

SLUTKONFERENS · INTERREG-PROJEKTET MER HEMDIALYS

Mer personcentrerad hemdialys

Abstractbok · 21 postrar

Onsdag 26 – torsdag 27 augusti 2026

Konferenscentrum Wallenberg, Medicinaregatan 20, Göteborg



Innehåll

Grupp A – Valet av dialysform och personcentrerat beslutsstöd

1. Faktorer som påverkar valg av hjemmedialyse i Skandinavien — *Torbjørnsen, Nygaard-Andersen, Kiani, Linqvist Leonardsen, Wolf, Pripp, Hougaard, Funderup*
2. Personcentrerte tiltak ved hjemmebasert dialyse ved nyresvikt: en scoping review — *Nygaard-Andersen, Torbjørnsen, Hougaard, Linqvist Leonardsen, Wolf, Funderup*
3. Personcentrert valg av dialyseform – Samskaping av beslutningsstøtte for hjemmedialyse — *Torbjørnsen, Henningsen, Linqvist Leonardsen, Hougaard, Wolf, Funderup*
4. Decision support: Personcentreret digital beslutningsstøtte til valg af dialyse – et nordisk samskabelsesprojekt — *Funderup, Torbjørnsen, Henningsen*

Grupp B – Trygghet, gemenskap och lärande i hemmet

5. Når dialyse flytter hjem – fællesskab for patienter og pårørende (Hjemmedialysecafé) — *Rugaard, Nyrup, Hermansen, Funderup*
6. Teknik, trygghet och konsten att kommunicera på avstånd — *Garneij, Törnell, Afsenius, Ekman*
7. Omvårdnad på avstånd men nära människan – utmaningar och möjligheter vid njursvikt i norrländska glesbygdsregioner (ReNCare-projektet) — *Dahlström, Rönngren, Holmström Rising*

Grupp C – Logistik, beställning och hållbarhet

8. Fra frustration til innovation: Patientdrevet digitalisering af bestilling til hjemmedialyse — *Deele*
9. Strategier och teknologier för att underlätta logistik — *Vilhelmsson, Wolff*
10. Green home-based dialysis and sustainability: A Scoping Review — *Vilhelmsson, Knutsson*

Grupp D – Teknik och produktutveckling

11. Improving Patient Preparedness in Peritoneal Dialysis Using Virtual Reality Training — *Johansson, Funderup, Afsenius*
12. PD Connect – a new solution for fluid exchange — *Ekberg, Skiöld*
13. Ny teknologi – omvärldsanalys av teknik för hemdialys — *Fokkelman, Agerskog*
14. Frequent mobile low-flow dialysis – a future first-line option — *Agerskog*

Grupp E – Organisation, juridik och upphandling

15. Assisterad dialys – analys av tillgång till nationellt jämlik vård — *Törnell, Afsenius*
16. Personcentrerad hemdialys och patientutförd vård i hemmet som rättslig ordning – en förutsättning för patientens rättsliga ställning och grundläggande patienträttigheter — *Hermansson, Petrusson*
17. Offentlig upphandling av tekniskt och medicinskt avancerad sjukvård i hemmet – en grundbult för planering och genomförande av hemdialys som god och patientsäker vård — *Hermansson, Petrusson, Billig*

Grupp F – Hälsoekonomi och register

18. Förutsättningar för att följa resursanvändning över tid: hemdialys som fallstudie — *Gyllenstein, Enemark, Hedman, Klemp*
19. Hälsoekonomisk modellering av personcentrerad dialysvård – möjligheter och begränsningar — *Gyllenstein, Johansson, Harvey, Enemark, Hedman, Klemp*

Grupp G – Kompetens, utbildning och kunskapsspridning

20. Co-creation of Postgraduate Nephrology Nursing Education Across Nordic Countries — *Hjorthaug, Kiani, Funderup*
21. Kommunikation och kunskapsspridning — *Aijmer, Garneij*

Faktorer som påvirker valg av hjemmedialyse i Skandinavia

Astrid Torbjørnsen¹, Beate Nygaard-Andersen^{1,2}, Kiana Kiani³, Ann-Chatrin Linqvist Leonardsen^{4,5}, Axel Wolf^{1,3}, Are Hugo Pripp¹, Peter Forde Hougaard¹, Jeanette Finderup^{6,7}

¹ Institutt for sykepleie og helsefremmende arbeid, OsloMet – storbyuniversitetet, Oslo, Norge

² Forskningsavdelingen, Lovisenberg Diakonale Sykehus, Oslo, Norge

³ Centrum för personcentrerad vård (GPCC), Göteborgs universitet, Göteborg, Sverige

⁴ Fakultet for helse, velferd og organisasjon, Høgskolen i Østfold, Halden, Norge

⁵ Forskningsavdelingen, Sykehuset Østfold, Grålum, Norge

⁶ Nyresygdomme, Aarhus Universitetshospital, Aarhus, Danmark

⁷ Institut for Klinisk Medicin, Aarhus Universitet, Aarhus, Danmark

Flere pasienter med nyresvikt kunne have gagn av hjemmedialyse, men mange velger fortsatt behandling på hospitalet. For at understøtte en mere personcentreret tilgang til valg af dialyseform undersøger projektet Mere Hjemmedialyse hvilke forhold, der har betydning for patienters beslutning om hjemmedialyse. Studiet bygger på spørreskemabesvarelser fra 269 pasienter og 185 nyrefaglige sundhedsprofessionelle i Danmark, Sverige og Norge. Resultaterne viser, at ønsket om selvstændighed og fleksibilitet er centrale grunde til at vælge hjemmedialyse. Samtidig oplever mange pasienter beslutningen som kompleks og påvirket af både praktiske, følelsesmæssige og organisatoriske forhold. Pasienter fremhæver især behov for tydelig information, bedre teknologiske løsninger og let adgang til støtte under hjemmedialyse. Sundhedsprofessionelle vurderer derudover, at faktorer som pårørendes rolle, ansvarsfølelse, boligforhold og bekymring for social isolation har stor betydning for patienternes valg. Fundene understreger, at valg af dialyseform ikke er en enkeltstående beslutning, men en individuel proces, som kræver løbende dialog og støtte. En personcentreret tilgang, hvor patientens livssituation, værdier og præferencer aktivt inddrages, kan styrke beslutningsprocessen og bidrage til øget anvendelse af hjemmedialyse.

Persontreterte tiltak ved hjemmebasert dialyse ved nyresvikt: en scoping review

Beate Nygaard-Andersen^{1,2}, Astrid Torbjørnsen², Peter Forde Hougaard², Ann-Chatrin Linqvist Leonardsen^{3,4}, Axel Wolf^{2,5}, Jeanette Finderup^{6,7}

¹ Forskningsavdelingen, Lovisenberg Diakonale Sykehus, Oslo, Norge

² Institutt for sykepleie og helsefremmende arbeid, OsloMet – storbyuniversitetet, Oslo, Norge

³ Fakultet for helse, velferd og organisasjon, Høgskolen i Østfold, Grålum, Norge

⁴ Forskningsavdelingen, Sykehuset Østfold, Grålum, Norge

⁵ Centrum för personcentrerad vård (GPCC), Göteborgs universitet, Göteborg, Sverige

⁶ Nyremedicinsk Afdeling, Aarhus Universitetshospital, Aarhus, Danmark

⁷ Institut for Klinisk Medicin, Aarhus Universitet, Aarhus, Danmark

Bakgrunn: Hjemmebasert dialyse kan bidra til fleksibilitet, autonomi og potensielt bedre tilpasning til hverdagsliv, men stiller krav til opplæring, oppfølging og kontinuerlig støtte. Persontretert omsorg (PCC) fremheves som en tilnærming som kan styrke pasientmedvirkning og egenmestring.

Formål: Å identifisere og kartlegge eksisterende forskning på persontreterte tiltak ved hjemmebasert dialyse for personer med nyresvikt.

Metode: Scoping review basert på Arksey og O'Malleys rammeverk. Litteratursøk ble gjennomført i Medline, CINAHL og Scopus, og relevante studier ble inkludert og syntetisert narrativt.

Resultater: Seksten artikler ble inkludert og beskrev 13 ulike PCC-tiltak. Tiltakene var i hovedsak konsentrert om pasientinvolvering i den innledende beslutningen om dialysemodalitet, særlig gjennom strukturert informasjon og beslutningsstøtte. Færre tiltak omhandlet medvirkning etter oppstart, løpende egenmestring (illness management) eller beslutninger i senere faser av forløpet. Fem tiltak var assosiert med økt bruk av hjemmebasert dialyse.

Konklusjon: Evidensen domineres av tiltak knyttet til valg av dialyseform. Det er behov for mer helhetlige, forløpsorienterte persontreterte intervensjoner som støtter pasientens mål, medvirkning og mestring gjennom hele behandlingsforløpet.

Persontentrert valg av dialyseform – Samskaping av beslutningsstøtte for hjemmedialyse

Astrid Torbjørnsen¹, Jon Henningsen², Ann-Chatrin Linqvist Leonardsen^{3,4}, Peter Forde Hougaard¹, Axel Wolf^{1,5}, Jeanette Finderup^{6,7}

¹ Institutt for sykepleie og helsefremmende arbeid, OsloMet – storbyuniversitetet, Oslo, Norge

² Tachista ApS, København, Danmark

³ Fakultet for helse, velferd og organisasjon, Høgskolen i Østfold, Halden, Norge

⁴ Forskningsavdelingen, Sykehuset Østfold, Grålum, Norge

⁵ Centrum för personcentrerad vård (GPCC), Göteborgs universitet, Göteborg, Sverige.

⁶ Nyresygdomme, Aarhus Universitetshospital, Aarhus, Danmark

⁷ Institut for Klinisk Medicin, Aarhus Universitet, Aarhus, Danmark

Valg av dialysebehandling er en kompleks beslutning som påvirkes av medisinske, praktiske og personlige forhold. Forskning fra det skandinaviske prosjektet Mer Hjemmedialyse viser at mange pasienter opplever beslutningsprosessen som krevende, og at pasienter og helsepersonell ofte vurderer utfordringer og prioriteringer ulikt. Samtidig mangler det digitale verktøy som støtter pasienter og pårørende i denne prosessen på en strukturert og personorientert måte. På bakgrunn av dette er beslutningsstøtteverktøyet Nice2Ask videreutviklet og tilpasset nordisk kontekst. Verktøyet bygger på et dansk konsept og er oversatt og videreutviklet i norsk, dansk og engelsk i samarbeid med pasientorganisasjoner og kliniske fagmiljøer. Nice2Ask gir kunnskapsbasert informasjon om ulike dialyseformer, sammenligner behandlingsalternativer og inkluderer refleksjonsøvelser som hjelper pasienter å identifisere hva som er viktigst for dem i eget liv. Verktøyet legger til rette for bedre dialog mellom pasient, pårørende og helsepersonell, og skal støtte felles beslutningstaking i møte med komplekse behandlingsvalg. Målet med arbeidet er å implementere og evaluere Nice2Ask som et digitalt beslutningsstøtteverktøy for personer med kronisk nyresykdom som står overfor valg av dialysebehandling.

4 WP 2.2

Decision support: Personcentreret digital beslutningsstøtte til valg af dialyse – et nordisk samskabelsesprosjekt

Jeanette Finderup, Astrid Torbjørnsen, Jon Henningsen

Aarhus Universitetshospital, OsloMet – Oslo Metropolitan University, Tachista ApS

Baggrund: Valg af dialysebehandling er en kompleks beslutning, hvor patientens livssituation, værdier og præferencer spiller en afgørende rolle.

Hybridworkshops med patienter, patientforeninger og sundhedsprofessionelle fra Sverige, Norge og Danmark identificerede et behov for digital beslutningsstøtte, der kan understøtte fælles beslutningstagning ved valg af dialyse.

Repræsentanter fra de nordiske nyreforeninger testede en eksisterende løsning til personcentreret beslutningsstøtte udviklet i samarbejde med den danske nyreforening på initiativ af nyrepatienter. Tilbagemeldingerne viste stor opbakning til konceptet men også behov for videreudvikling.

Metode: På baggrund af tilbagemeldingerne blev det eksisterende dialysem modul videreudviklet i et nordisk samskabelsesforløb med patienter, patientforeninger, klinikere og forskere med ekspertise i fælles beslutningstagning samt softwareudviklere.

Beslutningsstøtten tager udgangspunkt i Ottawa Personal Decision Guide og fokuserer på struktureret værtdiaflaring og fælles beslutningstagning. Løsningen understøtter patientens refleksion over fordele og ulemper ved behandlingsmuligheder, personlige præferencer samt dialog med pårørende og sundhedsprofessionelle.

Resultat og perspektiv: Resultatet er et digitalt dialysem modul, der understøtter fælles beslutningstagning med udgangspunkt i patientens livssituation og præferencer.

På konferencen demonstreres løsningen, og deltagerne inviteres til at afprøve den og diskutere dens potentiale for at fremme personcentreret behandling og flere valg af dialyse.

Når dialyse flytter hjem – fællesskab for patienter og pårørende (Hjemmedialysecafé)

Rugaard, Nyrup, Hermansen, Finderup

Jeanett Rugaard, sygeplejerske, Dialyseklinikken, Nyresygdomme, Aarhus Universitetshospital

Lise Ebdrup Nyrup, sygeplejerske, Nyremedicinsk klinik, Nyresygdomme, Aarhus Universitetshospital

Oversygeplejerske Hanne Hermansen, oversygeplejerske, Dialyseklinikken og nyremedicinsk klinik, Nyresygdomme, Aarhus Universitetshospital

Jeanette Finderup, klinisk sygeplejespecialist og professor, Nyresygdomme, Aarhus Universitetshospital & Institut for klinisk medicin, Aarhus Universitet

Patienter i hjemmedialyse og deres pårørende står ofte over for både praktiske, følelsesmæssige og sociale udfordringer i hverdagen. Overgangen til hjemmedialyse indebærer et øget ansvar, som kan påvirke livskvalitet, energiniveau og relationer. For at støtte patienter og pårørende i denne omstilling er der etableret en hjemmedialysecafé som supplement til den kliniske opfølgning.

Hjemmedialysecaféen er et tværfagligt og uformelt tilbud med månedlige møder, der kombinerer korte faglige oplæg, erfaringsudveksling i mindre grupper og socialt samvær. Caféen henvender sig til patienter i hjemmehæmodialyse eller peritonealdialyse samt én inviteret pårørende. Centrale temaer omfatter livet med kronisk nyresygdom, pårørenderollen, energiforvaltning i hverdagen, praktiske erfaringer med hjemmedialyse samt muligheder for at bevare et aktivt liv herunder rejseaktivitet.

Formålet er at styrke deltagernes mestring, fremme videndeling og opbygge netværk samt skabe et trygt rum for dialog om både faglige og personlige aspekter af livet med dialyse. Initiativet har til hensigt at øge oplevelsen af støtte og sammenhæng, reducere følelsen af isolation og bidrage til øget trivsel hos både patienter og pårørende.

Hjemmedialysecaféen har været afholdt seks gange fra november 2025 til april 2026. Der har i alt deltaget 11 unikke patienter og 10 unikke pårørende. Der har dog været stor variation i antal af deltagere og sidste mødegang måtte aflyses på grund af for få deltagere. Deltagerne har udtrykt stor tilfredshed. Nogle patienter har udtrykt ønsker om at deltage, men ikke haft de nødvendige ressourcer eller deres helbred har forhindret dem på dagen.

Samskabed trykghet vid dialys i hemmet

Fredrik Garneij¹, Ann Törnelli², Linda Afsenius³, Inger Ekman^{4, 5, 6}

Studio Alight AB

Avdelling stöd och utveckling av vårdens processer, Koncernstab strategisk hälso- och sjukvårdsutveckling, Västra Götalandsregionen. Sverige

Dialysmottagning Hem- och självdialys Mölndal, Dialysmottagning Peritonealdialys Sahlgrenska, Njurmedicin/Sahlgrenska universitetssjukhuset, Sverige.

Institutionen för vårdvetenskap och hälsa, Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet, Sverige.

Göteborgs universitet, Centrum för Personcentrerad vård (GPCC), Sverige

Verksamhetsområde medicin, geriatrik och akutmedicin, Sahlgrenska universitetssjukhuset/Östra. Göteborg, Sverige

En övergripande målsättning i arbetspaket 2:3 var att undersöka hur en känsla av trykghet och säkerhet kan stödjas så att patienter vill prova hembehandling av sin dialys. En stark drivkraft för hembehandling är att den enskilde personen själv kan styra sin tid; dialysen anpassas efter livet i stället för tvärtom, vilket leder till ökad självständighet och ett bättre mående.

Metoden (desing thinking) som användes var samskabande (co-creation) i team som spänner över olika roller (patient, personal, närstående) och landsgränser för att iterativt testa koncept i en klinisk miljö. Djupintervjuer genomfördes med patienter, anhöriga och vårdpersonal för att förstå hur trykghet på distans skapas och hur kommunikationslösningar mellan hemmet och vårdinstitutionen kan utvecklas. En redan existerande chattfunktion (asynkron kommunikation) beslöts testas. Resultaten visar att chatten kompletterar telefonsamtal och kan minska stress hos personal som slipper bli ständigt "ringstörda", samtidigt som den ger patienter utrymme för både praktiska frågor och emotionellt stöd i vardagen.

Arbetet betonar vikten av ett personcentrerat arbetssätt, där kommunikationen hjälper till att identifiera den enskilde personens inre och yttre resurser som till exempel envishet, fantasi, familj, vänner men också personalens professionella expertis. Slutligen konstateras att graden av användning av dessa digitala verktyg i partnerskapet ökar men fortfarande skiljer sig åt både inom och mellan länderna.

Omvårdnad på avstånd men nära människan – utmaningar och möjligheter vid njursvikt i norrländska glesbygdsregioner (ReNCare-projektet)

Hanna Dahlström (doktorand)¹, Ylva Rönngren (lektor)¹ och Malin Holmström Rising (professor)¹

¹Institutionen för hälsovetenskaper, omvårdnad, Mittuniversitetet

I omställningen till en god och nära vård som pågår i Sverige är viktiga mål att personer som lever med långvarig sjukdom som njursvikt får god, nära och samordnad vård som stärker hälsan, och att personer med njursvikt är delaktiga utifrån sina förutsättningar och preferenser tillsammans med närstående och familj, samt att hälso- och sjukvårdens resurser används effektivt. Projektet God och nära vård i samband med njursvikt i glesbygd startade 2026. Syftet är att undersöka utmaningar och möjligheter med god och nära vård i hemmet i samband med njursvikt, samt att kartlägga hur vården organiseras i glesbygd.

En mixad metod används med såväl kvalitativa som kvantitativa metoder. Data samlas in med individuella intervjuer, fokusgrupper och enkäter. Preliminära resultat tyder på att tillgång till individuellt anpassat stöd att utföra egenvård vid hemdialys kan bidra till att öka delaktigheten för personer med njursvikt och deras närstående. Att fysiska vårdmöten ersätts med digitala vårdmöten kan bidra till ökad livskvalitet, vårdens effektivitet samt minska klimatpåverkan i form av långa resor i glesbygd. Resultatet planeras kommuniceras via vetenskapliga artiklar.

Fra frustration til innovation: Patientdrevet digitalisering af bestilling til hjemmedialyse

Thorbjørn Deelee

Patient i hjemmehæmodialyse

Personcentreret behandling handler om at udvikle løsninger med udgangspunkt i patientens behov. Dette projekt udsprang af en konkret udfordring i hjemmedialyse, hvor bestilling af dialyseartikler krævede håndtering af flere Excel- og Word-filer, som efterfølgende skulle sendes via e-mail. Processen var tidskrævende, særligt fra mobile enheder, og skabte unødigt frustration.

Med afsæt i egne erfaringer som patient i hjemmedialysebehandling blev der udviklet en digital bestillingsplatform i tæt dialog med leverandøren. Løsningen blev designet med fokus på enkelhed, hyppigt anvendte produkter, flersprogethed og automatiske funktioner, der understøtter både patienter og leverandørens arbejdsgange. Efter implementering blev systemet taget i brug af alle brugere hos leverandøren, og de første tilbagemeldinger har været positive.

Projektet illustrerer, hvordan patientinvolvering kan føre til innovative løsninger, som forbedrer både brugeroplevelsen og de kliniske arbejdsgange. Det viser samtidig, at digitale værktøjer ikke alene bør digitalisere eksisterende processer, men gentænke dem med udgangspunkt i patienternes hverdag.

Præsentationen vil dele erfaringer fra udviklingsprocessen, implementeringen og de første resultater samt lægge op til dialog om, hvordan patienter kan være aktive medudviklere af fremtidens personcentrede hjemmedialyse.

Strategier och teknologier för att underlätta logistik

Andreas Vilhelmsson¹, Axel Wolff^{2,3}

¹ Institutionen för experimentell medicinsk vetenskap, Lunds universitet.

² Institutt for sykepleie og helsefremmende arbeid, OsloMet – storbyuniversitetet, Oslo, Norge.

³ Centrum för personcentrerad vård (GPCC), Göteborgs universitet, Göteborg, Sverige.

Bakgrund

I Norden ser dialysvården påfallande lik ut mellan länderna. Hemdialys (främst PD) står totalt för ungefär en fjärdedel av all dialys i Danmark, Norge och Sverige, medan hemodialys i hemmet fortfarande är en liten men viktig nisch. Den stora skillnaden finns snarare inom länderna än mellan dem. Särskilt logistiken ses som en central faktor för att kunna skala upp hemdialys i Norden.

Metod

Workshops, intervjuer och besök på dialysavdelning genomfördes med nyckelaktörer inom dialys och hemdialys för att diskutera logistiska förutsättningar och hinder för hemdialys.

Resultat

Genomförda workshops i projektet visar att uppstartsfasen, leveranser/förare, tid/planering, vatten/avfall, semesterdialys, digitala verktyg/kommunikation, GDP/roller och materialval för tex förpackningar är områden som kan ses som möjliggörare men även som barriärer. I Danmark sköts hemleveranser ofta via specialtränade chaufförer. I Sverige passerar läkemedelsflöden via apotekstjänstleverantörer som beroende på region och avtal kan erbjuda helhetslösningar med beställning och leverans av läkemedel och i vissa fall förbrukningsartiklar för PD och hemodialys eller där leveransen sker av ett logistikföretag utan helhetslösning eller anpassning. I Norge ger nationell upphandling större standardisering.

Konklusion

Skillnader i leveransmodeller, regulatoriska ramverk och upphandlingsprocesser mellan länderna påverkar logistiken på olika sätt. Faktorer som utrymmesbehov för material, inkonsekventa förpackningsstorlekar och svårigheter i samband med resor är återkommande teman. En välfungerande logistik bidrar inte bara till en effektiv och kostnadseffektiv vård utan kan också en direkt inverkan på patienternas livskvalitet och deras förmåga att hantera behandlingen i sitt hem. Det blir särskilt viktigt om hemdialys ska göras mer hållbar, så kallad grön dialys.

10 WP 1.6

Green home-based dialysis and sustainability: A Scoping Review

Andreas Vilhelmsson¹, Ida Knutsson²

¹ Institutionen för experimentell medicinsk vetenskap, Lunds universitet.

² Musikhögskolan i Malmö, Lunds universitet.

Bakgrund: Grön dialys har framträtt som ett kritiskt område inom nefrologi, med syfte att minimera miljöpåverkan från behandling av njursjukdomar. Medan mycket av det initiala fokuset har legat på dialys som utförs på sjukhus, finns det en växande trend mot dialys i hemmet och på arbetsplatsen, vilket innebär både unika utmaningar och möjligheter till hållbarhet. Denna litteraturstudie och granskning sammanfattar de viktigaste miljöövervägandena för att implementera gröna dialysstrategier utanför den traditionella sjukhusmiljön.

Metod: En scoping review genomfördes. Systematiska litteratursökningar utfördes i PubMed (National Library of Medicine), Embase (via Embase.com), Scopus (Elsevier), Web of Science (Clarivate) och GreenFile (EBSCOhost). Sökningarna begränsades till engelskspråkiga kamratgranskade artiklar för inklusion. Det fanns inga sökbegränsningar för datum. Granskningsverktyget Covidence används för screening som skedde oberoende av två stycken forskare. En fullständig sökstrategi laddades upp till PROSPERO.

Resultat: Sökningen identifierade 3 929 poster, vilket reducerades till 2 704 efter att dubletter tagits bort; 14 studier, publicerade mellan 2007 och 2026 och nästan hälften publicerades under 2024–2026, uppfyllde inklusionskriterierna. Evidensen var metodologiskt heterogen men förankrad i sex livscykelanalyser. Hemodialys (HD) var fokus för åtta studier, peritonealdialys (PD) för fyra, och två undersökte båda modaliteterna. Hemdialys visade konsekvent ett lägre koldioxidavtryck än behandling på sjukhus, till stor del drivet av undvikna patientresor. Resursanvändning var det mest rapporterade området, och särskilt förbrukningsvaror och förpackningar, snarare än energi. Transporter var en konsekvent sekundär bidragsgivare och plaståtervinning identifierades som en konkret åtgärd för att mildra utsläppen. Endast två studier undersökte huruvida hållbarhet som en faktor påverkade hemdialys och personcentrering rapporterades i endast tre studier.

Konklusion: Hembaserad dialys har potential att minska klimatpåverkan, men ytterligare forskning behövs kring implementering och patientcentrerade aspekter.

Improving Patient Preparedness in Peritoneal Dialysis Using Virtual Reality Training

K Johansson¹, J Funderup², L Afsenius³

¹Fresenius Medical Care, Sweden; ²Aarhus University Hospital, Denmark; ³Sahlgrenska University Hospital, Sweden

Background: Adequate training is essential for safe peritoneal dialysis (PD), especially for correct bag exchange. Traditional training can be resource-intensive and dependent on individual learning pace. Virtual reality (VR) offers standardized, repeatable training and may enhance patient education.

Objective: To evaluate usability, perceived benefits, and clinical value of VR-based training for PD bag exchange among patients and healthcare professionals.

Methods: A qualitative evaluation was conducted in Sweden with patients and healthcare staff (n=6) testing a VR application. Participants completed a questionnaire assessing usability, learning outcomes, and satisfaction.

Results: Satisfaction with the VR solution was high (median 9/10). Participants highlighted engagement, motivation, and ease of understanding. Healthcare professionals reported strong perceived benefits in patient preparation, procedural understanding, and confidence (median 6/6). VR enabled visualization, repetition, and individualized learning.

Some challenges were identified, including occasional discomfort and uncertainty regarding staff time savings. Suggested improvements included more scenarios and error-management training.

Conclusions: VR training is a promising complement to conventional PD education, offering engaging and person-centered learning. It may improve preparedness, confidence, and procedural understanding. Further studies with larger populations and clinical outcomes are needed to confirm long-term effectiveness.

12

PD Connect – a new solution for fluid exchange

Kristina Ekberg, Anna Skiöld

Transcutan AB

Background and Objective

To increase the adoption of home-based PD, solutions need to better support patients' request for independent living and esthetics while reducing risks for complications.

Method

Transcutan AB has developed a new coupling port, called PD Connect, in close collaboration with PD nurses, nephrologists and patients at clinics in Sweden and Germany. The project team identified user needs, behaviours, and challenges and sought to develop a device to address them.

Results

PD Connect replaces the conventional extension set with a discrete coupling port, which is connected to the existing PD-catheter and attached to the skin with an adhesive. By using single-use applicators, the patient connects and disconnects the fluid line without risk of touch contamination. The non-touch handling leads to significant reduction in contamination risk. Potential users report improved ease of use, increased perceived safety during coupling and better esthetics.

Conclusion

The concept is easy to teach and learn which simplifies for PD nurses to train new patients. The improved esthetics and patient safety can make it easier for patients to choose home based PD instead of other dialysis methods.

Ny teknologi – omvärldsanalys av teknik för hemdialys

Joost Fokkelman¹ & Robert Agerskog²

¹Västra Götalandsregionen, ²NordicMedcom

I delprojektet "ny teknologi" genomfördes en kartläggning gällande vilken teknologi som finns internationellt och historiskt som eventuellt kan användas (eller återupptäckas) i Mer Hemdialys projektet. Identifiera möjliga "Game Changers" och studera tekniska utvecklingar, litteratur och patent i dialysområdet. Mest fokus på teknologi för hemhemodialys (HHD).

Resultatet av omvärldsanalysen visar att när befintlig teknologi används så handlar det antingen om kompakta system för HHD eller sjukhusapparater som även är klassade som HHD maskin. Dialysat är antingen färdigblandat (stora mängder) eller så blandas dialysat och då krävs det en (inbyggd) vattenrenare. Teknologin för HHD utanför EU skiljer sig inte nämnvärd från det som finns inom EU.

Nya utvecklingar inom HHD består främst i att befintliga apparater förbättras. Vi ser framför allt ett förbättrat användargränssnitt för många apparater och framsteg görs inom uppkopplingsbarhet och digitalisering. Här finns ett intressant område som sjukvården behöver mycket hjälp med: att implementera digitala lösningar. Implementerade lösningar bedöms främja hemdialys. Ny teknologi som anses signifikant är maskinen från NextKidney. Denna dialysmaskin använder bara 5 liter dialysat per dialysbehandling då dialysat återanvänds. Tekniken har funnits på 80-talet (Redi-maskinen) och försvann från marknaden men återkommer nu.

Nya utvecklingar inom PD omfattar etablerade dialysföretagen som har fokus på mer uppkopplingsbara maskiner. Mer kompakta och bättre uppkopplade maskiner verkar vara trenden.

14

Frequent mobile low-flow dialysis – a future first-line option

Robert Agerskog

Nordic Medcom AB

Frequent home hemodialysis (HHD) has been established as an alternative to conventional dialysis, with the potential to improve both clinical outcomes and patients quality of life. Physidia S3 is a portable system developed for short, daily dialysis treatments at home and allows for a more individualized treatment strategy.

When evaluating frequent HHD, with Physidia S3 regarding dialysis efficiency, fluid control, hemodynamic stability and patient-reported quality of life, the results show that the treatment provides an effective elimination of uremic toxins and an improved fluid balance, reducing the occurrence of intradialytic symptoms such as hypotension and fatigue.

The increased treatment frequency contributes to smoother metabolic control and reduced cardiovascular load. Patients also reported a marked improvement in their quality of life, with increased energy, better sleep and greater flexibility in everyday life. The opportunity to carry out the treatment at home was perceived as strengthening for autonomy and participation in one's own care.

In conclusion, frequent HHD with Physidia S3 appears to be a safe and effective form of treatment that combines good medical control with improved quality of life. Further studies are needed to evaluate long-term effects on morbidity and mortality.

Assisterad dialys – analys av tillgång till nationellt jämlik vård

Ann Törnelli, Linda Afsenius 2

*Avdelning stöd och utveckling av vårdens processer, Koncernstab strategisk hälso- och sjukvårdsutveckling, Västra Götalandsregionen. Sverige
Dialysmottagning Hem- och självdialys Mölndal, Dialysmottagning Peritonealdialys Sahlgrenska, Njurmedicin/Sahlgrenska universitetssjukhuset, Sverige.*

Bakgrund

Peritonealdialys (PD) i hemmet är en etablerad behandlingsform för patienter med njursvikt, men tillgången till assisterad dialys varierar mellan olika delar av Sverige.

Syftet med denna sammanställning är att beskriva aktuellt läge i Sverige, jämföra med Danmark och Norge samt identifiera faktorer som påverkar tillgången och möjliga förbättringsåtgärder.

Metod

En deskriptiv sammanställning har genomförts baserad på information avseende organisation, ansvarsfördelning och finansiering av assisterad PD i Sverige samt erfarenheter från Danmark och Norge.

Resultat

I Sverige föreligger betydande variationer i tillgång till assisterad PD. Avgörande faktorer är det delade ansvaret mellan regioner och kommuner, men också att medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) tolkar ansvarsfördelningen på olika sätt.

I Danmark ges möjlighet till tydliga avtal och ekonomisk ersättning till kommunerna. Dock kan regionerna välja om de vill erbjuda avtal och kommunen kan tacka nej.

I Norge fungerar samarbetet generellt väl, specialistvården initierar behandling och kommunen ansvarar för personalresurser.

Danmark och Norge har inte motsvarande MAS.

Konklusion

Tillgången till assisterad PD i Sverige är ojämlik och påverkas av otydlig ansvarsfördelning och varierande tolkningar på kommunal nivå. Erfarenheter från Danmark och Norge visar att tydliga avtal, ekonomiska incitament och klar ansvarsfördelning bidrar till en bättre tillgång till vård. För att förbättra situationen i Sverige krävs nationella riktlinjer eller politiska beslut med tydligare avtal mellan regioner och kommuner.

16 WP 1.3

Personcentrerad hemdialys och patientutförd vård i hemmet som rättslig ordning – en förutsättning för patientens rättsliga ställning och grundläggande patienträttigheter

Christoffer Hermansson och Ulf Petrusson

Juridiska institutionen vid Handelshögskolan, Göteborgs Universitet.

Bakgrund

Vid hemdialys utför patienten tekniskt och medicinskt avancerade vårdåtgärder i hemmet, samtidigt som behandlingen initieras och följs upp inom den specialiserade hälso- och sjukvården. Detta aktualiserar frågor om hur patientutförd vård i hemmet ska förstås rättsligt samt vilka konsekvenser den får för patientens ställning och ansvarsfördelningen mellan berörda aktörer. Arbetet tar sin utgångspunkt i svensk rätt och har därigenom även närmast sig motsvarande frågor i Norge och Danmark.

Syftet är att analysera de rättsliga och organisatoriska förutsättningarna för personcentrerad egenvård och hemdialys, med särskilt fokus på patientens rättsliga ställning och ansvarsfördelning.

Metod

Arbetet har genomförts genom rättsliga och sociolegala analyser, dokumentstudier och kvalitativa intervjuer. Studierna har omfattat den svenska egenvårdsregleringen och patientens rättsliga ställning, regionala vård- och innovationsprocesser samt en inledande jämförelse mellan Sverige, Danmark och Norge.

Resultat

Resultaten visar att personcentrerad egenvård och hemdialys utgör en central rättslig ordning för att möjliggöra sådan tekniskt och medicinskt avancerad vård i hemmet. Egenvårdsbeslutet är särskilt betydelsefullt eftersom det kvalificerar vårdåtgärden som egenvård och påverkar hur ansvaret för hemdialysbehandlingen genomförande placeras och fördelas.

Analysen visar samtidigt utmaningar beträffande patientens rättsliga ställning, ansvarsförskjutningen från hälso- och sjukvården till patienten samt samordningen mellan berörda aktörer. Sverige skiljer sig från Danmark och Norge genom sin särskilda reglering av egenvård. I Danmark och Norge kvarstår specialistvårdens behandlingsansvar i större utsträckning när patienten utför hemdialysbehandlingen i hemmet.

Konklusion

Utvecklingen av personcentrerad egenvård och hemdialys förutsätter en sammanhängande rättslig ordning. Det krävs tydliga organisatoriska processer för bedömning, beslut, utbildning, genomförande, uppföljning och omprövning samt en klar ansvarsfördelning och en starkt rättslig ställning för patienten. Fortsatt skandinaviskt samarbete kan bidra till ömsesidigt lärande och utveckling av mer rättssäkra, patientsäkra och personcentrerade modeller för avancerad vård i hemmet, och hemdialys i synnerhet.

Offentlig upphandling av tekniskt och medicinskt avancerad sjukvård hemmet – en grundbult för planering och genomförande av hemdialys som god och patientsäker vård

Christoffer Hermansson¹, Ulf Petrusson¹ och Håkan Billig²

¹ Institutionen för juridik, ekonomi och samhälle, Göteborgs Universitet.

² Institutionen för neurovetenskap, Sahlgrenska Akademin, Göteborgs Universitet.

Bakgrund

Hälso- och sjukvårdens omställning innebär att tekniskt och medicinskt avancerade vårdåtgärder i ökande utsträckning utförs i patientens hem. Hemdialys är ett tydligt exempel på denna utveckling och kan bidra till ökad självständighet och livskvalitet för patienten samt ett mer hållbart resursutnyttjande. Omställningen förutsätter emellertid sammanhängande lösningar som omfattar medicinteknik, installation, utbildning, logistik, digitala stöd och teknisk service. Offentlig upphandling får därmed en central betydelse för hälso- och sjukvårdens möjligheter att organisera och genomföra säker och personcentrerad vård i hemmet. Syftet med arbetet är att analysera hur offentlig upphandling kan utvecklas för att stödja personcentrerad hemdialys samt att identifiera rättsliga och organisatoriska utvecklingsmöjligheter.

Metod

Arbetet har genomförts genom rättslig analys av EU:s upphandlingsregelverk och primärt svensk lagstiftning, dokumentstudier samt intervjuer och dialoger med företrädare för upphandlingsfunktioner, kliniska verksamheter och andra berörda aktörer.

Resultat

Resultaten visar att hemdialys kräver en utveckling från upphandling av enskilda produkter och tjänster till funktionsbaserade systemlösningar som stödjer hela vårdprocessen i hemmet. Upphandlingsregelverket ger utrymme för innovationsfrämjande och personcentrerad upphandling. De huvudsakliga utmaningarna finns i stället i styrning, organisation, kravställning, patientmedverkan och ansvarsfördelning.

Arbetet visar även behov av nationellt förankrade minimikrav för säker hemdialys. Jämförelsen mellan Sverige, Danmark och Norge visar organisatoriska skillnader som skapar möjligheter till ömsesidigt lärande.

Konklusion

Offentlig upphandling bör användas som ett strategiskt styrinstrument för personcentrerad hemdialys. Personcentrering och patientmedverkan behöver integreras genom hela upphandlingsprocessen, från behovsanalys och kravställning till implementering och uppföljning. Fortsatt arbete bör inriktas på nationella minimikrav och ett skandinaviskt pilotprojekt för att pröva och vidareutveckla den föreslagna upphandlingsmodellen.

Förutsättningar för att följa resursanvändning över tid: hemdialys som fallstudie

Hanna Gyllensten^{1,2}, Ulrika Enemark³, Håkan Hedman^{2,4}, Marianne Klemp⁵

¹ Institutionen för vårdvetenskap och hälsa, Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet, Göteborg, Sverige.

² Göteborgs universitets centrum för personcentrerad vård - GPCC, Göteborgs universitet, Göteborg, Sverige.

³ Institut for Folkesundhed, Aarhus universitet, Aarhus, Danmark.

⁴ Njurförbundet, Sverige.

⁵ Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo, Oslo, Norge.

Beslut om prioriteringar, resursfördelning och framtida forskning inom hälso- och sjukvården kräver data som möjliggör uppföljning av resursanvändning över tid. Trots omfattande nordiska register är det oklart vilka analyser som kan genomföras med offentligt tillgängliga data respektive individbaserade forskningsregister. Hemdialys används här som fallstudie.

Relevanta resurs- och kostnadskomponenter identifierades genom litteraturgenomgång och workshops med patienter, sjuksköterskor och närstående. Nationella register och administrativa datakällor i Sverige, Norge och Danmark kartlades avseende möjligheten att identifiera dialysmodalitet, länka individdata och fånga kostnadsrelaterade variabler i offentliga data och forskningsregister.

Offentligt tillgänglig statistik möjliggör uppföljning av dialysprevalens och ibland dialysmodalitet via njurregister, men ger begränsade möjligheter till detaljerade kostnadsanalyser. Individbaserade registerdata förbättrar möjligheterna genom koppling av kliniska data, vårdkonsumtion och läkemedel. Samtidigt saknas viktiga resursområden, exempelvis kommunala insatser, produktionsbortfall, informell vård och patienters egna kostnader. Skillnader i datatillgänglighet begränsar jämförbarheten mellan länder och regioner.

Hemdialys illustrerar både potentialen och begränsningarna i nordiska register för analyser av resursanvändning och kostnader över tid och mellan länder. Offentligt tillgängliga data är ofta otillräckliga för detaljerade jämförelser över tid och mellan länder, och även om individbaserade register möjliggör avancerade analyser är även innehållet i dessa begränsat. Många viktiga kostnader saknas helt, särskilt de som direkt påverkar patienternas privatekonomi.

Hälsoekonomisk modellering av personcentrerad dialysvård – möjligheter och begränsningar

Hanna Gyllensten^{1,2}, Pia Johansson^{2,3}, Benjamin P Harvey^{1,2}, Ulrika Enemark⁴, Håkan Hedman^{2,5}, Marianne Klemp⁶

¹ Institutionen för vårdvetenskap och hälsa, Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet, Göteborg, Sverige.

² Göteborgs universitets centrum för personcentrerad vård - GPCC, Göteborgs universitet, Göteborg, Sverige.

³ Institutionen för medicin, Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet, Göteborg, Sverige.

⁴ Institut for Folkesundhed, Aarhus universitet, Aarhus, Danmark.

⁵ Njurförbundet, Sverige.

⁶ Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo, Oslo, Norge.

Val av dialysmodalitet påverkas av medicinska, organisatoriska och praktiska faktorer. Flera interventioner har föreslagits för att stärka möjligheten att välja och bibehålla hemdialys, exempelvis förbättrad information, utbildning, kommunikationsstöd och logistiska lösningar. Hälsoekonomisk modellering kan användas för att bedöma långsiktiga konsekvenser av sådana insatser för behandlingsmönster, kostnader och hälsoutfall.

Syftet är att utveckla en hälsoekonomisk modell för att analysera hur personcentrerade interventioner kan påverka dialysmodalitet, kostnader och hälsoutfall över tid.

En Markovmodell utvecklas för patienter med dialyskrävande njursvikt. Modellen inkluderar olika dialysmodaliteter samt transplantation och död som hälsotillstånd. Scenarioanalyser används för att simulera interventioner inom information och beslutsstöd, utbildning och träning, kommunikationslösningar, organisatoriska incitament samt logistiskt stöd. Interventionerna antas påverka sannolikheter för behandlingsval, modalitetsbyte, tekniksvikt, vårdkonsumtion och livskvalitet.

[Resultat och slutsats kompletteras senare]

20

Co-creation of Postgraduate Nephrology Nursing Education Across Nordic Countries

Hjorthaug, K.1, Kiani, K.2, Funderup, J.3

¹ VID Specialized University, Norway

² University of Gothenburg, Sweden

³ Aarhus University, Denmark

Background: Kidney disease is an increasing global health challenge, placing greater demands on specialized nephrology nursing care. At the same time, access to postgraduate education in nephrology nursing is limited across the Nordic countries. Rising disease prevalence, ageing populations, and expanding home-based treatments require advanced and harmonised competencies. In response, a Nordic collaborative initiative has been established to develop postgraduate education in nephrology nursing.

Aim: To present early experiences from an ongoing Nordic collaboration to co-create postgraduate education in nephrology nursing and establish a sustainable academic network.

Methods: The project is a collaboration between VID Specialized University (Norway), Aarhus University (Denmark), and the University of Gothenburg (Sweden). Development is guided by co-creation methodology, involving clinicians, educators, researchers, leaders, and prospective students through workshops and digital meetings.

Preliminary Results: The collaboration has identified complementary expertise across countries, enabling the sharing of teaching resources and competence development. National educational frameworks and regulations are central to accreditation and mutual recognition. Digital learning approaches appear feasible, but require pedagogical strategies that strengthen student engagement and interaction.

Conclusion: Nordic co-creation may strengthen quality, harmonisation, and sustainability in postgraduate nephrology nursing education, contributing to increased specialist competence across the region.

Kommunikation och kunskapsspridning

Lovisa Aijmer¹, Fredrik Garneij²

¹ Göteborgs universitet

² Studio Alight

Mer hemdialys är ett skandinaviskt samverkansprojekt som syftar till att skapa bättre förutsättningar för fler patienter att få tillgång till dialys i hemmet. I projektet har kommunikation använts för att dokumentera aktiviteter, synliggöra erfarenheter och göra kunskap från projektets olika delar tillgänglig för patienter och närstående, vårdpersonal, beslutsfattare, patientorganisationer, forskare och andra aktörer med intresse för hemdialys.

Kommunikationsarbetet har omfattat webbplats, nyheter, resursmaterial, filmer, podcasts och sociala medier. Webbplatsen har fungerat som en samlande plattform för information om projektets syfte, organisation, aktiviteter och material.

Innehållet har bland annat berört patienters val av dialysform, kliniskt förbättringsarbete, kompetensutveckling, tekniska lösningar, logistik, hållbarhet och implementering av hemdialys. Arbetet har bidragit till att dokumentera projektets utveckling och samla material som kan vara till nytta även efter projektslut. Kommunikation har därmed fungerat som ett stöd för synlighet, kunskapsspridning och långsiktig tillgång till erfarenheter från projektet.

Mer Hemdialys

Slutkonferens 26–27 augusti 2026 · Göteborg

Mer Hemdialys

Slutkonferens 26–27 augusti 2026 · Göteborg

Interreg



**Medfinansieras av
Europeiska unionen**

Öresund-Kattegat-Skagerrak