vara viktiga orsaker till njurproblem.

Forskarna har genomfört en systematisk översiktsstudie och metaanalys av över 100 publicerade forskningsstudier för att undersöka vilka livsstilsförändringar som kan minska risken för att insjukna i en njursjukdom.

Studien omfattar mer än 2,5 miljoner friska människor från 16 olika länder. Särskilt sökte forskarna efter vilken inverkan kost, fysisk aktivitet, tobaksrökning och alkohol har på risken att få njurproblem.

– Vi upptäckte att livsstilsval spelar en stor roll och identifierade ett antal rekommendationer som kan förmedlas till friska personer som vill minska risken för att utveckla kronisk njursjukdom, säger Jaimon Kelly, postdoktoral forskare vid Griffith University. Bland råden finns en kost med mer grönsaker, ett ökat intag av kalium, ökad fysisk aktivitet, minskad alkoholkonsumtion, minskat saltintag och att sluta röka. Följer man dessa rekommendationer kan man minska risken för kronisk njursjukdom med mellan 14 och 22 procent, enligt studien.

– I avsaknad av randomiserade interventionsstudier på området presenterar denna studie de bästa bevisen hittills kring vilka livsstilsval som kan hjälpa till att förebygga kronisk njursjukdom. Resultaten kan användas för att ta fram rekommendationer kring folkhälsan och användas vid diskussioner med patienter om att minska risken för njursjukdom, säger Juan Jesus Carrero, professor i epidemiologi vid institutionen för medicinsk epidemiologi och biostatistik vid Karolinska Institutet.

Forskarna betonar att råden gäller för friska personer som löper risk för att utveckla njurproblem, och att de som redan lider av en njursjukdom ska följa andra livsstilsrekommendationer för att undvika onödig belastning på sina njurar.

Studien finansierades bland annat av Vetenskapsrådet och European Renal Association-European Dialysis and Transplantation Association (ERA-EDTA).

Källa: Karolinska Institutet som publicerats i tidningen Dialäsen.



Styrelsen verksamhetsåret 2020

(Valdes vid årsmötet den 8 mars 2020)

Ordförande	Katarina Helgesson Västå strand 2 702 32 ÖREBRO	Tel: 070-686 26 24, 019-31 24 35 katarina@helgeson.nu
Vice ordförande (fondansvarig)	Per Zimmerman Malmgatan 58 703 54 ÖREBRO	Tel.: 070-237 41 34 per.gustav.zimmerman@gmail.com
Sekreterare	Jenny Linder Hertig Karls allè 27 703 40 ÖREBRO	Tel: 070-949 49 56 linderjenny@hotmail.com
Kassör (föreningen)	Nils Erik Berg Lövs kogsvägen 45 703 76 ÖREBRO	Tel.: 076-166 60 57 nebergh@outlook.com
Ledamot (klubbmästare)	Stig Johansson Kärsta 951 705 98 LILLKYRKA	Tel: 070-560 14 81 stig.johansson.karsta@gmail.com
Ledamot	Jonas Broström Rusthållaregatan 6A 702 83 ÖREBRO	Tel: 070-291 04 44 jonas.brostrom@regionorebrolan.se
Ledamot	Mattias Karlsson Skogaholmsvägen 54 697 92 PÅLSBODA	Tel: 0582-42022, 070-209 76 23 mattias.svennevad@telia.com
Ledamot	Mikael Scandola Trädgårdsgatan 23 702 12 ÖREBRO	Tel: 0732-30 70 40 mikael.scandola@ya.se