

# Forslag til nasjonal metodevurdering

---

Innsendte forslag til nasjonale metodevurderinger vil bli publisert i sin helhet. Dersom forslagsstiller mener det er nødvendig informasjon for utfylling av skjemaet som ikke kan offentliggjøres ta kontakt med sekretariatet før innsending.

Forslagsstiller er klar over at skjemaet vil bli publisert i sin helhet (kryss av):

## Kontaktinformasjon:

**Navn på forslagsstiller** (organisasjon/institusjon/foretak/producent):

Landsforeningen for Nyrepasienter og Transplanterte

**Navn på kontaktperson:**

Daglig leder Marit Gonsholt

**Telefonnummer:**

23 05 45 50

**E-postadresse:**

marit@Int.no

**Sted og dato:**

Oslo 27.05.2015

**1. Tittel på bestillingen:**

Hjemmehemodialyse (HHD)

## 2. Kort beskrivelse av metoden som foreslås vurdert:

Økt bruk av hjemmemodialyse (HHD). HD i hjemmet er samme metode som HD på sykehuset, men det er et fåtall, ca 10-15 personer, som i dag benytter denne behandlingsformen i Norge.

HHD gir fordeler som reduserte reiser og opphold i institusjon, mulighet for hyppigere behandling og økt behandlingstid. Dermed blir behandlingen mer fysiologisk riktig enn sykehusbasert HD som vanligvis utføres 3 ganger i uken. Den økte behandlingstiden gir bedre blodtrykkskontroll og overlevelse enn senterdialyse, dette igjen fører til bedre livskvalitet for pasienten og kontroll på egen behandling.

I tillegg er fleksibiliteten og muligheten til selv å bestemme når behandlingen skal utføres viktig, slik at det er mulig å være i arbeid og kunne delta i det sosiale liv. Lange drosjereiser til/fra sykehus utgår, som i dag er en betydelig tilleggsbelastning for mange dialysepasienter.

I våre nordiske naboland er det betydelig mer bruk av HHD: Sverige ca 150, Danmark ca 140 og Finland ca 140.

## 3. Kort beskrivelse av dagens tilbud (Hvilken metode(r) brukes nå? Status for metoden (gir kurativ behandling, forlenget levetid etc.) Vil metoden som foreslås vurdert erstatte eller komme i tillegg til dagens tilbud?)

Hemodialyse på sykehus er i dag den mest brukte dialysemetoden. Pr. 2014 1150 pasienter. I tillegg kommer peritonealdialyse (PD) til 186 pasienter og HHD 14 pasienter.

Økt bruk av HHD vil komme i tillegg til dagens HD på sykehus, men vil redusere antall HD på sykehus.

## 4. Hva gjelder forslaget?

|   | Ja                                  | Nei                      |
|---|-------------------------------------|--------------------------|
| En helt ny metode?  | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| Et nytt bruksområde, eller en ny indikasjon for en etablert metode? | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| En sammenligning mellom flere metoder?                              | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Er metoden tatt i bruk?   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hvis ja – metode tatt i bruk i klinisk praksis?                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hvis ja – metode tatt i bruk innen forskning/utprøving?             | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |

Forslaget gjelder økt bruk av hjemmemodialyse.

Alle pasienter som er avhengig av dialysebehandling må, hvis det er medisinsk forsvarlig, informeres om muligheten for hjemmedialyse og ikke bare sykehusdialyse. Det er store forskjeller mellom sykehusene ift hvilke helsepersonellgrupper som er aktivt inne i den predialytiske fasen, hvilket medfører tilfeldigheter i hvilken grad pasienten får kjennskap til muligheten for hjemmebehandling. Sykepleierne er med på «Dialyseskolen» (lærings- og mestringstilbud), og her informeres det bredt om alle dialyseformene, men pasienten får denne informasjon oftest etter at dialysen er startet og da vegrer mange seg for endring.

**5. Hva omfatter metoden (flere kryss mulig)?**

- |   |                                     |
|---|-------------------------------------|
| Legemiddel                                  | <input type="checkbox"/>            |
| Medisinsk utstyr/teknologi                  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Prosedyre                                   | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Screening                                   | <input type="checkbox"/>            |
| Høyspesialiserte tjenester/nasjonale tilbud | <input type="checkbox"/>            |
| Organisatorisk oppsett av helsetjenesten    | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Annet (beskriv)                             | <input type="checkbox"/>            |

HHD omfatter endring for pasient og helsepersonell. Pasienten må læres opp i utførelsen av selve dialysebehandlingen og helsepersonell må lære seg hvordan en HHD-maskin fungerer og bidra med hjelp og støtte til pasienten på tlf./e-post/telemedisin.

For at pasienten skal settes i en situasjon til å ta avgjørelse over egen behandlingsform som passer best inn i deres liv og helse er de avhengig av god informasjon, oppfølging og rutiner fra fagfolk helt fra pasienten kommer til spesialisthelsetjenesten og får konstatert potensielt dialysetrengende nyresvikt. Det at spesialisthelsetjenesten bidrar med kunnskap fra starten av sykdomsforløpet, gjør pasienten tryggere og bedre forberedt til å ta gode valg og bli herre over sin egen situasjon. Det betyr at fagfolk må være villig til å gi fra seg ansvar, samtidig som pasientene føler at det er en bro til dem.

HHD vil være en rimeligere metode enn HD på sykehus ved sparte sykepleierressurser og reiseutgifter for helseforetakene.

**6. Metodens bruksområde:**

- |                          |                                     |
|--------------------------|-------------------------------------|
| Forebygging              | <input type="checkbox"/>            |
| Utredning og diagnostikk | <input type="checkbox"/>            |
| Behandling               | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Rehabilitering           | <input type="checkbox"/>            |
| Spesialisthelsetjenesten | <input type="checkbox"/>            |
| Primærhelsetjenesten     | <input type="checkbox"/>            |

Hjemmemodialyse foregår i pasientens hjem evt. på sykehjem.

**7. Involverer metoden bruk av stråling (ioniserende/ikke-ioniserende)?**

(Kort beskrivelse av type strålekilde, utstyr og stråleeksponering.)

Nei.

**8. Hvilke fagområde(r) gjelder metoden, og hvilke pasienter berøres?** (Får metoden evt. også konsekvenser for andre grupper (som personell, pårørende?))

Nefrologi. Pasienter som har behov for nyreerstattende behandling.

Helsepersonell i spesialisthelsetjenesten må følge opp pasienten på tlf., e-post eller telemedisin.

Individuelt hvor mye familie/pårørende/helsepersonell vil være involvert i pasientens behandling i form av bistand/støtte.

**9. Hvilke aspekter er relevante for vurderingen?** (flere kryss mulig)

- |                              |                                     |
|------------------------------|-------------------------------------|
| Klinisk effekt               | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Sikkerhet/bivirkninger       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Kostnader/ressursbruk        | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Kostnadseffektivitet         | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Organisatoriske konsekvenser | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Etiske                       | <input type="checkbox"/>            |
| Juridiske                    | <input checked="" type="checkbox"/> |

**10. Foreslå hva som bør være hovedproblemstilling(er) for metodevurderingen, samt eventuelle underproblemstillinger (i samsvar med pkt. 8):**

Følgende hovedproblemstillinger må løses for å få flere pasienter i HHD:

- Det må utarbeides overordnede føringer fra helsemyndighetenes side på mer bruk av hjemmebasert dialyse, dette vil gi økt fokus i spesialisthelsetjenesten. Det er viktig med en overordnet nasjonal- og regional strategi for hvordan HHD skal organiseres, opplæring skal gis og hvilket utstyr som skal benyttes.
- Avklaring om hvem som skal betale for:
  - o Dialysemaskin
  - o Innstallering i hjemmet (vann, avløp, elektrisk)
  - o Forbruksmateriell. Bør dette inn under Avdeling for behandlingshjelpemidler i helseforetaket?
- DRG-takst – ingen takst for HHD pr. 01.01.2015.
- Helsepersonell/dialysesykepleiere må utarbeide plan for oppfølging av HHD-pasienter; pr. telefon, e-post eller telemedisin og det må lages system for overføring av kliniske data fra pasient/maskin til sykehuset og bestillingssystem for forbruksmateriell.

**11. Gi en kort begrunnelse for hvorfor det er viktig at metodevurderingen som foreslås bør gjennomføres:**

Begrunnelse for vurdering av økt fokus på hjemmemodialyse:

Antall pasienter med nyresvikt øker fordi flere mennesker får hjerte- og karsykdommer, diabetes og fedme og fordi andelen eldre i befolkningen øker. Det forventes en ytterligere økning i nyresykdom og i alvorlig nyresvikt. Noen pasienter kan av medisinske grunner ikke få transplantert nyre og disse må ha livslang dialysebehandling.

På denne bakgrunn er det viktig at pasienten får mulighet til å velge hjemmedialyse, hvis forholdene for øvrig ligger til rette for dette, og ikke bli styrt av dialyseavdelingens tidspunkt for dialyse og slitsomme reiser.

HHD vil bedre pasientens livssituasjon i form av at pasienten selv kan bestemme tidspunkt for dialysebehandling og hvis mulig fortsatt kan være i jobb og delta i det sosiale liv for øvrig.

Hjemmedialyse er mer kostnadseffektivt enn HD på sykehus.

**12. Kommenter metoden som forslås vurdert mht. følgende punkter:**

Alvorlighetsgraden på tilstanden metoden er ment for

Livsviktig nyreerstattende behandling.

#### Forventet effekt

Iht Kunnskapscenterets rapport «Effekt og kostnadseffektivitet av ulike dialysemetoder hos pasienter med alvorlig nyresvikt i Norge» no 19 – 2013 er hjemmedialyse mest kostnadseffektivt og kvaliteten er like god om dialysen gjøres hjemme som når den skjer på sykehus.

Effektmålene som er brukt i vurderingen er livskvalitet, komplikasjoner som krever spesielle tiltak, og dødelighet. Både direkte og indirekte kostnader (tapt fritid for pasientene og ledsagerne) er tatt med i analysene. Hjemmedialyse er et alternativ for noen pasienter, men ikke for alle, medisinske behov og pasientens ønske og mulighet spiller inn i vurderingen.

#### Sikkerhet (beskriv kort opplysninger om kjente risikoforhold, sikkerhetsaspekter og bivirkninger)

"Klikk her og skriv"

#### Totalt antall pasienter i Norge metoden er aktuell for

Sammenlignet med de øvrige nordiske landene og det faktum at Norge har kortere ventetid på transplantasjon enn de øvrige nordiske, synes det naturlig å anslå at hjemmehemodialyse burde være aktuelt for anslagsvis +/- 50 pasienter.

#### Konsekvenser for ressursbruk i helsetjenesten

Mer bruk av HDD vil redusere ressursbruken på sykehusets dialyseavdelinger ved at pasienten selv tar hånd om dialysen. Helsetjenesten må omorganiseres noe ved at det er tilgjengelige helsepersonellressurser (hovedsakelig sykepleier) til å svare på spørsmål/bistå HDD-pasienten fra hjemmet ev dra på hjemmebesøk ved behov.

#### Behov for revisjon av eksisterende nasjonale faglige retningslinjer, evt. utarbeidelse av nye

"Klikk her og skriv"

### 13. Oppgi referanser til dokumentasjon om metodens effekt og sikkerhet (eks. tidligere metodevurderinger). (Inntil 10 sentrale referanser oppgis. Ikke send vedlegg på dette trinnet i prosessen.)

Kunnskapscenterets rapport no 19-2013

«Effekt og kostnadseffektivitet av ulike dialysemodaliteter hos pasienter med alvorlig nyresvikt i Norge»

InnoMed

Rapport: Forprosjekt: Kartlegge behov for nye telemedisinske løsninger hjem til nyresviktpasienter 30. januar 2009.

Handlingsplan for forebygging og behandling av kronisk nyresykdom (2011-2015), Helsedirektoratet.

**14. Oppgi navn på produsenter/leverandører vedrørende metoden (dersom aktuelt/tilgjengelig):**

Vingmed AS (Fresenius), Nikisso (Scanmed AS), Baxter/Gambro AS, OneMed AS.

**15. Status for markedsføringstillatelse (MT) eller CE-merking:** (Når forventes MT- eller CE-merking? Eventuelt opplysning om planlagt tidspunkt for markedsføring).

CE merket Medisinsk teknisk utstyr med allerede CE godkjente handelsvarer blir benyttet.

**16. Fritekstrubrikk** (Supplerende relevant informasjon, inntil 300 ord.)

Økt bruk av hjemmemodialyse er viktig iht Samhandlingsreformen mål med å få til et bedre og mer helhetlig helsetilbud, med økt behandling av pasienter i kommunen/hjemme. Mange dialyseavdelinger har i dag kapasitetsproblemer som krever store investeringer. Ved å satse på mer hjemmemodialyse i pasientens hjem eller på sykehjem vil det kunne redusere store kostnader i helseforetakene. Dagens sykehusbaserte hemodialyse er i et samfunnsperspektiv (inkludert reisekostnader) den dyreste behandlingsformen.