



Til
Medlem af Inatsisartut
Olga P. Berthelsen
-/her

§ 36, stk. 1 spørgsmål om dialysepatienter fra medlem af Inatsisartut for IA, Olga P. Berthelsen

18. marts 2010
Sagsnr. 2010-027203
Dok. Nr. 327499

Jeg takker medlem af Inatsisartut Olga P. Berthelsen, Inuit Ataqatigiit, for spørgsmålene omkring behandlingen af patienter med kronisk nedsat nyrefunktion.

Postboks 1160

Tlf: 34 50 00

Fax: 32 55 05

3900 Nuuk

Email: pn@gh.gl

www.nanoq.gl

Hvilke muligheder er der i fremtiden for at behandle patienter med nyrebetændelse (dialyse patienter) i Grønland, frem for at sende dem til Danmark til behandling?

Ved nyresvigt, dvs. hvor nyrefunktionen er nedsat til under 10 % af det normale, er aktiv behandling med dialyse eller nyretransplantation nødvendig for, at patienten kan overleve. Der er to former for dialyse:

1. hæmodialyse (bloddialyse)
2. peritonealdialyse (bughindedialyse)

Patienter med behov for dialyse tilbydes, hvor det er behandlingsmæssigt muligt, peritonealdialyse. Hos nogle patienter er peritonealdialyse ikke tilstrækkelig behandling. Disse patienter vil skulle behandles med hæmodialyse og må i dag flytte til Danmark.

Ved peritonealdialyse føres væske ind i bughulen og fjernes igen herfra, efter at affaldsstofferne er udskilt til væsken. Dette gøres oftest 4 gange dagligt. Denne behandling indledes på Rigshospitalet med en operation, hvor der indopereres et lille rør/slange i bughulen. Snarest herefter påbegynder patienten optræning i selv at udføre peritonealdialysebehandlingen. Efter optræningen kan peritonealdialyse foregå på hjemstedet. Aktuelt er 11 patienter i peritonealdialyse i Grønland.

Ved hæmodialyse renses blodet direkte gennem et rør, der er permanent indlagt i en blodåre. Dette gøres oftest 3 gange om ugen. Patienter i hæmodialyse med et kompliceret sygdomsbillede behandles i centerdialyse på Rigshospitalet, mens selvhjulpne patienter kan behandles på Frederiksberg Hospital.

Hvor mange patienter med nyrebetændelse bliver sendt til Danmark til dialysebehandling om året?

Mellem 0 og 2 patienter nedsendes til Danmark til permanent hæmodialyse hvert år, og derudover nedsendes patienter med behov for hæmodialyse midlertidigt.

Der er aktuelt 3 patienter i fast hæmodialyse og 2 patienter som nyligt er nyretransplanteret i mulig midlertidig hæmodialyse i Danmark, mens der er 2 patienter under oplæring til peritonealdialyse.

Hvor meget beløber behandlingerne i Danmark sig op om året for Grønland, og hvad vil det beløbe sig til, hvis behandlingen overføres til Grønland?

Såfremt hæmodialysebehandlingen hjemtages, vil det blive til et dialysecenter på Dronning Ingrid's Hospital. Forudsætning for hjemtagning af hæmodialyse er:

1. permanent tilstedeværelse af fagpersoner med speciel kendskab til hæmodialysebehandling (nefrolog/sygeplejersker),
2. fysiske rammer og apparatur,
3. et tilstrækkeligt patientgrundlag til at fastholde personalets viden og rutine i behandlingen.

Det er den nefrologiske speciallæges opfattelse, at der skal være minimum 4-6 patienter i hæmodialyse for at sikre den nødvendige faglige rutine. Der er i dag for få hæmodialysepatienter til at opretholde en passende faglig standard ved hjemtagning.

Hvor meget koster det i Danmark og hvad vil det koste i Grønland:

Der er en del af udgifterne til dialysebehandling på Rigshospital, der ikke vil kunne undgås selv efter hjemtagning. Patienterne vil kunne hjemtages i stabil fase, dvs. så længe forløbet er ukompliceret. Opstart af både peritonealdialyse og hæmodialyse skal fortsat foregå på Rigshospitalet. Det vil således overvejende være patienter i dialyse på Frederiksberg hospital, der umiddelbart kan få gavn af hjemtagningen.

Omkostninger i forbindelse med behandlinger på Rigshospitalet til kronisk nyresvigt var i 2009 3,1 mio. kroner fordelt på i alt 14 patienter. Dette beløb dækker kontroller, indlæggelser, procedurer m.v. Da udgiften på Rigshospitalet til behandling af nyresvigt afhænger direkte af sygdommen hos den enkelte patient og dennes behandlingsmuligheder, er det ikke muligt ud fra 2009 tal at estimere den fremtidige udgift.

Betalingen for hæmodialyse på Frederiksberg er ca. 0,9 - 1,2 mio. kr. årligt, idet der i en årrække har været 3 - 4 patienter i denne behandling, hertil kommer udgifter til ophold i Danmark.

Udgiften ved hjemtagning til Grønland af hæmodialyse ved Dronning Ingrid's Hospital blev beregnet i 2006. Udgifter til etablering forventes at udgøre ca. 4,7 mio. kr., heraf udgifter til apparatur til 6 patienter, ca. 2,3 mio. kr., etablering af fysiske rammer, ca. 0,3 mio. kr. (hvis der kan findes et eksisterende lokale, der kan anvendes), uddannelse af 3 sygeplejersker samt bistand fra nefrolog, ca. 1,2 mio. kroner.

Direkte omkostninger til drift vil forventes at udgøre ca. 3,5 mio. kr., heraf lønudgifter på ca. 2,5 mio. kr./år og engangsudstyr ca. 1 mio. kr., beregnet ud fra et behov på 900 behandlinger/ år. Herudover vil der skulle lægges omkostninger til sengedage og afledte udgifter til fx blodprøver, røntgen, medicin, udskiftning af udstyr, indirekte personaleomkostninger, videre- og efteruddannelse af personale, personaleudskiftninger, boligudgifter til patienter med bopæl udenfor Nuuk m.v.

Den økonomiske merudgift ved hjemtagningen vil afhænge af de enkelte patienters behandlingsbehov, bosted etc. Umiddelbart kan forventes en besparelse på ca. 1 mio. kr. fra behandling på Frederiksberg Hospital og formentlig på 0,5 - 1 mio. kr. på Rigshospitalet. Merudgiften ud over etableringsfasen vil være ca. 3,5 mio. kr. årligt, hvortil der skal lægges ovennævnte indirekte omkostninger.

Gevinsten for den enkelte patient ved hjemtagningen af hæmodialyse vil afhænge af, om dennes specifikke behov for behandling kan opfyldes i Grønland. Gevinsten for samfundet vil afhænge af, hvor godt de evt. kommende faciliteterne kan udnyttes. Udgiften til hjemtagning vil med dagens lille patienttal blive meget høje samtidig med, at den faglige kvalitet ikke kan sikres.

Med venlig hilsen

Agathe Fountain