

POLITIKERSPØRGSMÅL

Spørgsmål nr.: RR-122-23

Dato: 8. december 2023

Stillet af: Christoffer Buster Reinhardt (C) og Line Ervolder Christensen (C)

Besvarelse udsendt den: 26. januar 2024

Centerhæmodialyse vs peritoneal dialyse

Spørgsmål:

1. Vurderer administrationen, at der er fordele - både ift. patienternes livskvalitet, sundhedsfagligt (fx mindsket infektionsrisiko) og regionens økonomi - i at få flere patienter, der i dag modtager centerhæmodialyse (CHD), over på peritoneal dialyse (PD), som gives i patienternes eget hjem?
2. Hvor mange patienter modtager i dag CHD i Region Hovedstaden, og hvor mange patienter vurderer administrationen, der er grundlag for at få over på PD?
3. Hvilken økonomi er der forbundet for Region Hovedstaden ift. en patient der modtager CHD, og hvad vurderer man at PD i stedet ville koste?

Svar:

Svar på spørgsmål 1:

Ud fra et sundhedsfagligt perspektiv er der ikke forskel på patientens overlevelse ved henholdsvis centerhæmodialyse (CHD) og peritoneal dialyse (PD). Der er imidlertid stor individuel forskel på den oplevede livskvalitet hos patienter og pårørende. Fordelen for patienten ved PD frem for CHD er en mere skånsom form for dialyse. PD foregår om natten, mens CHD sker i dagtimerne

på hospitalet med 4 timers behandling 3 gange om ugen. Hertil kommer transporttid. Set ud fra et sundhedsøkonomisk synspunkt er PD billigere og kræver færre personaleressourcer end CHD.

Det er vigtigt at skelne mellem de forskellige former for PD. PD kræver, at patienten selv kan varetage behandlingen. Alle patienter der ønsker PD, og hvor det sundhedsfagligt er en mulighed, får tilbudt behandlingen. De fleste patienter vælger natdialyse, hvor behandlingen, som består i skift af peritonealdialysevæske i bughulen, varetages af en maskine – Automatiseret PD (APD). Assisteret automatiseret PD (aAPD), er et tilbud til de patienter, hvor PD er muligt, men hvor patienten ikke selv kan varetage behandlingen. aAPD kræver, at der er familie eller sundhedspersonale, som kan varetage behandlingen i patientens eget hjem.

Det bemærkes, at mange patienter kun kan modtage i PD i en periode på 5 år, pga. belastning af bughinden, og efterfølgende må overgå til CHD. CHD kan også ske i hjemmet som HjemmeHD og Self Care. På hospitalet tilbydes udover CHD også Limited Care, som er en hæmodialyseform, hvor patienten efter oplæring selv kan gøre hæmodialysemaskinen klar, betjene maskinen og afmontere den. Dette gør, at patienten kan få mere fleksibilitet i behandlingen og bedre kan indpasse hæmodialysebehandlingen til hverdagen.

I Region Hovedstaden varetages dialysebehandlingen af Rigshospitalet, Herlev og Gentofte Hospital samt Nordsjællands Hospital, og det er lige nu kun muligt at tilbyde aAPD til patienter, der har familie, som kan varetage behandlingen. Det skyldes, at der pt. ikke er en aftale med kommunerne om støtte til aAPD i eget hjem. Den tidligere aftale ophørte i maj 2022, og der blev i stedet indgået en aftale vedr. borgere, der bor på plejehjem, og som har brug for dialyse, jf. svar på spørgsmål 3.

Hospitalerne vurderer, at der gennemsnitlig er 6 patienter i behandling med CHD, som vil kunne tilbydes aAPD med hjælp fra sundhedspersonale.

Svar på spørgsmål 2:

Rigshospitalet havde i december 2023 i alt 336 dialysepatienter fordelt på:

- CHD (inkl. Limited Care) 231(67%)
- HjemmeHD + Self Care 23 (9%)
- PD 82 (24%)

Herlev og Gentofte Hospital havde pr. 1. januar 2024 i alt 307 dialysepatienter fordelt på:

- CHD 171(55%)
- Limited Care 52 (17%)
- HjemmeHD + Self Care 14 (5%)
- PD 70 (23%)

Nordsjællands Hospital havde pr. 1. januar 2024 183 dialysepatienter fordelt på:

- CHD 143 (78%)
- HjemmeHD + Self Care 8 (4%)
- PD 32 (18%)

Hospitalerne vurderer, at det i Region Hovedstaden kan være relevant for i alt 15-20 patienter at skifte fra CHD til PD. Imidlertid er erfaringen at under 50 pct. ønsker at skifte til APD, når først de er startet på CHD. Et skift af behandling kræver anlæggelse af ny dialyseadgang, hvilket er et mindre operativt indgreb, som mange ikke ønsker.

Det er et politisk og sundhedsfagligt pejlemærke i Region Hovedstaden, at dialysebehandlingen sker så tæt på hjemmet som muligt for alle de patienter, hvor dette er sundhedsfagligt velbegrundet.

Svar på spørgsmål 3:

Hospitalerne har estimeret, at omkostningen pr. patient til CHD er i størrelsesordenen 495.000–525.000 kr. årligt.

Der er i estimatet lagt til grund, at en typisk patient i CHD er i dialyse 3 gange pr. uge. Dog er der en tendens til, at stadigt flere bliver dialyseret 4 gange pr. uge. Derudover er anvendt gældende gennemsnits DRG-takst for området.

Hospitalerne har oplyst, at udgifterne til den del af PD-behandlingen, der foregår i eget hjem, vil variere fra patient til patient. Det er derfor vanskeligt at estimere omkostningerne med henblik på en sammenligning mellem PD og CHD. Uden en aftale med kommunerne om varetagelse af aAPD, er det desuden ikke muligt at opnå det fulde udbytte af PD og indregne denne omkostning.

Der har indtil den 1. maj 2022 været en aftale med kommunerne om, at de kunne varetage aAPD i Region Hovedstaden. Aftalen skulle genforhandles i 2021. Kommunernes krav, i forbindelse med genforhandlingen, var, at taksten for ét forløb i ét år skulle stige fra 149.071 kr. til 528.318 kr. (2022 p/l). Det lykkedes ikke at blive enige om en ny aftale. Region Hovedstaden og kommunerne indgik dog en aftale for de borgere, der bor på plejehjem. Denne aftale er frivillig for kommunerne, og de kan pba. manglende kapacitet eller kompetencer blandt personalet, afvise at påtage sig behandlingsforløbet. Denne aftale er endnu ikke taget i brug. I denne aftale er taksten for et forløb i et år 335.224 kr.(2022 p/l)

Ifm. PD-behandling modtager patienten (og evt. pårørende) indledningsvis oplæring i funktionalitet omkring brug af dialysestation i hjemmet.

Når PD-behandlingen i hjemmet pågår, har patienten samtidigt faste kontrolbesøg på hospitalet for at monitorere sygdomsforløbet. Hospitalerne estimerer

rer, at omkostningen i et patientforløb for denne del af behandlingen årligt udgør ca. 125.000 kr., hvor der er forudsat 8,5 fremmøde pr. patient pr. år. Der er anvendt gældende gennemsnits DRG-takst for området.

Derudover får patienten stillet dialyse- og tillægsudstyr til rådighed (herunder engangsutensilier), ligesom patienten får refunderet el-og vandforbrug ifm. dialysen.

Hospitalerne vurderer, at omkostningerne til PD samlet set er mindre end omkostningerne til CHD.