

# Bikostnader – en bisak för vården?

## Färdtjänstkostnader vid hemodialysvård



**JARL AHLMÉN**, docent,  
Njurmedicin, Sahlgrenska  
Universitetssjukhuset, Göteborg  
ahlmen.0317482476@telia.com

**BENGT NETZLER**,  
ekonom, Sahlgrenska Universi-  
tetssjukhuset, Göteborg

Kronisk dialys blev möjlig efter 1960 och har därefter utvecklats på ett såväl kvalitativt som kvantitativt sätt. I Sverige får i dag cirka 3 000 patienter regelbunden dialysbehandling. Kostnaderna har hela tiden varit höga. Den aktiva uremivårdens kostnader (dialys och njurtransplantation) är av samma storleksordning som kostnaderna för hjärtkirurgi, trots att antalet patienter i uremivården är lägre. I allmänhet beräknas kostnaderna enbart på sjukhusberoende kostnader, där personalkostnaderna utgör mer än hälften av kostnaderna för en dialys. För samhället tillkommer ytterligare kostnader som inte belastar sjukhusbudgeten. En avsevärd kostnad utgörs av mediciner, som patienten använder utanför sjukhusets väggar.

Det är viktigt att försöka minska samhällets kostnader för den aktiva uremivården i dag och i framtiden, och samtidigt höja vårdkvaliteten och därmed överlevnaden vid dialys. Det är därför väsentligt att kartlägga kostnader som inte tidigare har studerats. En sådan kostnad är resekostnaden för patienter till och från dialysavdelningen. Avsikten med denna undersökning var att kartlägga färdtjänstkostnaderna för patienter med hemodialysbehandling i Västra Götaland och norra Halland.

### METOD

Under en månad 2005 kartlades alla patienters resor till och från de nio dialysavdelningarna i Västra Götaland och norra Halland. Färdtjänstens kostnader regleras i avtal med respektive huvudman, och uppgifter om kostnader per kilometer kommer från sjukreseenheter, Västra Götaland, samt sjukreseförvaltningen i Halmstad. Kilometerkostnaden var för Göteborg, Mölndal och Härryda 19,25 kronor och för specialfordon 28,13 kronor. För övriga Västra Götalandsregionen var kostnaden 33,57 kronor respektive 62,54 kronor. För Varberg var kostnaden 9,50 kronor per kilometer. Även uppgifterna om hur många personer som uppskattades åka tillsammans vid samåkning kommer från sjukreseenheter. Framför allt utnyttjas taxi, men i några fall krävs specialfordon för transport av patienter med olika rörelsebegränsande sjukdomar.

### RESULTAT

Sammanlagt 466 personer omfattades av studien. 408 patienter (88 procent) utnyttjade färdtjänsten (Tabell I). Lägst utnyttjandegrad registrerades för patienter från dialysavdelningen på Lundby sjukhus (78 procent) och högst för patienterna på Norra Älvsborgs Länssjukhus och Mössebergsdialysen, Falköping (97 procent). En mindre del av patienterna (12 procent) utnyttjade inte färdtjänsten. Offentliga transportmedel kunde utnyttjas av enstaka personer och då i Göteborg och Borås.

Samåkning har ekonomiska fördelar, varför man försöker använda detta färd sätt i så hög grad som möjligt. Totalt samåkte 76 procent av patienterna. Utnyttjandegraden varierade avsevärt. Patienterna på Skene dialysavdelning utnyttjade samåkning till 100 procent, medan patienterna på Varbergs dialysavdelning inte samåkte över huvud taget.



Foto: Mikael Sjöberg/Scanpix

Uptagningsområdets storlek, och därmed färdsträckan, påverkar färdtjänstens kostnad. Vid beräkningen av kostnaden per dialys och färd sätt, har antalet redovisade kilometer per resa för varje patient använts. Den genomsnittliga färdsträckan t/r för patienterna på dialysavdelningarna beroende på »färd sätt« redovisas i Tabell II.

De patienter på Kärnsjukhuset i Skövde som inte samåkte, hade den längsta genomsnittliga färdsträckan t/r. Det rörde sig emellertid bara om fyra personer, då samåkning utnyttjas av majoriteten av patienterna (93 procent). Patienterna som tillhörde Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg och Mölndal samt Lundby sjukhus i Göteborg, hade relativt korta färdsträckor, som varierade mellan 32 och 42 kilometer t/r.

Den genomsnittliga färdtjänstkostnaden per dialys är 1 023 kronor för personer som inte samåker och 508 kronor för dem som samåker. Årskostnaden för en person som inte samåker och gör 140 dialyser blir drygt 140 000 kronor, men om samma person skulle samåka skulle årskostnaden bli drygt 70 000 kronor. Variationerna mellan dialysavdelningarna är stora. För patienter som inte samåker är den lägsta resekostnaden 572 kronor och den högsta 3 458 kronor. För patienter som samåker är kostnaden 243 kronor respektive 791 kronor (Tabell III).

### DISKUSSION

Färdtjänstkostnaderna är, förutom av upptagningsområdets storlek, beroende av flera olika faktorer, bland annat patienternas ålder. Den aktuella månaden var 57 procent av patienterna över 65 år. Andelen komplicerande sjukdomstillstånd utöver njursjukdomen ökar med stigande ålder. Detta bidrar till att

### SAMMANFATTAT

**En genomgång** av patienternas res sätt till och från dialysavdelningarna i Västra Götaland och norra Halland har påvisat mycket höga färdtjänstkostnader.

**De kan begränsas** avsevärt. De frigjorda ekonomiska med-

len kan bidra till etableringen av små dialysenheter nära patienternas bostadsort.

**Dialyskvaliteten**, och därmed de nuvarande dåliga siffrorna för överlevnad vid hemodialys, kan då förbättras avsevärt.

**TABELL I. Antal personer per »färdssätt« för respektive dialysavdelning, antal.**

| Dialysavdelning                                | Egen bil  | Buss/spårvagn | Ingen transport | Samåker ej | Samåker    | Specialfordon | Totalt     |
|------------------------------------------------|-----------|---------------|-----------------|------------|------------|---------------|------------|
| Sahlgrenska Universitets-sjukhuset/Sahlgrenska | 2         | 2             | 0               | 10         | 27         | 0             | 41         |
| Sahlgrenska Universitets-sjukhuset/Mölndal     | 9         | 1             | 1               | 3          | 72         | 0             | 86         |
| Lundby sjukhus                                 | 8         | 7             | 2               | 32         | 28         | 1             | 78         |
| Norra Älvsborgs Läns-sjukhus, Trollhättan      | 2         | 0             | 0               | 4          | 65         | 1             | 72         |
| Kärnsjukhuset i Skövde                         | 2         | 0             | 0               | 3          | 45         | 0             | 50         |
| Mösseberg                                      | 1         | 0             | 0               | 2          | 35         | 0             | 38         |
| Södra Älvsborgs Länssjukhus, Borås             | 6         | 5             | 0               | 14         | 23         | 0             | 48         |
| Södra Älvsborgs Länssjukhus, Skene             | 3         | 0             | 0               | 0          | 14         | 0             | 17         |
| Sjukhuset i Varberg                            | 6         | 0             | 1               | 29         | 0          | 0             | 36         |
| <i>Antal totalt</i>                            | <i>39</i> | <i>15</i>     | <i>4</i>        | <i>97</i>  | <i>309</i> | <i>2</i>      | <i>466</i> |
| Procent                                        | 8         | 3             | 1               | 21         | 66         | 0             | 100        |

öka behovet av färdtjänst. En annan faktor är att dialysavdelningarna endast kan erbjuda dialystider efter personalens arbetstidsscheman. Patienterna måste därför infinna sig vid en exakt tidpunkt för att inte personalens tidsplanering ska påverkas negativt. Detta är ett tecken på en inte fullt patientanpassad verksamhet.

I Göteborg, Mölndal och Härryda samåkte i genomsnitt 2,5 personer, och i övriga Västra Götalandsregionen 3,5 personer. Ingen samordning utnyttjades vid färdtjänstresorna till och från dialysavdelningen på Sjukhuset i Varberg.

Samåkning som medför minskade färdtjänstkostnader har uppenbara nackdelar, då restiden förlängs avsevärt. Patienternas frånvaro från hemmet inkluderar också dialystiden på i genomsnitt fyra timmar per dialystillfälle, vilket starkt inkräktar på deras livskvalitet. En del patienter får dessutom symptom efter en genomförd dialys såsom trötthet, huvudvärk, illamående och till och med kräkningar under hemfärden.

Dagens färdtjänstkostnader för dialyspatienterna är så höga att man inte kan överse med dem som »bikostnader«. Den totala årskostnaden för dialyspatienternas färdtjänst i Västra Gö-

**TABELL II. Antal kilometer t/r i genomsnitt per dialysavdelning och »färdssätt«.**

| Dialysavdelning                                | Samåker ej | Samåker | Specialfordon |
|------------------------------------------------|------------|---------|---------------|
| Sahlgrenska Universitets-sjukhuset/Sahlgrenska | 33         | 33      | 0             |
| Sahlgrenska Universitets-sjukhuset/Mölndal     | 35         | 42      | 0             |
| Lundby sjukhus                                 | 32         | 32      | 22            |
| Norra Älvsborgs Länssjukhus, Trollhättan       | 78         | 83      | 20            |
| Kärnsjukhuset i Skövde                         | 103        | 62      | 0             |
| Mösseberg                                      | 49         | 73      | 0             |
| Södra Älvsborgs Länssjukhus, Borås             | 67         | 45      | 0             |
| Södra Älvsborgs Länssjukhus, Skene             | 0          | 48      | 0             |
| Sjukhuset i Varberg                            | 60         | 0       | 0             |

**TABELL III. Beräknade färdtjänstkostnader per dialys (t/r) beroende på »färdssätt«.**

| Dialysavdelning                                | Samåker ej               |                    | Samåker                  |                    | Specialfordon            |                    |
|------------------------------------------------|--------------------------|--------------------|--------------------------|--------------------|--------------------------|--------------------|
|                                                | Antal dialyser per månad | Kostnad per dialys | Antal dialyser per månad | Kostnad per dialys | Antal dialyser per månad | Kostnad per dialys |
| Sahlgrenska Universitets-sjukhuset/Sahlgrenska | 116                      | 628                | 300                      | 251                | 0                        | 0                  |
| Sahlgrenska Universitets-sjukhuset/Mölndal     | 40                       | 666                | 828                      | 323                | 0                        | 0                  |
| Lundby sjukhus                                 | 412                      | 620                | 348                      | 243                | 12                       | 624                |
| Norra Älvsborgs Länssjukhus, Trollhättan       | 52                       | 2 602              | 768                      | 791                | 12                       | 1 251              |
| Kärnsjukhuset i Skövde                         | 36                       | 3 458              | 552                      | 597                | 0                        | 0                  |
| Mösseberg                                      | 28                       | 1 645              | 444                      | 697                | 0                        | 0                  |
| Södra Älvsborgs Länssjukhus, Borås             | 160                      | 2 236              | 280                      | 435                | 0                        | 0                  |
| Södra Älvsborgs Länssjukhus, Skene             | 0                        | 0                  | 148                      | 464                | 0                        | 0                  |
| Sjukhuset i Varberg                            | 344                      | 572                | 0                        | 0                  | 0                        | 0                  |
| <i>Antal totalt</i>                            | <i>1 188</i>             |                    | <i>3 668</i>             |                    | <i>24</i>                |                    |

talandsregionen och norra Halland visade sig uppgå till drygt 37 miljoner kronor. Man måste långsiktigt försöka förändra strukturen i dagens dialysvård, och därmed minska samtliga kostnader för livsuppehållande vård.

De undersökta regionerna karakteriseras av relativt korta ressträckor, varför reskostnaderna blir mycket högre i mindre folkrika områden i landet. Dagens och framtidens dialysorganisation kan inte bara ge uppenbara ekonomiska vinster utan också förbättra patienternas livskvalitet, genom att man placerar små dialysavdelningar nära patienternas bostadsort som »satelliter« till dagens sjukhusbundna avdelningar. Patienternas vårdtyngd vid dialys borde kunna vara avgörande för såväl dialysplats som transportsätt. Vid vårdtyngdsmätningar visar det sig att fem procent av alla dialyspatienter är mycket vårdkrävande och kräver den högspecialiserade avdelningens dia-

lysvård. Mellangruppen på 45 procent kan delvis få dialys på små enkla satellitavdelningar nära hemorten, liksom övriga 50 procent patienter med lätta och helt okomplicerade dialyser.

På en satellitavdelning, exempelvis i en dialysanpassad lägenhet eller på en vårdcentral, kan självdialys utvecklas, dvs patienterna får utnyttja lokaler, utrustning och vid behov få stöd av en dialyssköterska, men i övrigt sköta sin behandling själva. Detta stimulerar i sin tur vården att öka antalet patienter som kan sköta sin hemodialys i hemmet. Både självdialys och hemdialys har visat sig vara billigare än dialysvård på etablerade dialysavdelningar. Båda dialysformerna har klart visat sig öka patienternas livskvalitet jämfört med dagens rutinvård på en dialysavdelning.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*