

Slutrapport WP2.4 Teknik vid hemdialys

Deltagare

Jan Törnell, ordförande
Robert Agerskog, Nordic Medcom
Helen Arbman, Vantive
Henrik Eriksson, Patientrepresentant
Jeanette Funderup, Århus Universitetssjukhus
Joost Fokkelman, VGR
Karin Johansson, Fresenius Medical Care
Ann Lindstrand, Vantive

Sammanfattning: Slutrapport WP2.4 – Teknik vid hemdialys

Bakgrund

Detta är en slutrapport från delprojekt 2.4 inom ett Interreg-finansierat projekt. Den bygger på förberedande workshops som identifierade varför inte fler patienter väljer hemdialys. Delprojektets mål var att kartlägga nuläget för teknik vid hemdialys, måla upp en ideal framtidsbild och testa lösningar i verklig miljö.

Metod

Fyra workshops genomfördes — två vardera för hemhemodialys (HHD) och peritonealdialys (PD) — med cirka 30 deltagare från patient-, vård- och industrigrupper från flera länder. Föreslagna lösningar prioriterades utifrån betydelse (hur viktig lösningen är för att fler ska välja hemdialys) och genomförbarhet (hur möjlig den är att genomföra inom projekttiden).

Fyra delprojekt genomfördes:

1. **Träning & VR** — Virtual Reality utvärderades som träningsverktyg för PD-påbyte. Tillfredsställelsen var hög (median 9/10), men viss osäkerhet fanns kring tidsbesparingar för personal. Slutsatsen är att VR-baserad träning för byte av PD-påse är ett lovande komplement till traditionell utbildning och erbjuder ett

engagerande, standardiserat och personcentrerat lärande även om större studier behöver göras.

2. **Community-stöd ("Hemdialyscafé")** — Månatliga informella träffar etablerades i Danmark för HHD- och PD-patienter samt deras anhöriga. Sex träffar hölls (november 2025–april 2026) med 11 unika patienter och 10 anhöriga. Tillfredsställelsen var hög, men deltagarantalet varierade. Virtuella format rekommenderas för att minska bördan för deltagarna.
3. **Kartläggning av ny teknologi** — En genomgång av befintlig och framväxande dialysteknologi genomfördes. Viktig slutsats: uppkoppling och digitalisering av maskiner är en stark trend. **NextKidney**-maskinen (som använder bara 5 liter dialysat per behandling genom återanvändning) lyfts fram som en potentiell game.changer, med förväntad lansering på den europeiska marknaden under 2026. Patentanalys visade att monitorering och dataanalys dominerar inom nyare innovation.
4. **Assisterad PD** — Tillgången till assisterad PD i Sverige är ojämlik på grund av oklar ansvarsfördelning mellan regioner och kommuner. Danmark och Norge lyfts fram som bättre fungerande modeller. Nationella riktlinjer och tydligare avtal mellan regioner och kommuner rekommenderas för Sverige.

Ett femte delprojekt om **beslutsstöd för patienternas egenkontroll** planerades men hann inte slutföras inom projekttiden.

Viktigaste rekommendationerna

1. Industri, akademi och vårdgivare bör granska workshopresultaten och utveckla tekniska förbättringar för hemdialys.
2. Träningsverktyg (t.ex. VR) måste bör anpassas till det lokala språket för att nå så många som möjligt.
3. Alternativa community-format (t.ex. virtuella möten) bör testas för att minska tidsåtgången för patienter.
4. Maskiners uppkoppling för monitorering och dataanalys bör integreras med vårdens interna system.
5. NextKidney-tekniken bör utvärderas för dess potential att minska vattenåtgång och underlätta hemdialys.
6. Sverige behöver nationella riktlinjer och avtal mellan regioner och kommuner för att förbättra tillgången till assisterad PD.

Bakgrund

Som ett preprojekt genomfördes 5 workshops för att identifiera potentiella orsaker till att inte fler väljer att utföra sin dialys i hemmet och vilka lösningar som kan finnas. Målet var att initialt bara fokusera på orsaker (inte lösningar) och att detta skulle ske separat i olika intressegrupper (patienter, personal och industri). Erfarenheter och insikter delades mellan de olika intressegrupperna och en avslutande workshop fokuserade på potentiella lösningar.

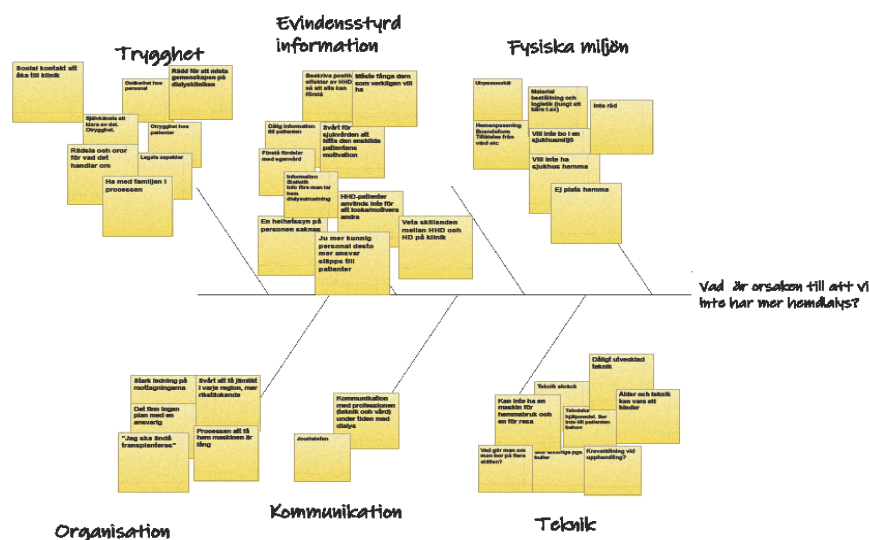


Bild.7.Exempel.på.orsaker.till.att.inte.fler.väljer.hemdialys

Dessa områden blev till en del grund för utformningen av det från Interreg finansierade projektet och ett område som identifierades var "Teknik". Målet med delprojekt 2.4 var att identifiera nuvarande status för "teknik" vid hemdialys och måla upp en idealbild i en överblickbar framtid. Vidare skulle delprojekt 2.4 föreslå lösningar för selekterade utmaningar och utföra tester i en verklig miljö.

Metod

Den ovan specificerade projektgruppen för delprojekt 2.4 sammanträdde för att planera arbetets utformning. Gruppen beslutade att genomföra 4 workshops och separera hemhemodialys (HHD) och peritonealdialys (PD) då tekniken som används för dessa är mycket olika. Sålunda planerades för HHD respektive PD en workshop vardera för att beskriva nuläget och för att beskriva målbilden på 5 års sikt. Efter det hölls en workshop

per teknologi (HHD och PD) för att identifiera potentiella lösningar som kan ta oss från nuläge till målbilden. Med på dessa workshops i augusti/september 2024 fanns ett 30-tal deltagare från de olika intressegrupperna (patienter, personal, industri) och från olika länder som ingår i projektet. De potentiella lösningar som identifierats prioriterades i projektgruppen efter två dimensioner: 1) Hur viktig är den föreslagna lösningen för att fler ska välja att göra sin dialys i hemmet och 2) Hur sannolikt är det att den föreslagna lösningen kan genomföras under projekttiden. Baserat på denna "impact/feasability" analys valdes 5 områden varav 4 bearbetades vidare. Metodologin som användes vid respektive område beskrivs nedan under respektive område. Projektets rådgivande grupp har involverats vid valet av områden för vidare analys.

Gap analys;

Nuläge och målbild

Vid 2 workshops (en för HHD och en för PD) presenterades först hur tekniken används idag sett från perspektivet hos patient, hos personal och från företag. Vid en efterföljande "brain storming" presenterades möjliga hinder för att personer ska välja hemdialys samt en ideal målbild om 5 år för att undanröja hindren. Deltagarna uppmuntrades aktivt att i detta skede INTE presentera lösningar vilket skulle ske vid den andra workshopen för att skapa en kreativ spänning mellan nuläge och önskad målbild. Den bild av nuläget som uppfattades och hur en ideal situation skulle kunna se ut presenteras i bild 2 (HHD) och 3 (PD).

Nuläge

Om 5-år

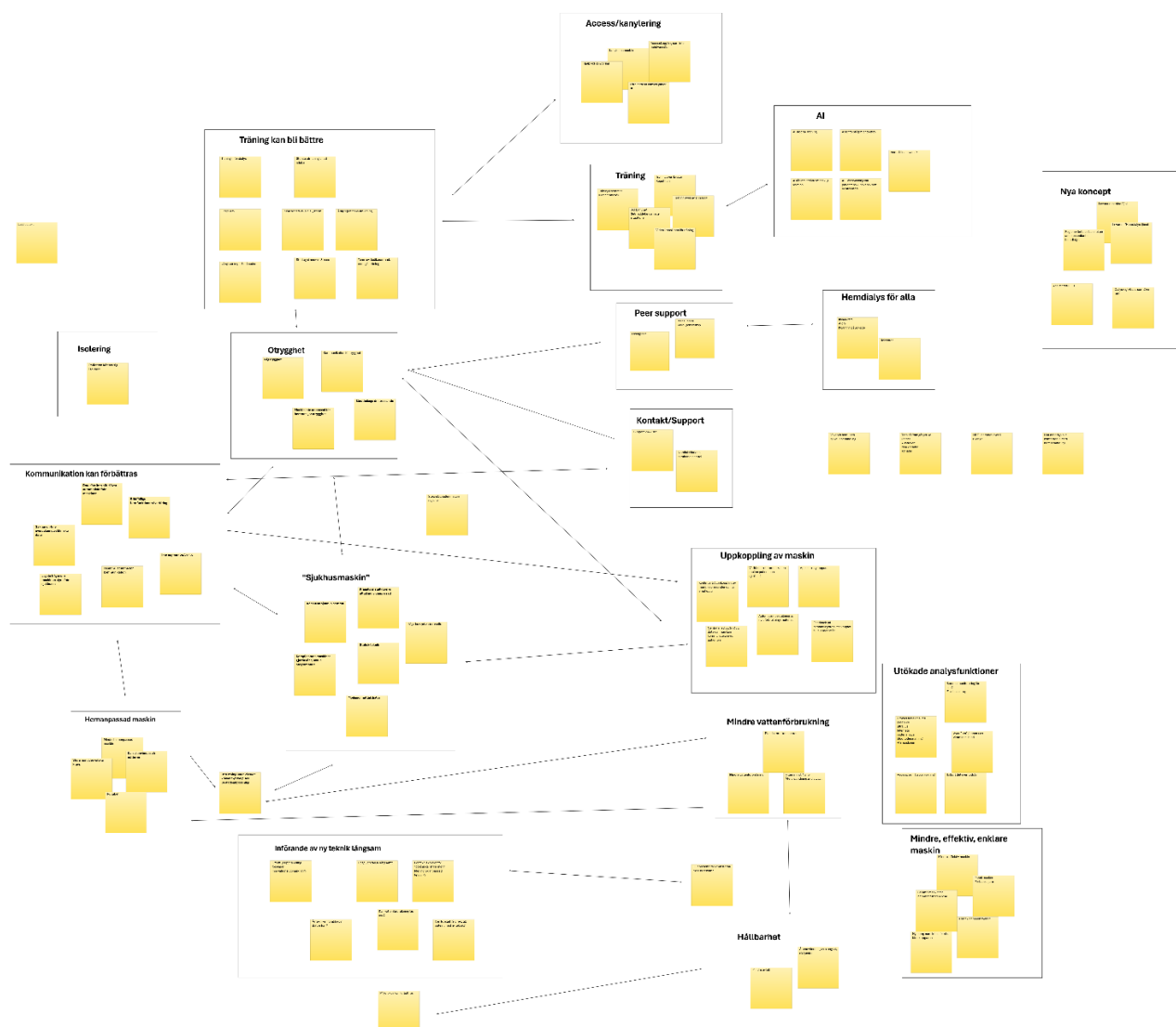


Bild 8. Potentiella nuvarande hinder för att patienter väljer HHD och idealbilden om 5 år

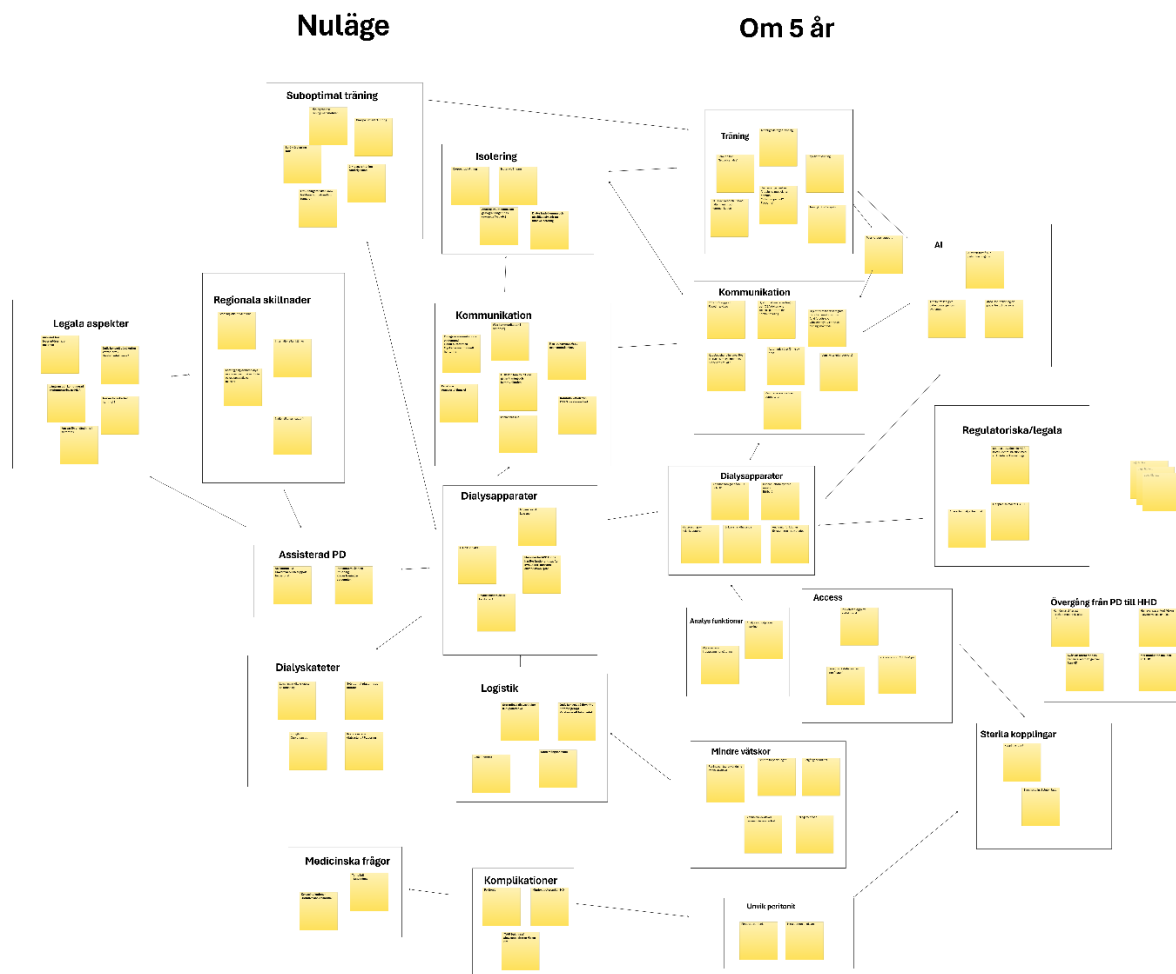


Bild.9-.Potentiella.hinder.för.att.patienter.väljer.PD.och.idealbilden.om.5.år

Möjliga lösningar

Vid workshop 3 och 4 (HHD och PD) identifierades möjliga lösningar att komma från nuläget mot det önskade målet om 5 år. Brainstorming utfördes i 3 mindre grupper. Resultat blev följande från den första workshopen som gällde HHD;

Grupp1

- Utveckling av maskin för HHD
 - Liten-Bordsvariant
 - Fler analyser
 - Anslut direkt till vattenledning
 - Mindre vätska
 - Leverans av material "Just-in-time"
- Biofeedback
 - On-line
 - Mät välbefinnande kontinuerligt

Grupp 2

- Livsstilsassistenten.
 - Bästa möjliga mående i förhållande till vad som är möjligt.
 - Beslutsstödsystem?
- Hemdialys för alla.
 - Beslutshjälp inför hemdialys
 - Finns best practice någonstans i världen?
- Molnserver med teknisk information, felmeddelande, mående etc

Grupp 3

- Nationell akutcentral för hemdialys 24/7/365
 - Kommunera mellan patient-klinik
 - Facetime/messenger
 - Info om dialysmaskin via uppkoppling ska finnas tillgänglig vid rådgivning
- Virtuellt sällskap med avatarer "Fredagsbar on-line" Wonder.me (now closed), Gather.town
- Fysiska möten för hemdialyspatienter

Resultatet från den andra workshopen som behandlade PD blev enligt nedan;

Grupp1

- Designad knapp på huden för anslutning av dialyskateter
- Paraply runt kateterspetsen för att hindra att den sugts fast
- Sensor i kateter eller påse för att snabbt detektera peritonit
- UV-rening för att förhindra infektioner
- Mer hembesök och upprepade träning speciellt vid upprepade infektioner
- Automatisk beställning av material och "robot hund" som lyfter fram PD vätska
- Alla styrkor av PD vätska i en påse

Grupp 2

- Spets på kateter för att förhindra fastsugning
 - Bur eller borste runts spets
 - Magnet för att flytta katetern
- AI baserat system med inflöde av data från maskin, mående för att hjälpa styra dialysen
 - No-touch system för att minska infektionsrisk (röststyrning, gester etc)
- Maskin beställer själv nytt material

- Dialysparametrar i t.ex. Apple Health för att kunna dela information med anhöriga och sjukvård om önskas
- Sensor i kateter som anger när vätska ska bytas
- Patientförsäkring för egenvård i hemmet
- Glasögon för lärande och utförande. Visuellt anpassa information
- Dela erfarenheter mellan många. Vilka fel uppkommer och hur hanteras de?

Grupp 3

- Leveranser vid PD
 - Drönare som levererar och tar med skräp
 - Just-in-time
- Blanda dialysvätska själv från platta pulverpåsar med vätska direkt från kranen
- Assisterad PD
 - Träning av personal
 - Kunskapsstöd
 - Gemensamma riktlinjer
 - Ansvar kommun-region (Kan Sverige lära av Danmark? Norge?)
- Klick on-off PD kateter

Projektgruppen slog sedan samman idéer från de olika grupperna för att kunna utföra en prioritering av lösningar som relaterar till HHD, till både HHD och PD eller till PD.

Följande listor togs fram på potentiell lösningar uppdelat i väntad effekt på HHD, både HHD och PD respektive bara PD:

Bara HHD

1) H1) "Liten smart maskin för hemhemodialys"

- a) Liten-Bordsvariant
- b) Fler analyser
- c) Kontinuerlig uppkoppling
- d) Anslut direkt till vattenledning
- e) Mindre vätska/ Blanda koncentrat/återanvändning av vätska
- f) Leverans av material "Just-in-time"

2) H2) Lättare kanylering

- a) Kanyleringmaskin
- b) Nålfri access
- c) Förhindra att kanyl glider ut

Både HHD och PD

1) HP1) Underlätta träning

- a) Träning hemma
- b) Träning av anhöriga
- c) Upprepad träning
- d) Glasögon för lärande och utförande
- e) Video i maskin

2) HP2) Beslutsstöd för personer med hemdialys för ökad egenkontroll

- a) Data från maskin
- b) Subjektivt mående
- c) No-touch styrning

3) HP3) Nationell akutcentral för hemdialys 24/7/365

- a) Kommunera mellan patient-klinik
- b) Facetime/messenger
- c) Info om dialysmaskin via uppkoppling ska finnas tillgänglig vid rådgivning

4) HP4) "Community" för råd och stöd samt för att minska känsla av isolering

- a) Virtuellt sällskap med avatarer "Fredagsbar on-line" Wonder.me, Gather.town
- b) Fysiska möten

Bara PD

1) P1) Optimering av PD kateter

- a) Designad knapp på huden för anslutning av dialyskateter
- b) Paraply eller liknande runt kateterspetsen för att hindra att den sugas fast
- c) Magnet för att flytta katetern
- d) Sensor i kateter eller påse för att snabbt detektera peritonit
- e) Sensor i kateter som anger när vätska ska bytas
- f) UV-rening för att förhindra infektioner
- g) Sterila kopplingar
- h) Vem (läkare ssk) måste lägga en dialyskateter?

2) P2) Leveranser

- a) Drönare som levererar och tar med skräp
- b) Just-in-time
- c) Maskin beställer själv nytt material
- d) Blanda dialysvätska själv från platta pulverpåsar med vätska direkt från kranen
- e) EN typ av påsar

3) P3) Assisterad PD

- a) Träning av personal
- b) Kunskapsstöd
- c) Gemensamma riktlinjer
- d) Ansvar kommun-region (Kan Sverige lära av Danmark? Norge?)

4) P4) Annan typ av maskin för PD

- a) Kan även göra HHD?
- b) Mindre, lättare smidigare. Mobil
- c) Enkelt handhavande
- d) Andra analyser

Efter detta gjordes en prioritering i projektgruppen baserad på;

Betydelse (impact): Hur viktig är idén för att fler ska välja att göra sin dialys i hemmet? 1-5, 5 viktigast

Genomförbarhet (feasability). Hur genomförbar är idén, dvs hur sannolikt är det att prototyper kan framställas och testas under projekttiden? 1-5, 5 mest sannolik

En siffra för betydelse respektive genomförbarhet (1-5) diskuterades fram i projektgruppen och produkten beräknades.

Resultatet av prioritering blev;

	Impact	Feasability	Total						
HemHD									
H1) "Liten smart maskin för hemhemodialys"	3	1	3	"Liten på riktigt" "Next kidney" Joost och Robert?					
H2) Lättare kanylering	4	1	4						
Gemensamma									
HP1) Underlätta träning	5	4	20	Olika för HHD och PD					
HP2) Beslutsstöd för personer med hemdialys för ökad egenkontroll	5	4	20						
HP3) Nationell akutcentral för hemdialys 24/7/365	3	3	9	Teknisk support från leverantörer? Intressant att göra men frågan är					
HP4) "Community" för råd och stöd samt för att minska känsla av isolering	3	4	12	Pilottest? Betydelse? Viktigare och viktigare Jeanette?					
PD									
P1) Optimering av PD kateter	4	1	4	Annan spets görbart? Annat svårt. Inventera vad som finns					
P2) Leveranser	3	3	9	Antalet leverantörer. Tid. Även HHD					
P3) Assisterad PD	5	4	20	Ökande grupp av äldre					
P4) Annan typ av maskin för PD	2	1	2						

Baserat på detta valdes de 4 med högst impact/feasability produkt samt dessutom analys av utveckling av teknik inom området på grund av inriktningen av projekt 2.4 mot teknik. Två av dessa utvalda delprojekt (1 och 2) studerades med olika tester och för två av

delprojekten (3 och 4) var det i huvudsak studier av litteratur och diskussioner med relevanta parter som gav slutsatserna och inga interventioner utfördes.

Värt är att notera att många potentiella lösningar som framkommit vid genomförda workshops och är nära kopplade till teknikutveckling aktivt valdes bort från att studeras inom ramen för projektet då det inte bedömdes att de skulle kunna studeras och implementeras inom den givna tidsramen. Projektgruppen vill dock peka på dessa möjligheter till tekniska förbättringar och hoppas på att andra aktörer kan ta vid undersökning och utveckling av dessa.

Rekommendation 1; Aktörer med intresse av att utveckla nya tekniska lösningar inom hemdialys (industri, akademi, utförare inklusive tekniska avdelningar på sjukhusen) bör i detalj granska utfallet från genomförda workshops (framtida idealbild, behov, idéer till lösningar) och identifiera uppslag till förbättringar, testa dessa och implementera konkreta förbättringar.

Valda projekt; Aktiviteter, resultat och konklusioner

Delprojekt 1: Underlätta och förbättra träning inför dialys i hemmet och information inför val av dialysform.

Karin J och Ann L (ersattes senare av Helen Arbman) huvudansvariga

I detta delprojekt fanns en risk för överlapp med arbetspaket 2.2 (Information inför dialys). För att undvika detta fokuserade delprojektet istället på träning inför dialys och mer specifikt på att använda virtuella verktyg för att underlätta träning av patienter och personal.

Bakgrund: Adekvat utbildning är avgörande för säker peritonealdialys (PD), särskilt för korrekt påsbyte. Traditionell utbildning kan vara resurskrävande och beroende av individuell inlärningstakt. Virtual Reality (VR) erbjuder standardiserad, repeterbar utbildning och kan förbättra patient- och personalutbildningen.

Syfte: Att utvärdera användbarhet, upplevda fördelar och kliniskt värde av VR-baserad utbildning för PD-påsbyte bland patienter och vårdpersonal.

Metoder: En utvärdering genomfördes i Sverige med patienter och vårdpersonal (n=6) som testade en VR-applikation. Deltagarna fyllde i ett frågeformulär som bedömde användbarhet, läranderesultat och tillfredsställelse. Även i Danmark (Århus) testades VR glasögonen men det försvårades av att de endast fanns tillgängliga med engelskt språk och många av de patienter som använder CAPD är äldre och behärskar inte engelska tillräckligt bra. Därför var det huvudsakligen personal som utförde tester i Danmark och inga data redovisas.

Resultat: Tillfredsställelsen med VR-lösningen var hög (median 9/10). Deltagarna lyfte fram engagemang, motivation och lättförståelighet. Vårdpersonal rapporterade starka

upplevda fördelar vad gäller patientförberedelse, procedurförståelse och självförtroende (median 6/6). VR möjliggjorde visualisering, repetition och individualiserat lärande.

Vissa utmaningar identifierades, inklusive tillfälligt obehag och osäkerhet gällande personalens tidsbesparingar. Föreslagna förbättringar inkluderade fler scenarier och utbildning i felhantering.

Slutsatser: VR-utbildning är ett lovande komplement till konventionell PD-utbildning och erbjuder engagerande och personcentrerat lärande. Det kan förbättra förberedelser, självförtroende och procedurförståelse. Ytterligare studier med större populationer och kliniska resultat behövs för att bekräfta långsiktig effektivitet.

Rekommendation 2: Tekniska lösningar som skall användas för träning inför hemdialys (t.ex. VR) bör anpassas till det lokala språket för att så många som möjligt skall kunna använda verktyget.

Delprojekt 2: Community för stöd och råd

Jeanette F huvudansvarig

Målet med detta delprojekt är att undersöka om det finns ett behov av en "community" för råd och stöd för personer med dialys i hemmet och deras anhöriga.

Bakgrund: Patienter i hemdialys och deras anhöriga möter ofta praktiska, emotionella och sociala utmaningar i sin vardag. Övergången till hemdialys innebär ett ökat ansvar, vilket kan påverka livskvalitet, energinivåer och relationer. För att stödja patienter och anhöriga i denna övergång har ett hemdialyscafé etablerats som ett komplement till den kliniska uppföljningen.

Metod: Hemdialyscaféet är ett tvärvetenskapligt och informellt erbjudande med månatliga möten som kombinerar korta professionella presentationer, erfarenhetsutbyte i små grupper och social interaktion. Caféet riktar sig till patienter i HHD eller PD och en inbjuden anhörig. Centrala teman inkluderar livet med kronisk njursjukdom, anhörigas roll, energihantering i vardagen, praktiska erfarenheter med hemdialys och möjligheter att upprätthålla ett aktivt liv inklusive resor.

Syftet är att stärka deltagarnas copingförmåga, främja kunskapsdelning och bygga nätverk, samt skapa en trygg plats för dialog om både professionella och personliga aspekter av livet med dialys. Initiativet syftar till att öka upplevelsen av stöd och sammanhållning, minska känslan av isolering och bidra till ökat välbefinnande för både patienter och anhöriga.

Resultat: Hemdialyscaféet har hållits sex gånger från november 2025 till april 2026. Totalt 11 unika patienter och 10 unika anhöriga har deltagit. Det har dock varit en stor

variation i antalet deltagare och det senaste mötet fick ställas in på grund av för få deltagare.

Slutsats: Deltagarna har uttryckt stor nöjdhet. Vissa patienter har uttryckt en önskan att delta, men har inte haft de nödvändiga resurserna eller så har deras hälsa hindrat dem från att delta.

Rekommendation 3; Personer med dialysbehandling har ett behov av att träffa andra personer i samma situation för råd och stöd men lägger ner en stor del av sin tid på dialysbehandling. Detta gör att de har begränsat med tid för att träffas fysiskt i grupper på bestämda tider. Andra former för samvaro skulle testas, t.ex. virtuella möten, där mindre tid för förberedelser för deltagarna krävs.

Delprojekt 3: Ny teknologi

Joost F och Robert A huvudansvariga

Trygghet är en viktig faktor för att fler ska välja att göra sin dialys hemma. En uppkoppling av hemdialysmaskiner och en integration med sjukhusens IT system skulle kunna öka denna trygghet.

Vidare är den tekniska utformningen av apparaturen ibland begränsande för vissa att utföra sin dialys hemma. Det klimatavtryck som stora vattenmängder, transporter och mycket avfall utgör kan vara hämmande för vissa att utföra sin dialys i hemmet.

Bakgrund: I delprojektet "ny teknologi" genomfördes en kartläggning gällande vilken teknologi som finns internationellt och historiskt som eventuellt kan användas (eller återupptäckas). Vidare identifierades möjliga tekniska "Game Changers" genom litteraturstudier och analys av patentsituationen för att förstå i vilken riktning utvecklingen går. Mest fokus läggs på teknologi för hemhemodialys (HHD).

Metod: Dialoger med dialysföretagen, sjukhuspersonal samt experter inom området genomfördes.

I litteraturstudierna identifierades en intressant studie som sammanställer dagens tekniska status och utforskar framtida möjligheter: Transportable?portable?wearable. and.(partially).implantable.haemodialysis.systems;comparison.of.technologies.and.readiness.levels?Wieringa et al Clinical.Kidney.Journal, Volume 17, Issue 9, September 2024, sfae259, <https://doi.org/10.1093/ckj/sfae259>.

I delprojektet anlätades även företaget Konsert Strategy & IP som gjorde en sammanställning för patentsökningar/innehav för dialysteknologi.

Resultat

Befintlig.teknologi.HHD

Mer eller mindre etablerade dialysmaskiner på marknaden i dagsläget är Physidia, NextStage, Vantive AK98, Fresenius 5008S och Dimi. Det handlar 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.

Utanför EU finns även ett antal liknande HHD apparater (som tex. Tablo, DIALITY, Quanta).

Teknologin i dessa apparater skiljer sig inte nämnvärd från det som finns inom EU.

En satsning inom projektet för att främja införandet av apparater som finns utanför EU bedöms inte vara en "Game Changer" för mer hemdialys.

Nya utvecklingar HHD

Befintliga apparater förbättras. Vi ser framför allt ett förbättrat användargränssnitt för många apparater och framsteg görs inom uppkopplingsbarhet/digitalisering.

Här finns ett intressant område som sjukvården behöver mycket hjälp med: att implementera digitala lösningar. Implementerade lösningar bedöms främja hemdialys.

Ny teknik på ingång, främst maskinen från NextKidney. Denna dialysmaskin använder bara 5 liter dialysat per dialysbehandling då dialysat återanvänds. Den förväntas komma på den europeiska marknaden under 2026. Det kan vara en avsevärd förbättring av nuvarande teknik, speciellt med avseende på ett minska klimatavtryck. Tekniken har funnits på 80-talet (Redi-maskinen) men då visade det sig att dialyspatienter utsattes för höga halter av aluminium och maskinen försvann från marknaden.

Nya utvecklingar PD

Både Fresenius och Baxter/Vantive som i dagsläget dominerar den nordiska marknaden för peritoneal dialys (PD) har fokus på mer uppkopplingsbara och kompakta maskiner.

Analys av patentlitteratur

Sammanställningen från Konsert Strategy and IP visar att de stora dialysföretagen dominerar patentlitteraturen och att den växer något för varje år. 70% av patenten rör Hemodialys. Patenten för senaste 5 åren finns mest inom monitorering och dataanalys. Näst största område är patent för dialysapparater och komponenter.

Rekommendation 4: Uppkoppling (för monitorering och analys) av maskiner (både HHD och PD) vid dialys hemma är en trend vilket bland annat visas av analyser av patentlitteratur. Hur denna uppkoppling ska integreras med sjukvårdens interna system bör undersökas och underlättas.

Rekommendation 5: Ny teknik som kommer i närtid i form av NextKidney bör utvärderas för att se hur denna teknik kan underlätta dialys hemma och minska vattenåtgång och därmed miljöpåverkan

Delprojekt 4: Mer Assisterad PD

Linda Afsenius och Ann Törnell huvudansvariga

Bakgrund: Peritonealdialys (PD) i hemmet är en etablerad behandlingsform för patienter med njursvikt. Vissa personer klarar inte att utföra sin PD själv utan är beroende av att få assistans (assisterad PD). Ofta utförs denna assistans av personer kopplade till den kommunala omsorgen och tillgången till assisterad dialys varierar mellan olika delar av Sverige. Bristande tillgång till assisterad PD blir ett allt större problem när allt äldre och skörare personer är i behov av dialys och vill göra denna hemma.

Syftet med denna sammanställning är att beskriva aktuellt läge i Sverige, jämföra med Danmark och Norge samt identifiera faktorer som påverkar tillgången till assisterad PD 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 för vård/omsorg mellan regioner och kommuner, men också att medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) tolkar möjlighet till delegering av ansvar på olika sätt.

I Danmark ges möjlighet till tydliga avtal mellan region och kommun och med ekonomisk ersättning till kommunerna för utförd assistans. 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 en funktion motsvarande MAS.

Slutsatser: 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 gällande ekonomi och ansvar.

Rekommendation 6: För att stärka assisterad PD i framför allt Sverige behöver nationella riktlinjer genereras för när assisterad PD ska erbjudas och avtal mellan region och kommun bör etableras för att klargöra ansvar och finansiering. I det fall

regionala skillnader föreligger även i Danmark och Norge bör de hanteras på ett liknande sätt.

Delprojekt 5: Beslutsstöd för personer med hemdialys resulterande i ökad egenkontroll

Henrik E huvudansvarig

Målet var att identifiera hur personer med dialys hemma ska kunna få möjlighet att mer själva styra över sin dialys för att få bättre mående, ökad frihet/flexibilitet och bättre resultat. Planering har utförts men inga konkreta resultat uppnåddes under projektets tidsram.

Konklusioner och framtida möjligheter

Vårt delprojekt har visat på en rad faktorer som kan underlätta för personer som vill välja att göra sin dialys i hemmet. Dessa faktorer är verksamma på flera olika nivåer. Assisterad PD kan underlättas genom förändringar eller ökat samarbete på en makronivå mellan regionala och kommunala aktörer. Många faktorer är kopplade till en ökad trygghet för patienten och anhöriga. Detta bedöms inte minst vara viktigt för att personer ska våga ta det initiala steget och ta hem sin dialys. Exempel på sådana faktorer är en ökad kunskap och interaktioner med personer i liknande situation genom ”hemdialyscafé”, framtida dialysutrustningar som är mer anpassade för hemmabruk och bättre redskap för att träna inför sin dialys hemma.

Många uppslag från workshops och brainstorming aktiviteter har inte kunnat undersökas inom tids- eller kostnadsramen för detta projekt. För personer med intresse att förbättra dialys i hemmet finns dock ett mycket rikt material av idéer som är framtagna av en engagerad grupp av patienter, vårdpersonal och företag att ta del av och arbeta vidare med. Vi har därför valt att dela med oss av detaljerat material som förhoppningsvis ska inspirera till nya processer och innovationer som ska underlätta för personer som skulle vilja göra sin dialys i hemmet.