

Flere velger PD

erfaringer fra Oslo

Helga Gudmundsdottir, MD, PhD

Overlege

Nyremedisinsk avdeling

OUS/Ullevål

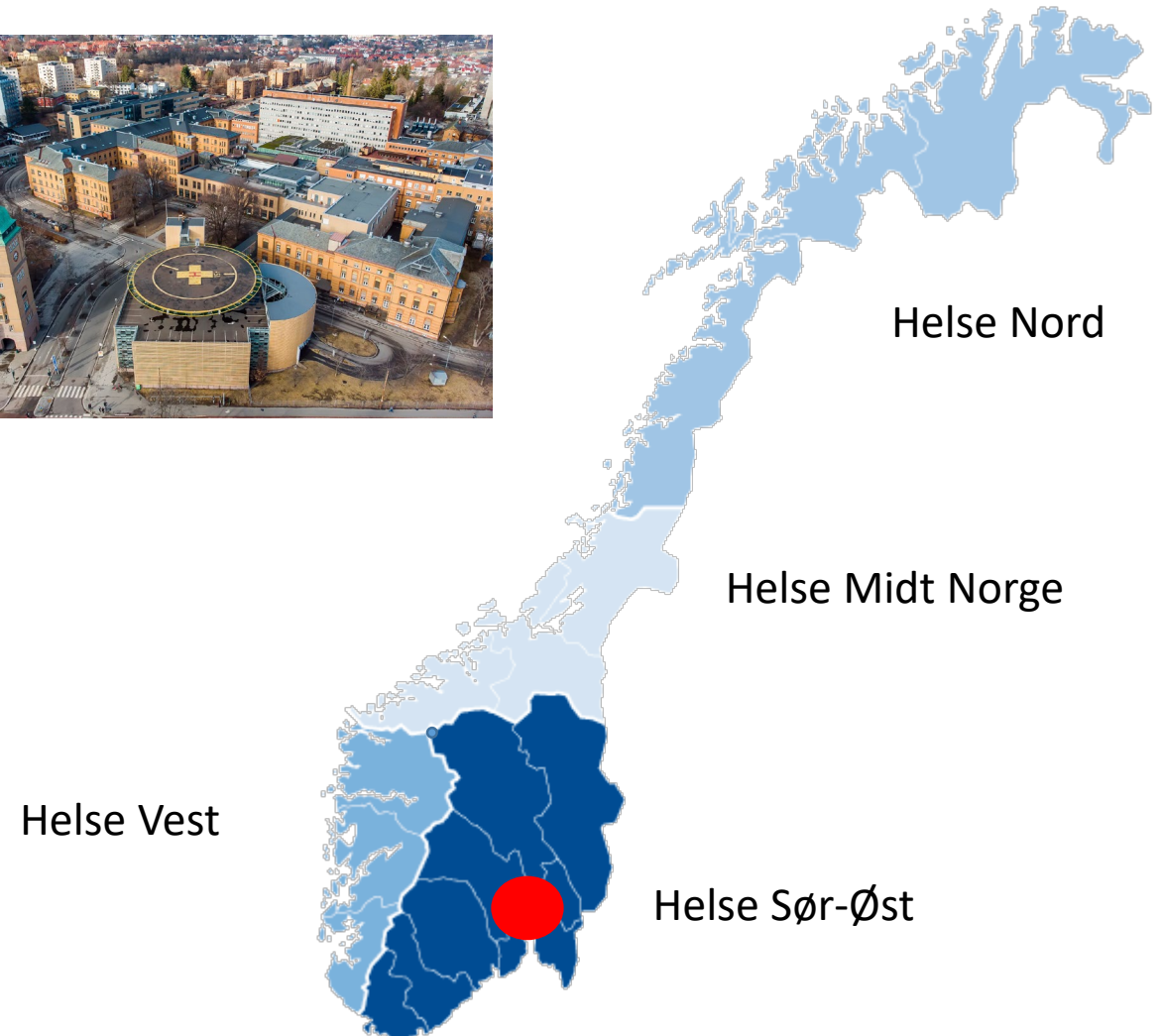
Norge

- 5,4 millioner innbyggere
- Oslo – hovedstad med 670.000 innbyggere
- Fjorder og fjell
- Kongefamilie
- Skihelter
- Håndballtrener



Helseforetak

- 4 Helseforetak
- Oslo i Helse Sør-Øst
- Oslo Universitetssykehus
 - Ullevål/Rikshospitalet
- **Samhandlingsreformen i 2012**
 - “Få helsetjenesten nærmere folket”
 - 5 milliarder overført fra staten til kommuner
 - Hjemmesykepleien og sykehjem forpliktet til å assistere med PD



Norsk Nyreregister

- Samtykkebasert livsløpsregister for alle pasienter med alvorlig nyresykdom i Norge; epidemiologi- og kvalitetsregister
- Data fra 1963
- Statutter og formell opprettelse i 1994
- Nephro.no
- Tilnærmet 100% dekningsgrad
 - CKD5, dialyse, nyretransplanterte, nyrebiopsier

Helsedirektoratet

- Nasjonalt råd for prioritering i helse- og omsorgstjenesten fattet i 2016 et vedtak om at andelen dialysepasienter som får hjemmedialyse skal være på minst 30 %.
 - Hjemmedialyse gir pasientene fordeler som redusert reisevei og opphold på sykehus/institusjon. I tillegg vil pasienten ha større fleksibilitet og mulighet for å selv bestemme når behandlingen skal utføres. Dette vil kunne gi pasienten bedre livskvalitet.
- Kvalitetsparameter i NNR
- Støttes av pasientforeningen LNT

Hjemmebehandling i Finland

National best practice guidelines: increasing kidney transplantations and home dialysis



i
Chronic kidney disease is a significant global public health issue from which **ca 10 %** of the population is suffering according to recent estimate.

THERE ARE THREE AVAILABLE CHOICES FOR RENAL REPLACEMENT THERAPY:

- 1 Dialysis (home or incenter)
- 2 Kidney transplant
- 3 Palliative care with symptom control

Every year in Finland **ca 500 PATIENTS**

start renal replacement therapy (dialysis/transplantation).

The number of patients has increased with a quarter in ten years.

There are now about 5200 of them and the number of patients is estimated to increase significantly over the next 10-15 years.



PATIENTS OVER 75 YEARS will soon make up nearly a third of all new patients.

This is mainly due to increased survival.

60 % / **40 %**
of patients live with a kidney transplant are in dialysis



As the choice of treatment greatly affects costs and quality of life, health care personnel and patients need to be educated further.

The management of nephrological unit has a significant responsibility to make this successful.

The resources in nephrological units must be guaranteed.



The information should be given individually so that the patient understands the meaning of dialysis care, is able to participate in choosing the treatment option and understands kidney transplantation effects

INCREASING HOME DIALYSIS COMPARED TO INCENTER DIALYSIS WILL SIGNIFICANTLY REDUCE THE COSTS TO SOCIETY.



Incenter haemodialysis is the most expensive of the replacement therapies,

60-70 KEUR/ year

The most cost-effective therapies for society are home haemodialysis and peritoneal dialysis at home

30-50 KEUR/ year



Cost differences are due to resources needed for incenter dialysis and related transportation costs for care. Average annual traveling costs for a patient treated with incenter haemodialysis are

€41,000

Kela/Fpa

Target for 2025

Patient on kidney transplant list or transplantation before starting dialysis

Share of home dialysis patients of all dialysis patients at the end of the year

2019 **7 %** **22 %**
2025 **15 %** **40 % +**



Actions needed now:

ADEQUATE RESOURCES:

- Increasing kidney transplantations and home dialysis requires adequate personnel resources to identify, inform, train, and monitor patients
- Digital patient management solutions must be available everywhere

LEGISLATION NEEDS TO BE CHANGED:

- Different therapy modalities need to be treated equally: with KELA reimbursements home dialysis is the most unequal to a patient (KELA grants lower reimbursement to a person in home haemodialysis than to a person in peritoneal dialysis).
- Differences in patient payment practices between hospital districts should be eliminated
- The payment ceiling policy must be changed or, alternatively, a treatment series fee must be charged for home care: assisted dialysis at home involves home nursing fees that do not affect the payment ceiling

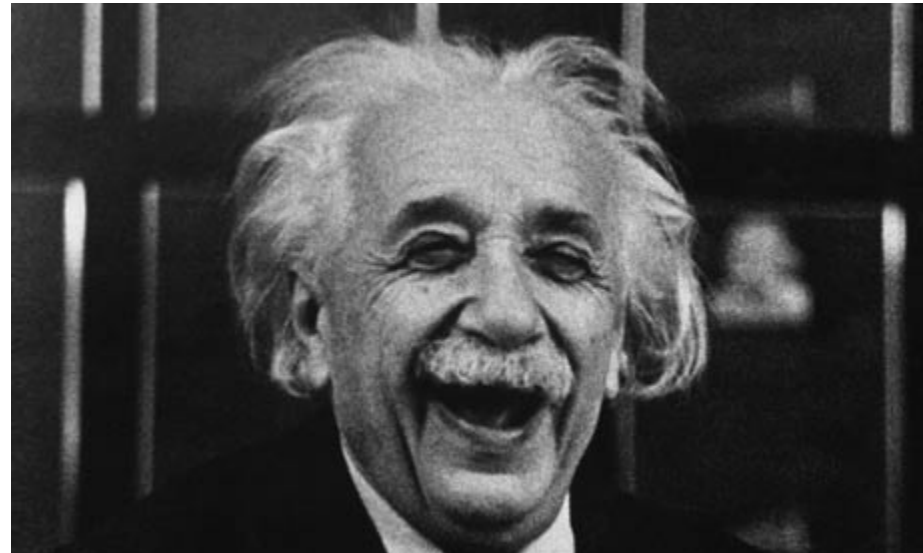
MONITORING IS IMPORTANT:

- The Finnish Registry for Kidney Diseases monitors quality: its position must be regularized, and its finances secured.

Oslo Universitetssykehus/Ullevål

- Nyremedisinsk avdeling
- 14 sengeplasser
- Poliklinikk
- Peritoneal dialyse
 - Første PD-pasient i 1979
- Hemodialyse – Selvdialyse - HjemmeHD
- Ansvar for barn i PD i samarbeid med barneleger

PD first policy



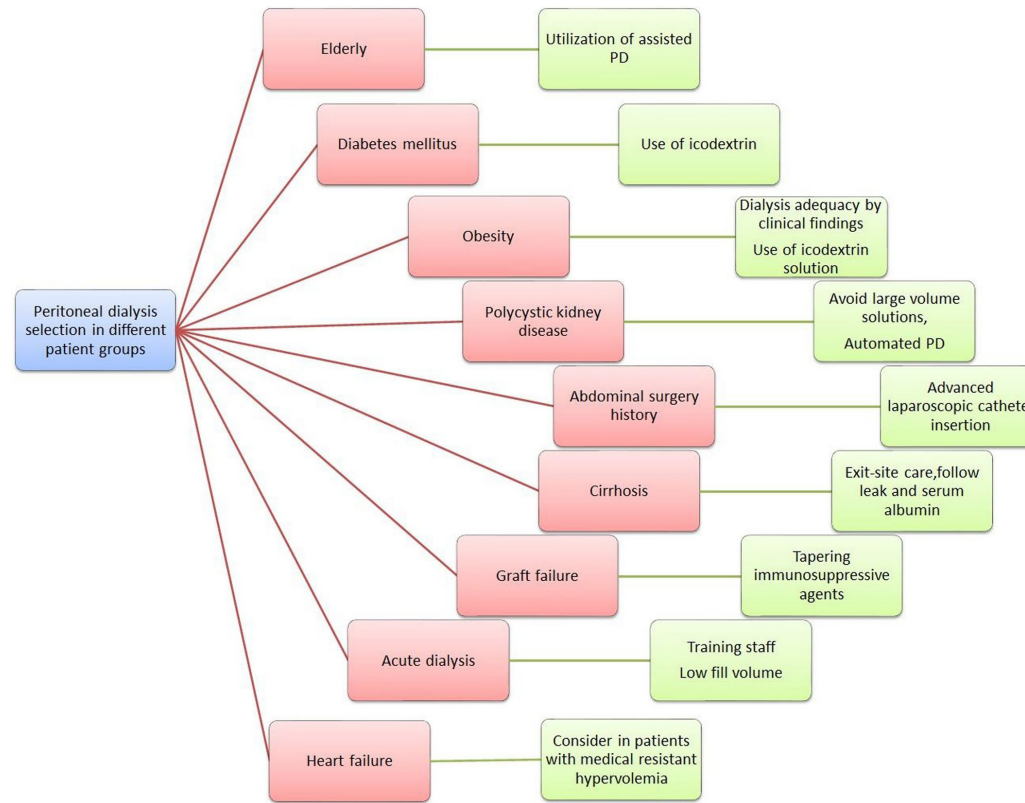
Er det noe spesielt med
pasienten som gjør at han
ikke
kan behandles med PD?

The patient's willingness and motivation, and having an intact peritoneal membrane, are the only factors considered to be required to perform PD

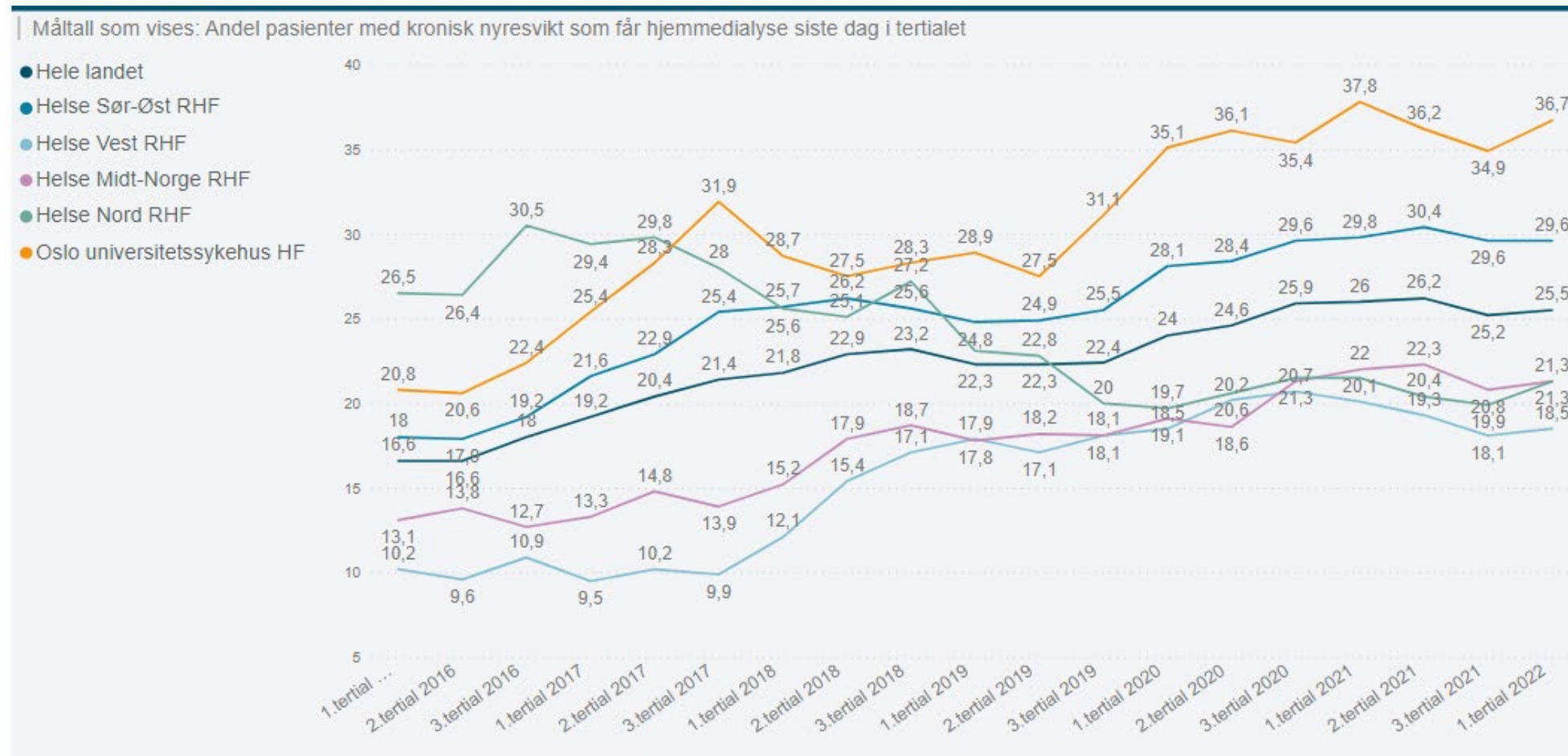
-RBP 2010, KDIGO 2012, NICE 2018

Peritoneal dialysis patient selection from a comorbidity perspective

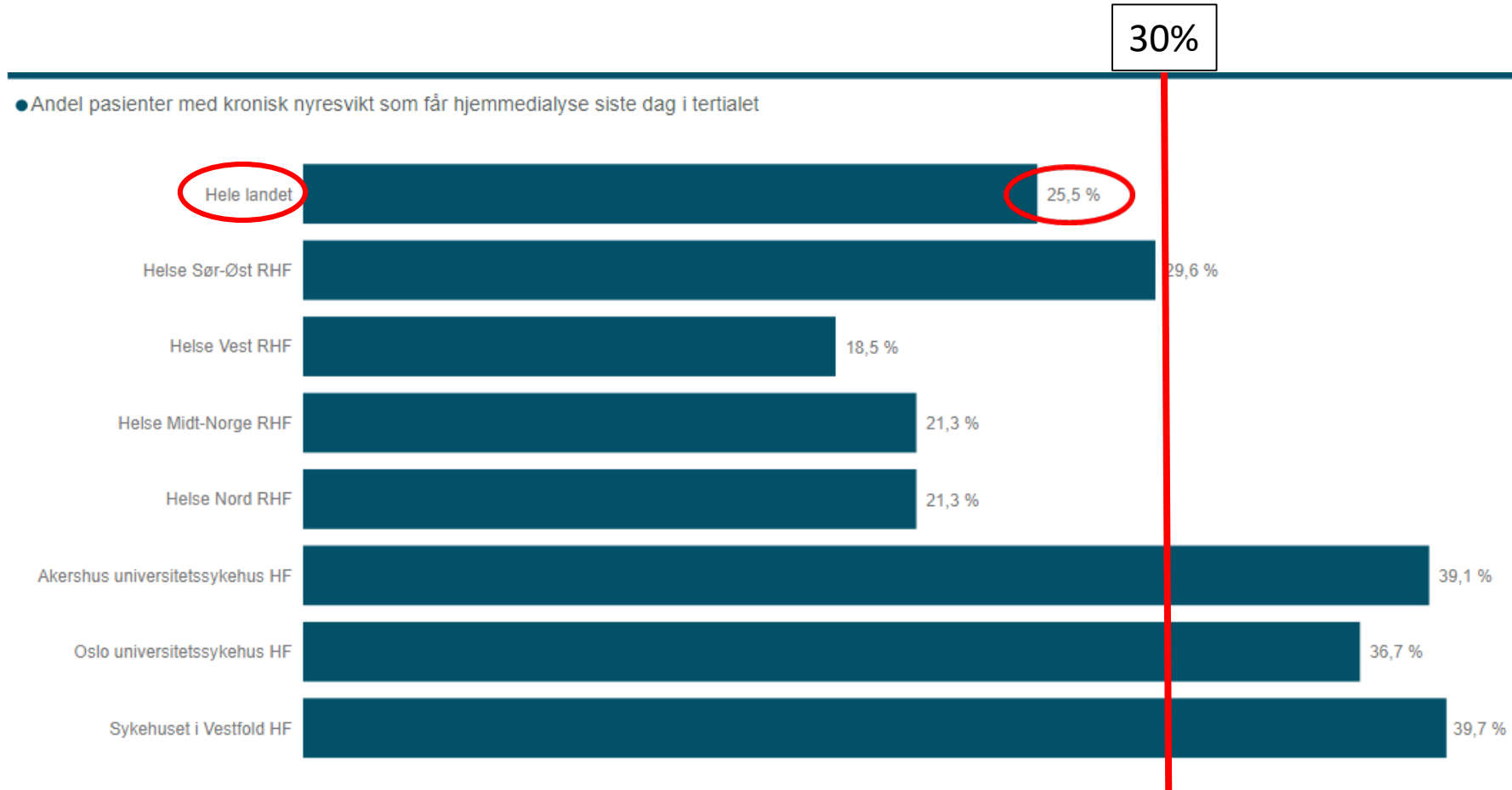
Eray Eroglu^{1,2} | Olof Heimbürger² | Bengt Lindholm²



Historisk oversikt andel pasienter som får hjemmedialyse



Andel pasienter i hjemmedialyse





Ullevål

- Samlokalisering – sengepost/HD/PD-poliklinikk/ poliklinikk/ legekontorer – alt i samme bygning – mye samarbeid
- Alle leger ved avdelingen kan PD og følger PD-pasienter poliklinisk
- Velfungerende PD-poliklinikk med flinke sykepleiere



- På vår sengepost er det alltid sykepleier på jobb som kan PD
- Hvis PD-pasient blir lagt inn på en annen avdeling hjelper våre sykepleiere med behandlingen og følger opp pasienten
- Godt samarbeid med dedikerte gastrokirurger som legger inn "alle" PD-kateterene
- Kan få lagt inn PD-kateter ila timer hvis vi trenger det



Opplæring

- Opplæring poliklinisk i regi av PD-poliklinikken
 - Pasienter
 - Hjemmesykepleie/personale på sykehjem
 - Pårørende
-
- Oppdaterte og lett tilgjengelige behandlingsprosedyrer



Valg av behandlingsmodalitet

Kjent pasient

- Fulgt ved nyrepoliklinikken i år
- Diskuterer RRT når eGFR faller < 25
 - Også ev. samtale om konservativ uremibehandling dersom høy alder, høy total sykdomsbyrde
- Fokus på TX om mulig
- Fast lege og sykepleier alternerer for hver konsultasjon
- Tilbud om nyreskole ved eGFR 20 - 30
- Henvisning til info-samtale PD-sykepleier ved eGFR < 20
- Planlegger aksess tidlig

Valg av behandlingsmodalitet

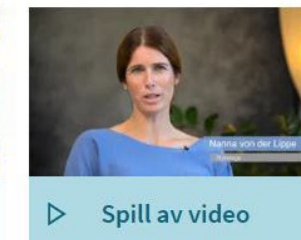
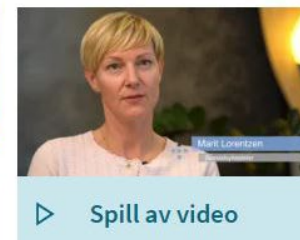
Crashlanders

- Akutt nyresvikt eller ukjente CKD
- Starter oftest med HD-kateter, men vi henviser alltid til PD-kateter om ikke pasienten har motforestillinger
- Målsetningen er alltid konvertering til PD så raskt som mulig

- Informert valg – samvalg
- Godt informerte pasienter velger oftere hjemmebehandling
- Bedre informasjon/kommunikasjon med primer helsetjenesten
- Tidlig henviste pasienter velger oftere PD

Peritonealdialyse (PD) rensr blodet for avfallsstoffer og overskuddsvæske. PD gjør deg ikke frisk fra nyresykdommen, men gjør at du kan leve med den. Behandlingen utføres hjemme.

Hvordan foregår behandlingen?	▼
Hvilken nytte kan behandlingen gi?	▼
Bivirkninger og komplikasjoner	▼
Hvilke andre muligheter finnes?	▼



Nyttig innhold på Helse Norge







Assistert PD

- Mye interesse rundt det nå – mulig å tilby flere pasientgrupper PD

Nephrology Dialysis Transplantation (2022) 0: 1–10
<https://doi.org/10.1093/ndt/gfac193>
Advance Access publication date 7 June 2022



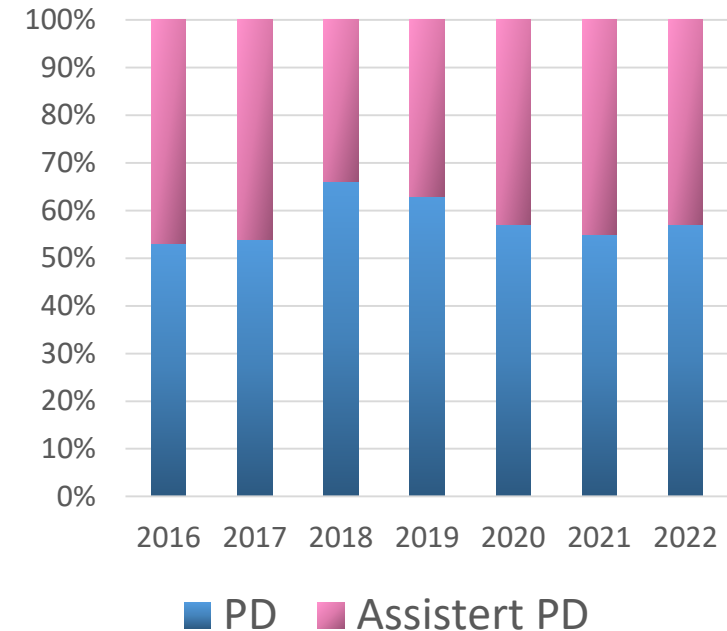
Availability of assisted peritoneal dialysis in Europe: call for increased and equal access

Edwina A. Brown ¹, Agneta Ekstrand², Maurizio Gallieni^{3,4}, Maite Rivera Gorrín⁵,
Helga Gudmundsdottir⁶, Anabela Malho Guedes ⁷, Marco Heidempergher⁴, Benno Kitsche^{8,9},
Thierry Lobbedez ¹⁰, Ulrika Hahn Lundström ¹¹, Kate McCarthy¹², George J. Mellotte ¹³,
Olivier Moranne ¹⁴, Dimitrios Petras¹⁵, Johan V. Povlsen¹⁶, Sally Punzalan¹ and Martin Wiesholzer¹⁷

Assistert PD

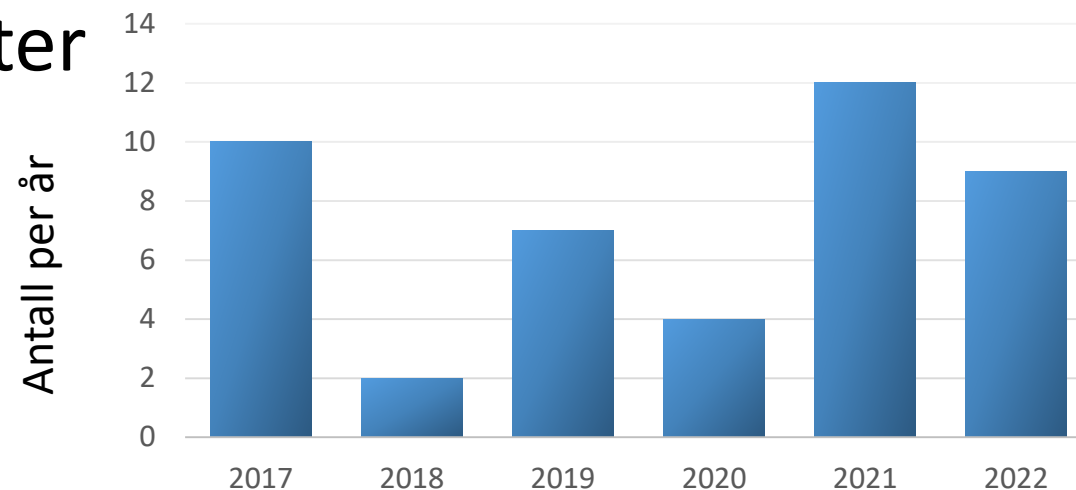
- Fra 2004 ved Ullevål
- Hjemme med hjelp av hjemmetjenesten/familien
- Sykehjem

- Opplæring på vår poliklinikk utført av våre PD-sykepleiere



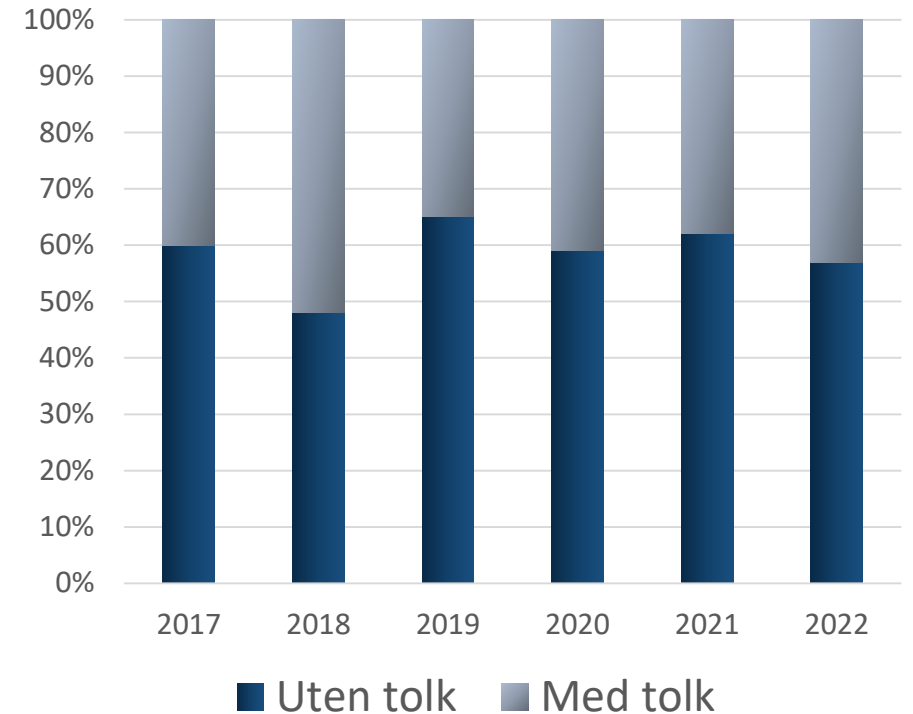
Akutt oppstart

- PD hos pasient med «nytt» kateter
- Innlagt sengeposten
- APD/akutt program



Er språk en barriere?

- Tidligere vært krav om norskkunnskap
 - Behov for å kunne ringe til PD-pol.
- I dag har vi pasienter av 10 forskjellige nasjonaliteter i PD
- Trenger tolk/bruker familien ved opplæring og oppfølging



Flere grupper pasienter

- Nefrostomi, colostomi, suprapubis-kateter, PEG, ventriculoperitoneal shunt, mm
- Rusmiddelbrukere



ckj



Leading European Nephrology

Clinical Kidney Journal, 2018, vol. 11, no. 2, 270–274

doi: 10.1093/ckj/sfx090

Advance Access Publication Date: 31 August 2017

Original Article

ORIGINAL ARTICLE

Intravenous drug users who require dialysis: causes of renal failure and outcomes

Jemima K. Scott*, Dominic M. Taylor and Chris R. K. Dudley

Richard Bright Renal Service, North Bristol NHS Trust, UK

Correspondence and offprint requests to: Jemima K. Scott; E-mail: jemima.scott@nbt.nhs.uk

*Jemima Scott is an NIHR Academic Clinical Fellow.

- Økt samarbeid med kardiologer – mulig å intensivere hjertesviktbehandling

 Check for updates

Original Article

PERITONEAL
DIALYSIS
INTERNATIONAL



Favorable effects of peritoneal dialysis in patients with refractory heart failure and overhydration

Marios Papatiriu¹ , Vassilios Liakopoulos², Ioannis Kehagias³,
Georgia Vareta², Theodoros Ntrinas¹,
Evangelos Papachristou¹ and Dimitrios S Goumenos¹

Peritoneal Dialysis International
2022, Vol. 42(1) 48–56

© The Author(s) 2020

Article reuse guidelines:

sagepub.com/journals-permissions

DOI: 10.1177/0896860820970097

journals.sagepub.com/home/ptd



Konklusjon

- Økning i andel PD-pasienter ved Ullevål
- Sterk tradisjon/kultur for peritoneal dialyse
- Leger som skal føle seg kompetente på PD
- Sengepost med sykepleiere som kan PD
- Assistert PD
- Inkludert flere grupper pasienter
- PD-sykepleiere





Takk