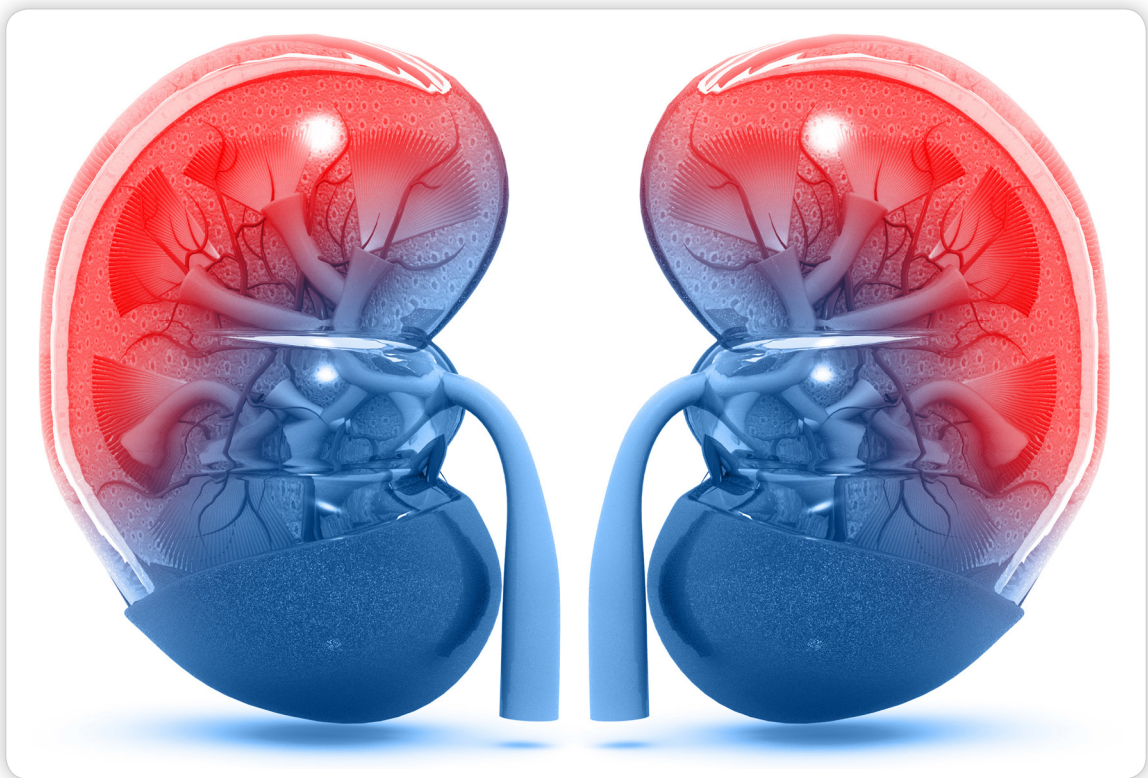


Guide för personer som insjuknat i en njursjukdom



Sisällysluettelo

NJURARNA 3

Skydda dina njurar 4

Övervikt	4
Högt blodtryck	4
Salt	4
Diabetes	4
Störningar i blodfetsbalansen	4
Rökning och alkohol	5
Anti-inflammatoriska värkmediciner	5
Åldrande	5
Lagom med protein	5
Sköt om tänderna	5

NJURSVIKT 6

Njursjukdomar 6

Njursvikt 7

Symtom på njursvikt	7
Undersökningar vid njursvikt	7

Associerade sjukdomar 9

Förhöjt blodtryck	9
Störningar i kalcium-fosforbalansen	9
Anemi	9
Störningar i syra-basbalansen	9
Störningar i fettämnesomsättningen	9
Hjärt- och blodkärllsjukdomar	9

BEHANDLING AV NJURSVIKT 10

Behandling av njursvikt 10

Läkemedels- och livsstilsbehandlingar	10
Dialysbehandling	11
Njurtransplantation	11

Dialysbehandling 12

Peritonealdialys..... 13

Hemodialys 16

Njurtransplantation med levande donator	18
I väntan på en njurtransplantation	18

DEN NJURSIJKAS VARDAG..... 18

Diet 18

Salt.....	18
-----------	----

Fosfor.....	19
Kalium	19
Protein.....	19
Vätska	19
Viktkontroll.....	20
Receptboken "Nauti ruoasta"	20

Motion..... 21

Motion och dialys	22
Motion efter en transplantation	22

Parförhållande och sexualitet 23

Njursvikt	24
-----------------	----

Resande..... 25

Resor i hemlandet	26
Resor utomlands	26

Referensstöd 27

Stöd för att orka mentalt 27

Rehabilitering..... 28

Socialskydd..... 29

Njurpatientkort..... 30

Vårdtestamente 31

NJUR- OCH LEVERFÖRBUNDET.... 34

Njur- och leverförbundet stöder dem som insjuknat	34
Referensstöd och frivilligverksamhet	34
Tillförlitlig information	34
Rehabilitering.....	35
Socialskydd.....	35
Bli medlem	35

NJURARNA

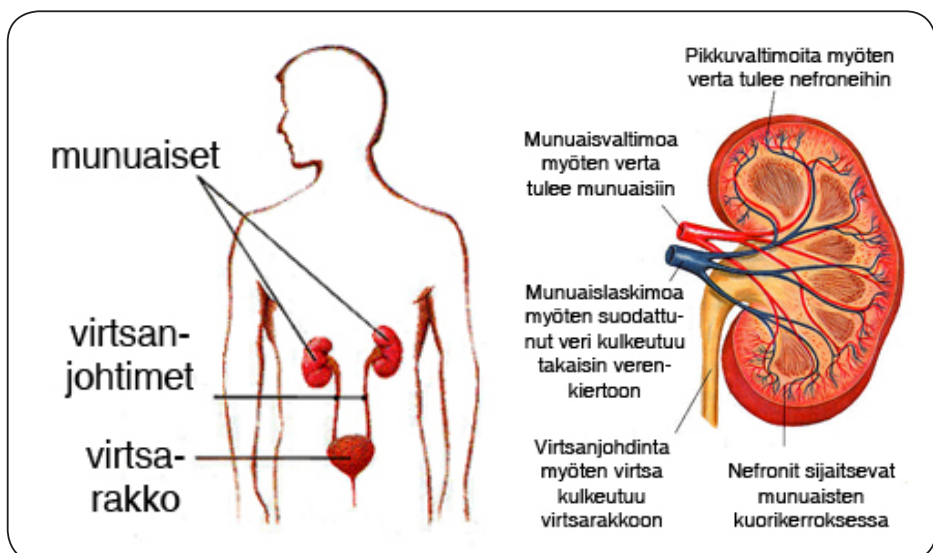
Människans njurar står för många livsviktiga uppgifter. De avlägsnar vätska och slagg ur kroppen, och de deltar även i regleringen av blodtrycket. De styr bildningen av röda blodkroppar och aktiverar D-vitamin. Utan fungerande njurar dör människan.

Människan har två njurar. De sitter på bägge sidorna om ryggraden, under de nedersta revbenen. De är bönformade, cirka 12 cm långa och väger 160 g. De består av ett barkskikt, en kärna och av ett njurbäcken.

Njurarna avlägsnar överlopps vätska, salter och slaggämnen samt andra onödiga ämnen, som t.ex. ämnesomsättningsresster av läkemedel ur kroppen. En fjärdedel av människans blodvolym strömmar genom njurarna. Njurarna filtrerar cirka 180 liter så kallat primärurin dagligen. Av denna mängd återgår 99 procent tillbaka till blodomloppet. Dagligen bildar njurarna 1–2 liter urin.

Njurarna deltar i kroppens hormonproduktion. De viktigaste av njurarnas hormoner är erytropoietinet (EPO) och reninet. Erytropoietinet behövs vid kroppens tillverkning av röda blodkroppar. Reninet i sin tur spelar en viktig roll vid regleringen av blodtrycket. Njurarna håller kroppens syrlighet/alkalinitet i balans och deltar i omsättningen av D-vitamin. Kroppen behöver aktivt och fungerande D-vitamin för benbildningen.

Mer information i broschyren [Munuaiset](http://www.muma.fi/julkaisut) på finska www.muma.fi/julkaisut.



Superhjäldenjuren

Superhjäldenjuren tar en massa, till och med att man donerar den ena av sina njurar till någon anhörig. Men inte ens superhjältar klarar sig helt på egen hand. Högt blodtryck och diabetes skadar njurarna. Hjälp dem alltså att bevara sina superkrafter genom att leva hälsosamt: motionera, minska på saltet, inte röka – och förebygga fetma, högt blodtryck och diabetes.

www.supersankarimunuainen.fi/?lang=sv

Skydda dina njurar

Hälsosamma levnadsvanor gör gott även för njurarna. Motion, saltfattig diet och rökfrihet förebygger blodtryckssjukdom, övervikt och diabetes. Effektiv behandling av förhöjt blodtryck, diabetes och störningar i blodets fettbalans skyddar njurarna. Äldre personer och personer som redan har en njursjukdom ska till exempel vara försiktiga med att använda anti-inflammatoriska värkmediciner.

Övervikt

Kroppen belastas av övervikt. Den leder till att risken för att insjukna i typ 2 diabetes ökar, att blodtrycket stiger och att blodets fettbalans försämras. Mest skadlig är den övervikt som lägger sig kring midjan, dvs. midjefetman. Fettet samlar sig då kring kroppens inre organ, vilket i sin tur skadar organen och blodkärlen. Förträngda blodkärl förhöjer blodtrycket och skadar njurarna. Höga blodfettvärden och störningar i sockerämnesomsättningen ökar dessutom risken att insjukna i diabetes, som i sin tur är en av de viktigaste orsakerna till njursjukdom.

Motion bidrar till att hålla vikten under kontroll, sänker blodtrycket och förbättrar blodets fettvärden. Motion minskar speciellt midjefetma, trots att vikten kanske inte sjunker så väldigt mycket. Motion ökar även cellernas känslighet för insulin, vilket hjälper musklerna att bättre kunna utnyttja sockret som energikälla.

Högt blodtryck

Även lindrigt förhöjda blodtrycksvärden försnabbar utvecklingen av njursjukdomar. Njursjukdomar å sin sida ökar risken för blodtryckssjukdom. Förhöjt blodtryck orsakas av övervikt, för mycket salt i maten, riklig alkoholanvändning och för lite motion.

Salt

För mycket salt är skadligt för hälsan. Det belastar njurarna, hjärtat och blodkärlen. Riklig användning av salt leder till att kroppen samlar på sig vätska, och höjer blodtrycket.

Det mesta saltet får man i bröd, charkuterier och ost. Färdigmat kan innehålla mycket salt. För vuxna personer rekommenderas högst 5 g salt per dygn, dvs. en knapp tesked. Saltmängden i livsmedel anges ofta som mängden natrium. Den totala saltmängden fås då genom att multiplicera natriummängden med 2,5.

Det bästa sättet om man vill minska på saltet är att börja läsa varudeklarationerna. Genom att jämföra olika produkter hittar man de saltfattigare alternativen. Mat kan smaksättas också utan salt. Det lönar sig vänja sig vid saltfattig kost småningom. Det lönar sig också att undvika salta snacks. Saltet i matvarorna minskar om man sköljer av dem eller låta dem ligga i blöt i rikligt med vatten, och att koka dem i rikligt med vatten minskar även salthalten.

Även specialsalter som bergsalt, rosensalt eller örtsalt innehåller natrium som är skadligt för kroppen. I mineralsalterna är natriummängden liten eftersom en del natriumet ersatts med kalium och magnesium. Mineralsalterna passar emellertid inte personer med njursvikt, som på grund av sjukdomen är tvungna att begränsa sitt kaliumintag.

Diabetes

Effektiv diabetesbehandling skyddar njurarna. Om sockerbalansen är dålig är risken att insjukna i njursjukdomar betydande. Förutom blodsockret ska också blodtrycket och blodfetterna skötas effektivt. Hos diabetiker ska njurarnas tillstånd följas upp regelbundet genom att kontrollera urinens proteinhalt.

Typ 2 diabetes i anslutning till metaboliskt syndrom bildar tillsammans den viktigaste orsaken för att man blir tvungen att börja en dialysbehandling. I Finland finns det en halv miljon diabetiker, och nästan en tredjedel av dem har en risk för njurförändringar, dvs. diabetisk nefropati. Alla diabetiker vet inte ens om att de har diabetes, och speciellt gäller det för typ 2 diabetiker.

Typ 2 diabetes kan förebyggas eller bromsas upp genom att man ändrar sina levnadsvanor. Redan en halv timme daglig motion minskar risken att insjukna i typ 2 diabetes. Därtill lönar det sig att undvika hårda fetter och övergå till mjuka fetter, och att öka intaget av kostfibrer. Än så länge har man inte kunnat hitta några sätt att förebygga typ 1 diabetes.

Störningar i blodfettbalansen

En normal föda innehåller både goda och dåliga fetter. De skadliga fetterna (LDL och triglycerider) lägger sig i blodkärlens väggar och orsakar förträngningar, även i njurarna. Förträngda blodkärl höjer blodtrycket och skadar njurvävnaden.



Rökning och alkohol

Rökning och riklig alkoholanvändning orsakar blodkärlsförändringar, förhöjer blodtrycket och skadar njurvävnaden och försämrar därmed njurarnas funktion.

Rökning höjer de skadliga fetternas blodhalter. Rökning ger upphov till ett kroniskt inflammationstillstånd i blodkärlens väggar som leder till att förträngningar, förkalkning, och rigiditet uppstår snabbare. Riklig alkoholanvändning ökar kroppsvikten, de skadliga fetternas blodhalter, och orsakar störningar i salt- och mineralbalansen.

Det bästa vore naturligtvis att inte alls börja röka, men det lönar sig alla gånger att sluta med den ovanan. Abstinenssymtomen kan lindras med nikotinpreparat. Effekterna av att minska på eller helt sluta använda alkohol märks snabbt i kroppen. Det syns i blodvärdena, samtidigt som man känner sig piggare.

Hjälp för allt detta hittar du vid behov hos olika yrkesmäniskor inom hälsovården, eller genom att söka information på olika webbplatser.

Anti-inflammatoriska värkmediciner

Anti-inflammatoriska värkmediciner kan ge upphov till njursvikt. Undvik onödiga värkmediciner och långvarigt bruk. Om du använder anti-inflammatoriska värkmediciner ska du alltid se till att följa doseringsanvisningarna.

Anti-inflammatoriska värkmediciner kan orsaka akut njurskada tillsammans med till exempel blodtrycksläkemedel, eller vid dehydration (uttorkning). Särskilt den som redan har någon njursjukdom eller andra sjukdomar, som till exempel blodtryckssjukdom, diabetes, hjärtsvikt, blodkärlsförkalkning eller levercirros har alla skäl att undvika användning av anti-inflammatoriska värkmediciner.

Åldrande

Njurfunktionen avtar helt normalt när människan åldras, vilket kan för snabbas av förhöjt blodtryck. Njurarna utsätts i högre ålder även lättare för skador som orsakas av sjukdomar eller andra faktorer. Det är alltså viktigt att följa upp njurfunktionen hos äldre personer, till exempel i samband med hälsocentralbesök. Även doseringen av vissa läkemedel kan behöva läggas om vid försämrad njurfunktion

Lagom med protein

Motion hjälper till att hålla kontroll på vikten. Motion sänker blodtrycket, rättar till blodets fettvärden och håller dig pigg och alert. Motion och rätt kost är viktiga saker, men kosttillskott och för mycket protein göt inte alltid enbart gott för kroppen.

Det finns ingen forskning som påvisar några speciella fördelar med en proteinrik föda. Långvarigt och mycket rikligt proteinintag kan leda till förhöjt glomerulartryck och till förändringar i njurvävnaden. Proteinrik föda innehåller ofta också stora mängder salt, vilket höjer blodtrycket. De som använder stora mängder animalt protein har dessutom större benägenhet att få njursten.

Om du redan har någon njursjukdom är det möjligt att din läkare rekommenderar en individuellt planerad begränsning av proteinintaget.

Sköt om tänderna

De som har njursvikt får lätt tandsten på grund av uremi, förhöjt pH-värde i placken på tänderna, och fosfor som frigörs i kroppen. Uremi ökar också benägenheten för gingivit, dvs. tandköttsinflammation. En god munhygien, regelbunden tandborstning och rengöring av tandmellanrummen är A och O. Besök tandläkare eller tandskötare/tandhygienist minst en gång om året. Ta alltid en antibiotikaproylax före tandåtgärder, som till exempel vid tandstensborttagning, plombering eller plombborttagning, för att förebygga infektioner. Antibiotikareceptet får du av din egen läkare eller tandläkare i samband med tidsbeställningen.



NJURSVIKT

Njursvikt betyder att njurarna inte klarar av att ta hand om sina livsviktiga uppgifter. Symtomen beror på hur svår skadan är.

Njursvikten kan vara akut, dvs. uppstå plötsligt, eller kronisk, dvs. långvarig. Njursvikten utvecklas individuellt, beroende på i vilka delar av njurarna skadan sitter. Ännu när fyra femtedelar av njurarnas funktion kvarstår kan människan leva ett i stora drag normalt liv.

Njursvikt kan bromsas med läkemedel, diet och med rätta levnadsvanor. Svår njursvikt sköts med dialys eller njurtransplantation.

Njursjukdomar

Kronisk, dvs. långvarig njursvikt utvecklas ofta långsamt. De vanligaste orsakerna till kronisk njursvikt är diabetes, glomerulonefrit, dvs. inflammation i njurens glomerulus, ärftliga sjukdomar och åderförkalkning.

En njursjukdom kan vara primär eller sekundär, vilket innebär att den uppstår som en följsjukdom till något annat tillstånd. Primära njursjukdomar är till exempel den polycystiska njursjukdomen (ADPKD), glomerulonefriten och vår egen finska medfödda nefros. Många andra sjukdomar, till exempel diabetes av typ 1 och 2, blodtryckssjukdom, blodkärlsinflammationer (vaskuliter), och reumatiska sjukdomar, och bland dem speciellt SLE kan även orsaka skador på njurarna.

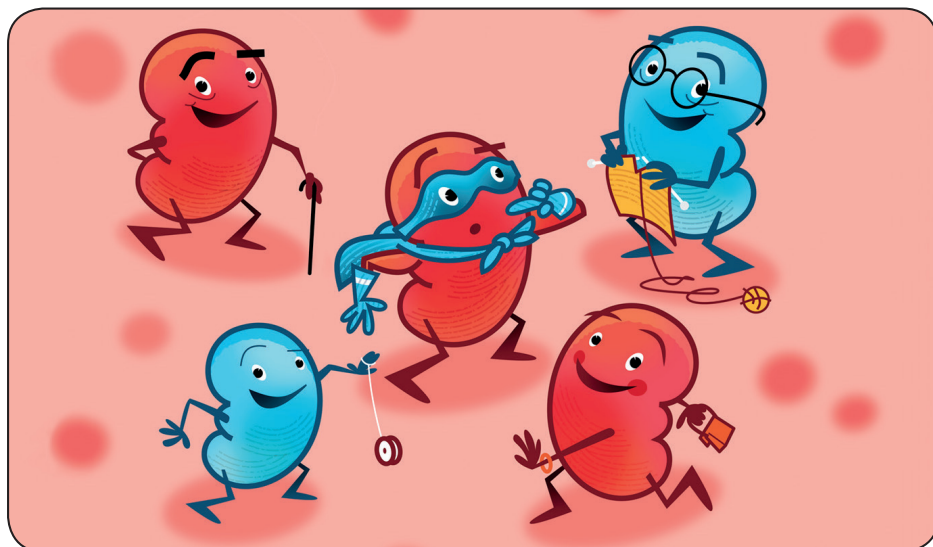
Polycystisk njursjukdom innebär att det bildas vätskefyllda cystor i njurarna. Den egentliga njursvikten utvecklas emellertid oftast långsamt. Sjukdomen kan hålla sig symtomfri i långa tider, och den fortskrider olika hos alla som har den. Sjukdomen är ärftlig.

I gruppen glomerulonefrit, dvs. inflammationssjukdomar i njurens glomerulus, ingår ett flertal olika njursjukdomar som man diagnosticerar och klassificerar med hjälp av njurbiopsi. Symtom på sådana kan vara blod i urinen, riklig proteinuri och rikliga svullnader. Exempel på olika glomerulonefrit är bland andra IgA-glomerulonefrit, fokal segmental glomeruloskleros (FSGS), minimal change glomerulonefrit och membranös glomerulonefrit.

Medfödd nefros av finsk typ är en ärftlig sjukdom som tillhör det finska sjukdomsarvet. Årligen föds 2–4 barn med denna sjukdom. Den enda botande behandlingen innebär att man avlägsnar den sjuka njuren och transplanterar en ny njure i stället för den. Njurfunktionen sköts med dialys ända tills en njurtransplantation blir aktuell, och en transplantation kan ske tidigast när barnet har nått en kroppsvikt på minst 9–10 kg.

Dålig blodsockerbalans, högt blodtryck, rökning och av ärftliga faktorer ökar risken att insjukna i njursvikt som följd av diabetes, dvs. diabetisk nefropati.

Nefroskleros är en njursjukdom som hör samman med åderförkalkning och blodtryckssjukdom, och uppstår på grund av att det bildas ärr i glomerulerna, dvs. de delar av njurarna där blodet filtreras.



Njursvikt

Njursvikt innebär ett tillstånd där njurarna inte klarar av att rengöra blodet på slagg tillräckligt effektivt, och avlägsna tillräckligt med överflödigt vätska ur kroppen. Njursvikten är ofta symtomfri eller ger endast upphov till lindriga symtom, speciellt i de fall när njurfunktionen avtar långsamt. Njursvikt utvecklas individuellt och beror på vad som har skadat njurarna. Det är möjligt att leva ett normalt liv med bara en femtedel av den ursprungliga njurfunktionen.

Det är viktigt att upptäcka njursvikten i tid, medan det ännu är möjligt att bromsa upp den. Njursjukdomar kan upptäckas slumpartat som fynd av protein- eller blodkroppar i urinen vid till exempel arbetshälsöversökningar. Förhöjt kreatinivärde i blodprov talar kraftigt för en njursjukdom.

Njursvikt kan bromsas upp med läkemedel, med diet och med levnadsvanor. Vid njursvikt behöver man i allmänhet läkemedel för att driva vätska ur kroppen, för att sänka förhöjda blodtryck eller för att korrigera kalcium-fosforbalansen och behandla anemi. Svår njursvikt sköts med dialys eller njurtransplantation.

Berätta alltid för de läkare du besöker att du lider av njursvikt. Följ alltid läkarens anvisningar och ordinationer när du använder läkemedel. Undvik inflammationsväikmediciner.

Symtom på njursvikt

En lindrig njursvikt ger i allmänhet inga symtom. De första tecknen kan låta vänta på sig tills njurfunktionen har hunnit sjunka till bara några tiotal procent av det normala. Enstaka symtom som förekommer skilt för sig behöver inte betyda att du har drabbats av njursvikt.

Trötthet och nedsatt prestationsförmåga är de typiska allmänna symtomen vid långt fortskriden njursvikt. Mycket vanligt förekommande symptom är också sendrag och rastlösa ben. Svullnader kan uppstå när stora mängder protein förloras med urinen. Klåda, aptitlöshet, illamående och viktörlust är andra sena symtom på njursvikt.

Njursvikt kan orsaka:

- Trötthet eller svaghetskänslor
- Skör hud, klåda och torr hud
- Tendens för svullnader och andnöd
- Förhöjt blodtryck
- Aptitlöshet och illamående
- Huvudvärk
- Avvikande hudkänslor
- Muskelkramper, rastlösa ben
- Värk i armar och ben
- Tendens till blåmärken
- Blekhet på grund av anemi
- Sömnlöshet
- Humörförändringar
- Sexuell olust
- Störd menstruationscykel
- Impotens

Undersökningar vid njursvikt

Njurfunktionen undersöks med hjälp av olika urin- och blodprover. Njurarnas och urinvägarnas vävnader och anatomi syns ofta tydligt i en ultraljudsundersökning. Andra avbildningsmetoder som används vid njurundersökningar är datortomografi, som bygger på röntgen, och magnetavbildning som ger en skarpare och tydligare bild av njurar och urinvägar än den man får i en ultraljudsundersökning. Noggranna diagnoser för att exakt fastställa vilken njursjukdom det handlar om kräver desutom en provbit, dvs. en biopsi av njuren.

Urinprov

Urinprovet är den enkla grundundersökningen som man använder för att utreda njurarnas funktion. Vid många njursjukdomar hittar man röda blodkroppar, dvs. erythrocyter, samt äggviteämnen, dvs. protein i urinen. Urinprovet skvallrar även om eventuella urinvägsinfektioner. Vid högt blodsocker kan man hitta socker i urinen.

Albumin är ett protein. Om stora mängder albumin utsöndras i urinen innebär det att njuren inte mår bra. Om man har diabetes kan även små albuminökningar i urinen vara tecken på en tidig njurskada. Lindrigt förhöjda albuminhalter i urinen kallas också mikroalbuminuri.

Blodprov

Njurarnas clearance, dvs. rengöringsförmåga följer man upp med genom att mäta blodets kreatininhalt (Krea). Utgående från Krea-värdet beräknar laboratoriet ett så kallat eGFR-värde som fungerar som ett mått på njurarnas filtreringsförmåga.

Vid njursvikt förvinner inte överskottet av de viktiga elektrolyterna som man får i födan med urinen, utan elektrolyterna börjar ansamlas i blodomloppet. Därför tar man blodprover för att följa med bland annat kalciumets, dvs. kalkens (Ca, Ca-ion) och fosfors (Pi) ämnesomsättning, samt halten av ett visst hormon, bisköldkörtelhormonet (PTH), som styr kalk- och fosforämnesomsättningen. Vid svår njursvikt kan också blodets kaliumhalt (K) stiga.

Njursvikt leder oftast till anemi, dvs. att blodets hemoglobinhalt (Hb) sjunker. En eventuell järnbrist utreds genom att man mäter blodets transferrinsaturation, dvs. hur järnmättat transportproteinet transferrin i blodet är, samt bedömer kroppens järnförråd genom att undersöka ferritinhalt i ett blodprov.

Vid njursvikt ser man även ofta aciditet, dvs. att kroppen blivit syrligare. Det utreds genom att man undersöker blodets syra-basbalans. Blodserumets urinsyrehalt, dvs. urathalten kan förhöjas, och det leder hos vissa personer till gikt. Vissa njursjukdomar kan leda till att blodets albuminhalter (Alb) i blodet sjunker lågt på grund av att betydande mängder protein läcker ut i urinen.

Laboratorieprover som används för att undersöka njurfunktionen:

- Kreatin (krea), mäter njurarnas reningsfunktion
- Urea, mäter njurarnas reningsfunktion
- Hemoglobin (Hb), "blodvärdet", som är det röda färgämnet i de röda blodkropparna och som binder och transporterar syre ut i vävnaderna
- Kalium (K), ett elektrolytvärde i blodet
- Natrium (Na), ett annat elektrolytvärde i blodet
- Kalcium (Ca tai Ca-ion), blodets kalkhalt
- Fosfor (Pi), blodets fosforhalt
- Parathormon (PTH), bisköldkörtelhormonet som styr mineralhalten i blodet och benstommen
- Astrup, en mätare för kroppens syra-basbalans
- Urat, urinsyra som kan ge upphov till gikt
- Albumin (Alb), Protein (Prot), blodets äggviteämnen
- Urinens protein (U-Prot), äggviteämnen i urinen
- Glomerulusfiltration (GFR), njurarna filtrering (clearance)
- C-reaktivt protein (CRP), en inflammationsmätare



Associerade sjukdomar

Förhöjt blodtryck

De flesta som har njursvikt lider också av högt blodtryck. Effektiv behandling av blodtryckssjukdomar är synnerligen viktigt eftersom behandlingen även bidrar till att bromsa upp en ytterligare försämring av njurfunktionen. Det finns ett otal olika blodtrycksmediciner. Patienter med njursvikt behöver ofta flera olika läkemedel för att få blodtrycket i skick. Valet av läkemedel sker alltid individuellt.

Störningar i kalcium-fosforbalansen

När njurfunktionen försvagas försämras samtidigt njurarnas förmåga att utsöndra fosfor. Vid kronisk njursvikt är det skäl att redan i ett tidigt skede begränsa fosfatmängden i födan, och det innebär ofta att man begränsar intaget av livsmedel som innehåller rikligt med fosfor, som till exempel mjölkprodukter. Därtill använder man läkemedel som binder fosfor, dvs. kalciumsalter, sevelamer och lantanumkarbonat.

Även halterna av aktiv D-vitamin sjunker när njurfunktionen försvagas. Aktivt D-vitamin behövs för att kroppen ska kunna absorbera kalcium, och om halten sjunker för lågt kommer det att leda till att kalciumhalten i blodet sjunker, och ett tillstånd som kallas hypokalcemi uppstår.

Kroppens bisköldkörtlar aktiveras av höga fosforhalter och låga kalciumhalter, och de ökar sin produktion av bisköldkörtelhormon (PTH). Bisköldkörtelhormonet behövs för att reglera benstommens ämnesomsättning. För mycket PTH kör ut kalcium och fosfor ur benstommen, varvid dessa mineraler samlas och bildar fällningar på andra ställen i kroppen. Kalcium-fosforfällningarna lägger sig bland annat i blodkärlens väggar och orsakar förkalkning. Detta är en delorsak till att de som har en njursjukdom även har större risk att drabbas av hjärt- och kärlsjukdomar.

Viktigast är att begränsa fosforintaget när man behandlar avvikande kalcium-fosforbalans. Dessutom använder man läkemedel som binder det fosfor som följer med i födan. Ibland behövs även aktivt D-vitamin för att förbättra kalkabsorptionen och för att lugna bisköldkörtlarnas överaktivitet.

Anemi

Kronisk njursvikt kan ge upphov till trötthet, svaghetskänslor och utmattning, ända till den grad att de vanliga dagliga rutinerna börjar kännas jobbiga. Orsaken kan vara anemi: kroppen har inte tillräckligt med röda blodkroppar för att transportera det syre cellerna behöver för sin funktion. I normala fall utsöndrar fungerande njurar ett hormon som kallas erytropoietin, och som behövs för tillverkningen av röda blodkroppar. Utan detta hormon uppstår det anemi under njursvikt.

Andra anemisyntom kan vara huvudvärk, försvagad sexuell lust, koncentrationssvårigheter och andnöd. Människan anpassar sig till anemi om den utvecklas långsamt, och det är möjligt att inga symtom uppstår. Vid kronisk njursvikt behandlas anemi med läkemedel. I allmänhet tas läkemedlet i form av subkutana injektion, dvs. sprutor under huden, och doseringen sker med intervaller på några dagar, upp till en månad. Det är lätt att lära sig sticka läkemedlet själv.

För tillverkningen av röda blodkroppar behövs också järn. Järnet kan tas som tabletter via munnen eller i vissa fall som ett dropp in i en åder, eftersom järnet inte absorberas om det tas via munnen om inte njurarna fungerar. Din läkare ger ordinationer för hur du ska ta järnet, och hur mycket järnpreparat du behöver. Järntabletter ska tas en timme före måltid, eller två timmar efter måltiden. Järn ska inte tas samtidigt med läkemedel som binder fosfor. Ibland kan järnpreparaten ge upphov till förstoppning, magsmärta eller diarré.

Störningar i syra-basbalansen

Vid njursvikt blir kroppen sur. Det beror bland annat på ansamlingar av slagg. Som behandling är det möjligt att använda natriumbikarbonat, dvs. soda. Även kalciumsalter, kalciumkarbonat eller -acetat minskar syrligheten.

Störningar i fettämnesomsättningen

Störningar i fettämnesomsättningen förekommer ofta i samband med njursvikt. Blodets fettvärden kan förändras så att det halten av det skyddande HDL-kolesterolet minskar, medan halten av skadligt LDL-kolesterol ökar. Även triglyceridhalten kan vara förhöjd. Ofördelaktiga fettvärden i blodet ökar risken för hjärt- och blodkärlssjukdomar och ökar dödligheten. Störningar i fettämnesomsättningen sköts med diet och läkemedel.

Hjärt- och blodkärlssjukdomar

Risken för hjärt- och blodkärlssjukdomar är hög hos personer med njursjukdomar, och därför är det viktigt att förebygga dem och sköta dem väl. Det innebär en effektiv behandling av blodtrycket, av fettstörningar, av kalcium-fosforbalansen, och hos diabetiker upprätthållande av en god sockerbalans, och för de överviktigas del bantning.

BEHANDLING AV NJURSVIKT

Det går att bromsa upp njursviktens med läkemedel, diet och goda levnadsvanor. Läkemedelsbehandling vid njursvikt innebär i allmänhet medicinering för att driva ut överflödigt vätska, för högt blodtryck, för kalcium-fosforbalansen och för anemi. Svår njursvikt behandlas med dialys eller med njurtransplantation. Dialysbehandlingen kompenserar i viss mån de egna njurarnas funktion.

Det är alltid skäl att tala om för de läkare du besöker att du lider av njursvikt. Njursvikten leder till att de flesta läkemedel utsöndras sämre i urinen, och därför finns det risk för att deras blodhalter kommer åt att stiga sig för höga. Vissa läkemedel får inte alls användas vid svår njursvikt. Samtliga läkemedelsdoseringar måste granskas och justeras i enlighet med njurarnas funktion.

De som redan börjat med dialysbehandlingar ska vara medvetna om att dialysen helt "tömmar blodet" på vissa läkemedel. Inflammationsvärkmediciner ska undvikas. Läkarens ordinationer ska alltid följas, vid all slags medicinering.

Läkemedels- och livsstilsbehandlingar

Högt blodtryck skadar njurarna och därför är behandlingen viktig. Ett idealiskt blodtryck hos människor med njursvikt ska vara i trakten av 120/70. Förhöjt blodtryck sköts med läkemedel. Dessutom är det viktigt att undvika för mycket salt och alkohol, banta ner eventuell övervikt, och att motionera regelbundet.

För mycket salt belastar njurarna, hjärtat och blodkärlen. Riklig användning av salt samlar vätska i kroppen och höjer blodtrycket. Det mesta saltet får man i bröd, charkuterier och ost. Färdigmat kan innehålla mycket salt. Det bästa sättet att minska saltanvändningen är att börja läsa varudeklarationer. Genom att jämföra olika produkter går det att hitta de alternativ som innehåller mindre salt. Maten kan smaksättas också utan salt.

Rökning orsakar ett kroniskt inflammationstillstånd i blodkärlens väggar. Det försnabbar ådrornas förträngning, förkalkning och rigiditet. Rikligt alkoholbruk höjer kroppsvikten, halterna av dåliga blodfetter, och orsakar störningar i salt-och mineralbalansen.

Övervikt belastar kroppen. Den ökar risken att insjukna i diabetes typ 2, den höjer blodtrycket, men den kan också redan i sig skada njurarna. Motion hjälper till att hålla vikten under kontroll, samtidigt som blodtrycket sjunker och blodets fettvärden blir bättre.

Höga blodfetthalter skadar också njurarna genom att ge orsaka blodkärlsförkalkningar. Blodfetterna kan du själv påverka genom att undvika produkter som innehåller hårda fetter och genom att motionera. Ibland behövs emellertid också medicinering.

Kronisk njursvikt som utvecklas i samband med diabetes kan förebyggas med en god blodsockerbalans.

För hög aciditet, dvs. syrlighet i kroppen, samt störningar i salt-, vätske-, fosfor- och kalkbalansen kan skötas med diet och läkemedel.



Dialysbehandling

När enbart medicinering och diet inte längre räcker till för att nå ett önskat behandlingsresultat är man tvungen att inleda dialysbehandlingar. Dialysen kompenserar till viss del en bristande njurfunktion. Dialysen kan ske som bloddialys i hemmet eller på en vårdenhets (hemodialys) eller genom att utnyttja kroppens egen bukhinna (peritonealdialys). Valet av vårdform sker individuellt. Vid behov är det även möjligt att byta dialysform i ett senare skede.

Dialysen lindrar symtomen på njursvikt, till exempel tröttheten, illamåendet och klådan. Målet är att förebygga följsjukdomar och förbättra livskvaliteten. Det går att fortsätta jobba även med dialysbehandlingar, liksom att ägna sig åt olika hobbyer, motionera och resa. Man kan gott leva i tiotal år med dialysbehandling.



Njurtransplantation

Njurtransplantation är för de patienter den lämpar sig och är möjlig för den bästa behandlingsmetoden vid njursvikt. Oftast får man njuren av någon okänd hjärndöd donator, men det är också möjligt för vuxna personer att donera sin ena njure till någon anhörig.

Transplantatet är vävnad som kommer från en annan människa. Transplantation innebär alltid en avstöttningsrisk. För att förebygga avstötning måste den som får ett transplantat använda läkemedel resten av sitt liv. Efter en lyckad njurtransplantation kan mottagaren leva ett normalt liv.

Konservativ behandling

En svår njursvikt kan även skötas konservativt. Dialysbehandling förbättrar inte nödvändigtvis prognosen, funktionsförmågan eller livskvaliteten i sådana fall när patienten behöver mycket hjälp i sin vardag, eller kontinuerlig anstaltsvård. Att låta bli att inleda dialysbehandling betyder inte att man inte skulle sköta den som insjuknat.

Hörnstenarna inom den konservativa behandlingen vilar på en optimerad läkemedelsbehandling. Det innebär att läkemedelsdoseringen ska vara den rätta i förhållande till aktuell njurfunktion, och en strävan till att undvika njurskadliga läkemedel. Symtomen på njursvikt, till exempel trötthet, klåda, sendrag och aptitlöshet behandlar man också. Dietrådgivning, upprätthållande av motion och stöd för att klara livet hemma är andra viktiga saker. Vad dieten beträffar är det viktigast att se till att man får måttliga mängder av protein, men tillräckligt med energi i födan.

Dialysbehandling

Det är viktigt att alla som behöver dialysbehandling lyckas hitta den dialysform som passar bäst. Behandlingen väljs individuellt och kan också bytas till en annan dialysform senare om det behövs. Målet är att dialysen ska motsvara behandlingsbehovet och kunna anpassas så väl som möjligt till den egna livssituationen.

Vårdenheterna anordnar utbildning till patienter i pre-dialysskede, dvs. personer som inom snar framtid kommer att inle- da dialysbehandlingar. Under utbildningen presenteras de olika dialysmetoderna. Det är lättare att tillsammans med sina anhöriga och den vårdande läkaren hitta den optimala dialysmetoden om man har fått tillräcklig information om de olika alternativen.

Dialysbehandling kan ske som hemodialys i hemmet eller på en vårdenhet, eller som peritonealdialys genom att utnyttja kroppens egen bukhinna.

När man väljer dialysmetod är det skäl att ta reda på var den närmaste vårdenheten finns, och om det finns möjlighet och vilja att utföra dialysen hemma. Hemdialysmetoderna är peritonealdialys och bloddialys i hemmet. Hemdialysen kan också utföras av en assistent. Alla människor vill emellertid inte inreda sitt hem som ett sjukhus, och i vissa fall är hemmet så litet att de apparater som behövs inte får plats. I dessa fall är behandling på en vårdenhet ett gott alternativ. Vissa sjukhus har en egenvårdskiosk där det är möjligt att själv utföra sin hemodialys, enligt egen tidtabell under enhetens öppethållningstider.

Med dialys kan man röra på sig normalt. Motionen för kännas ansträngande, och det är inte förbjudet att svettas. Mångsidig motion håller konditionen god, och en god allmänkondition hjälper till att orka med den ansträngning som behandlingarna orsakar.

DIALYS I HEMMET

- sällan födobegränsningar
- lättare att passa in den egna och familjens tidtabell
- lättare att gå på jobb, studera eller ägna sig åt hobbyer
- jämnare mående eftersom dialysen sker oftare
- mer ansvar för den egna vården
- kräver förvaringsutrymme
- ändringar i hemmet
- el- och avfallskostnader

Peritonealdialys

- kräver magkateter
- vården sker dagtid för hand eller nattetid med dialysapparat
- resandet är lättare: vätskorna kan tas med eller beställas för leverans på resmålet

Hemodialys

- kräver en blodförbindelse
- pausdagar i behandlingen är möjliga enligt läkares anvisningar
- resande kräver planering på förhand

HEMODIALYS PÅ VÅRDENHET

- behandlingstidpunkt enligt enhetens schema
- behandlingsdagar med resor kan bli långa
- behandlingen sker i allmänhet tre gånger per vecka
- mellandagarna är lediga
- måendet kan variera eftersom behandlingarna sker med längre intervaller
- födo- och vätskebegränsning ingår i allmänhet
- dialysutrustningen kräver inte utrymme i hemmet
- sjukvårdsavgift

Peritonealdialys

Peritonealdialysen är en vårdmetod där man utnyttjar kroppens egen bukhinna. Hinnan fungerar som ett halvgenomsläppligt membran, och gör att slaggprodukterna och vätskan transporteras från blodet till dialysvätskan, och avlägsnas ur kroppen när dialysvätskan töms ut.

Peritonealdialys kräver att man opererar in en kateter i bukhåla. Operationen är liten och enkel. Genom katetern förs dialysvätskan in i bukhålan, och samma väg släpps den ut. Cirka 15 cm av katetern ligger utanför kroppen, och 30–35 cm inne i bukhålan. Peritonealdialysen passar inte om du har genomgått omfattande operationer i bukhålan, eller om ditt näringstillstånd är svagt. Även bräck hindrar peritonealdialys, såvida bräcket inte kan korrigeras.

Dialysvätskan rinner in i bukhålan via katetern, där den sedan får ligga kvar i några timmar. Därefter släpps dialysvätskan ut genom samma kateter, och ny och fräsch dialysvätska fylls på igen, och processen upprepas. Bytet av dialysvätska måste ske sterilt så att inga bakterier kommer åt att infektera i bukhålan.

Utbildningen inför peritonealdialys sker i allmänhet polikliniskt, och samtidigt inleds vården. Utbildningen tar 4–6 dagar, och under dessa dagar måste patienten stanna på sjukhuset i 7–8 timmar. Dialysvätskorna levereras hem vid avtalade tidpunkter direkt från apoteket. Typiskt levereras dialysvätska för 1–2 veckors behov på en gång. De övriga tillbehören får du alternativt på sjukhuset eller hälsocentralen. Dialysvätskan och den övriga utrustning som behövs kräver förvaringsutrymme i hemmet.

Peritonealdialysen är inte bunden till någon specifik plats, utan det går bra att ta med sig vätskor och utrustning även till jobbet eller till studieplatsen. Behandling nattetid bjuder på frihet att göra det man vill under dagarna. Resor och stugliv lyckas utan stora problem, eftersom det går att beställa dialysvätskorna till semesterorten, eller att ta dem med sig när man reser.

Livet med dialys kan vara ett normalt liv. Man kan röra på sig normalt, även när dialysvätskan ligger i bukhålan. Vätskan töjer ut magen en aning och kan ge fyllnadskänsla. Med peritonealdialys kan man syssla med de flesta slagen av motion. Före tyngre träningspass, t.ex. aerobic eller bollspel kan man tömma bukhålan helt eller delvis. Kampsporter passar däremot inte för patienter i peritonealdialys.

Magkatetern kan för någon kännas som en begränsning, och kanske man inte känner sig helt bekväm på badstränder eller i simhallar. Det är emellertid möjligt att skydda katetern, vilket gör t.ex. simning möjlig. Privat vänjer man sig snabbt vid katetern, och bytet av vätskor känns inte ett dugg märkvärdigt för familjemedlemmarna efter att de har fått tillfälle att bekanta sig med vårdmetoden.

Kontinuerlig peritonealdialys

Vid kontinuerlig peritonealdialys (CAPD, dvs. Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis) byts vätskorna ut manuellt 4–5 gånger om dygnet, och de får varje gång verka i några timmar. Därefter släpps vätskan ut ur bukhålan, och fyller genast på med ny vätska igen. Därmed pågår dialysen kontinuerligt, och därför motsvarar denna metod bäst de egna njurarnas funktion.

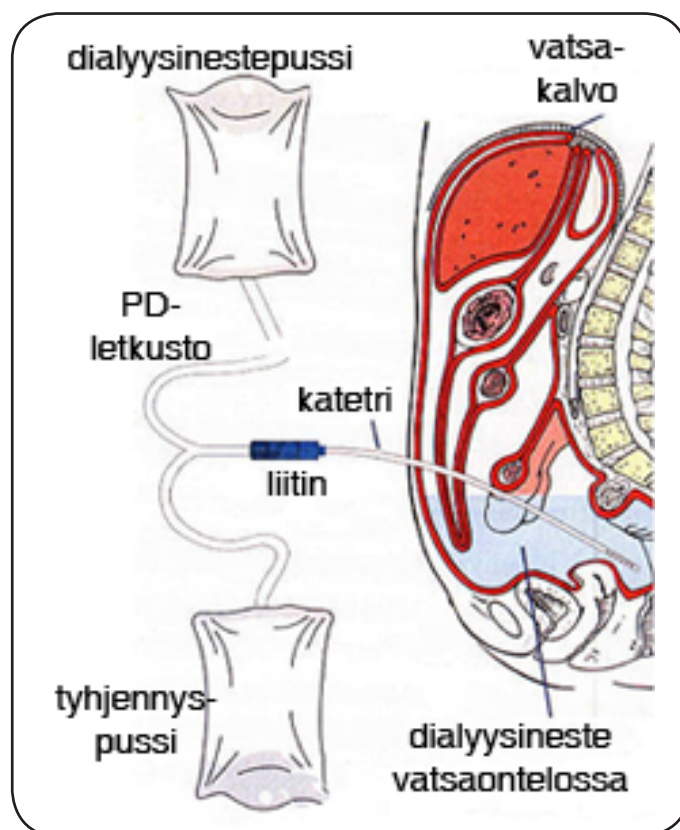
Bytet av vätskorna kan anpassas så att det passar in i det egna dygnsprogrammet, och bytet kan göras var som helst där det är rent. Dialysvätskan är förpackad i påsar som rymmer 1,5–3 liter.

Automatisk peritonealdialys

Automatisk peritonealdialys (APD, dvs. Automated Peritoneal Dialysis) sker nattetid med hjälp av en apparat. Dialysapparaten sköter om att pumpa in och ut dialysvätskan enligt ett program som planeras för att motsvara patientens vätskebyttesschema.

Apparaten fylls på kvällen med den mängd vätska som behövs, och vid läggdags kopplas katetern till apparatens slangsystem. Behandlingen tar i allmänhet 8–9 timmar.

Vanligtvis behövs det även ett vätskebyte på dagen, men metoden är lättare att anpassa till exempel till arbetstider.



Hemodialys

Hemodialys innebär att man rengör blodet på slagg och överlops vätska med hjälp av ett filter i en dialysapparat. För att kunna göra detta krävs en fistel, dvs. en blodförbindelse som man skapar genom att förbinda en ven och en artär tillsammans. Varje gång dialysbehandlingen ska utföras sticker man två nålar i blodkärlen, och genom dem leds blodet in i dialysapparaten, och efter att det rengjorts tillbaka till blodomloppet.

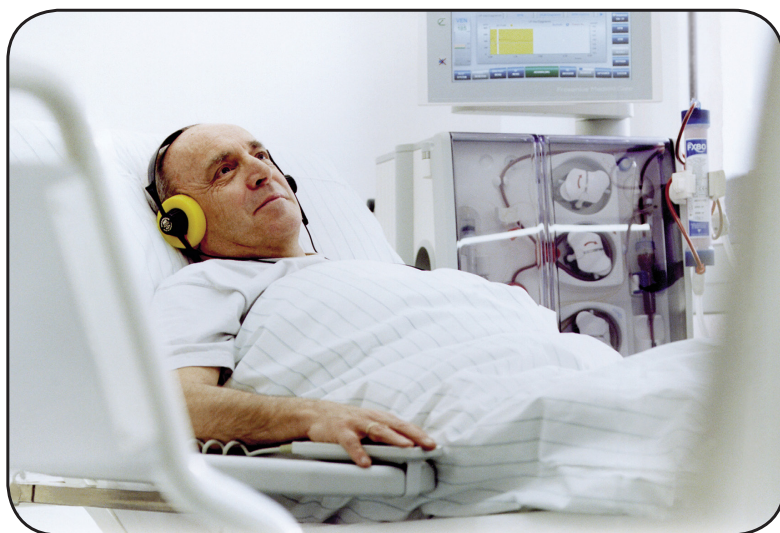
Hemodialys utförs typiskt tre gånger i veckan, 4–5 timmar per gång, och den utförs på sjukhus eller vårdenhet. Hemodialys kan emellertid också utföras självständigt i det egna hemmet. Då är det möjligt att välja dialystidpunkt själv, och dialysbehandlingarna kan ske under flera veckodagar i kortare behandlingsavsnitt per tillfälle. Utbildning och stöd för hemodialys i hemmet ges på sjukhus.

Patienter i dialys är i allmänhet tvungna att följa olika diet- och vätskebegränsningar. Ju flera dialystillfällen är per vecka, desto lindrigare är begränsningarna för vad man får äta eller dricka.

Fistelhanden fungerar bra i normala vardagssysslor, som i lätta arbetsuppgifter och i hushållssysslor, och det är också möjligt att motionera och bada bastu. Spända bandage eller resårer, eller klockor och armband rekommenderas däremot inte på den opererade handen. Blodtrycksmätning eller blodprov från fistelarmen är förbjudna, och det samma gäller för att lägga kanyler. De som står på hemodialys ska akta sig för allt som kramar hårt om fistelarmen, men att gå på gym går utmärkt, och fisteln fungerar till och med bättre när handen och armen används aktivt. För förebyggande av infektioner rekommenderas inte simning eller bastubad innan det har bildats skorvar på kanylställena.

De vanligaste problemen som uppstår med fistlar och en konstgjord åder är inflammationer i blodkärlen och förträngningar. En förträngning kan leda till att blodförbindelsen fungerar dåligt eller till och med stockar igen. Förträngningar behandlas med ballongutvidgning vid det trånga avsnittet. Dessa görs under röntgen med kontrastmedel. Ibland kan kirurgiska åtgärder bli av nöden. Både stickställena i den så kallade AV-fisteln, som själva den konstgjorda ådern kan inflammas. Om ådern inflammas kan symtomen vara rodnad, svullnad, hetta och smärta, samt eventuellt sekret som sipprar ut vid stickställena. Behandlingen sker med antibiotika, och vid behov kirurgiskt och genom att korrigerar fisteln.

Resor både i hemlandet och utomlands är möjliga även för dem som står på hemodialys, förutsatt att man har lyckats hitta ett dialysställe på resmålet. Dialysbehandlingarna som ska ske på resmålet måste arrangeras i god tid före resan. Läkaren utfärdar en remiss och en betalningsförbindelse till dialysstället. Arbete i sin tur är möjligt inom ramarna för de egna krafterna. Dialysbehandlingar som utförs i hemmet är ofta ett enklare val för dem som jobbar, och kan lättare anpassas till arbetslivet.



Hemodialys i hemmet

Hemodialysbehandlingen kan utföras tryggt även hemma. Hemodialys i hemmet kan ske enligt den egna dygnsrytmen och blir då lättare att anpassa till arbetet och till de egna och familjens olika program. Hemodialys i hemmet kan anpassas till dialysbehovet, och vissa personer utför behandlingen fem gånger i veckan, 2,5 timmar per gång. Andra utför den varannan dag, och vissa väljer att göra den nattetid medan de sover. Eftersom det är möjligt att utföra dialysen oftare betyder det att man inte behöver begränsa mat och dryck lika mycket som vid andra typer av behandling.

Dialys i hemmet passar för nästan alla som har motivation för egenvård och är beredda att engagera sig. Medicinska hinder förekommer sällan. Det behövs ingen familjemedlem eller assistent i hemmet, men ibland kan det kännas tryggare att inte behöva vara ensam hemma under behandlingen. Synförmågan och finmotoriken måste vara tillräckligt goda för att man ska kunna starta behandlingen och göra de eventuella inställningar som apparaten kräver. Ibland kan minnes- eller inlärningsvårigheter hindra dialys i hemmet.

Inför dialys i hemmet ges alltid en tillräckligt lång utbildning och dessutom det stöd som behövs, och hjälp finns vid behov tillgänglig på vårdenheten. Längden på utbildningen är individuell och kan variera från tre veckor till tre månader. De första gångerna dialysbehandlingen ska ske i hemmet är spännande för många, men det blir snart en rutin av det hela. Det kan kännas skrämmande att börja dialysbehandlingen genom att sticka sig själv, men enligt läkare har alla som vill det lärt sig hur behandlingen utförs. Enligt dem som själv utför sin dialys vänjer man sig fort vid stickandet.

Under utbildningen besöker man hemmet och beslutar tillsammans om den blivande vårdplatsen. Samtidigt utreds behovet för ändringsarbeten i hemmet, och då arrangeras även de åtgärder som krävs. Ändringsarbetena är kostnadsfria för patienten. Ändringarna omfattar även el- och vattenanslutningar. Dialysapparaten kräver en separat kabeldragning från mätartavlan, och ett separat jordat uttag för apparaten installeras, och detta uttag får inte användas för andra elapparater under dialysen. Samtliga uttag i rummet jordas och skyddas med felströmsbrytare.

Hemodialysapparaten kräver underhåll under vårdens gång. Vattenanslutningen är likadan som för tvättmaskiner, och apparaten ansluts till kallvattennätet. Dialysapparaten behöver inte stå bredvid vattenposten, och även långa slangar är möjliga. Vattenslangarna samlas efter behandlingen in i apparaten.

Ändringsarbetena i hemmet bekostas enligt handikappservicelagen av patientens hemkommun. Kostnader uppstår även av vattenförbrukning, elförbrukning och avfallshantering, vilket gör det möjligt att få förhöjt hemvårdsstöd, eller för dem som förvärvsarbetar, den högsta nivån av handikappstöd.

Även personer som behandlas med hemodialys kan resa eller vistas på sommarstugan, men i dessa fall blir personen tvungen att besöka närmaste vårdenhet för dialyserna, och då är det skäl att boka plats i god tid. Hemodialysapparater för hemmabruk kan typiskt inte transporteras på grund av sin storlek och teknik. Det finns emellertid en mindre apparat som väger 30–40 kg på marknaden, och den kan transporteras. För de flesta som behöver dialys räcker det traditionella systemet med behandling tre gånger om veckan inte till, utan behandlingarna måste ske oftare.



Njurtransplantation

Njurtransplantationen är den bästa vårdformen vid njursvikt, för dem som den är möjlig för. Oftast fås den nya njuren av en okänd hjärndöd donator, men även vuxna personer har möjlighet att donera sin ena njure till en anhörig.

I Finland görs årligen cirka 250 njurtransplantationer. I genomsnitt är patienterna tvungna att vänta i 1,5–2 år på sin nya njure. Väntetiden kan emellertid sträcka sig ända upp till flera år, eftersom donatorns och mottagarens blodgrupper i allmänhet måste passa ihop och vävnadstyperna vara tillräckligt lika varandra. Andra faktorer än vävnadskompatibiliteten som inverkar på valet av mottagare är hur lång dialys- och väntetiden har varit, samt ålderskillnaden mellan donator och mottagare.

Transplantatet innebär vävnad som kommer från en annan människa. Det finns alltid en risk för avstötning vid organdonationer, och för att förebygga avstötning är de som fått njurtransplantat tvungna att ta avstötningförebyggande läkemedel för resten av sina liv. Efter en lyckad njurtransplantation är det i allmänhet möjligt att leva ett normalt liv. Hos tiotals finländare har den transplanterade njuren fungerat redan i över 40 år. Idag lever mer än 3 000 personer med en transplanterad njure. Om njurtransplantationen av en eller annan orsak inte lyckas som man har tänkt, eller om funktionen hos en välfungerande transplanterad njure börjar avta är det möjligt att återgå till dialysbehandling i väntan på en ny njure.

Njurtransplantation med levande donator

Enligt finsk lag kan vuxna personer som innehar förmåga att själv bestämma om sin vård donera den ena av sina njurar till någon nära anhörig eller annan anhörig för vård av sjukdom. Njurdonationer baserar sig alltid på frivillighet och en vilja att hjälpa sina anhöriga.

När det gäller njurtransplantation med en hjärndöd donator strävar man till god vävnadskompatibilitet mellan donatorn och mottagaren. Vid transplantationer med levande donatorer är vävnadskompatibilitetens betydelse mindre, och som donator kan förutom en nära anhörig även patientens make eller maka lämpa sig.

Njurtransplantationer med levande donatorer har många fördelar jämfört med transplantationer från en hjärndöd donator. Mottagaren får en njure som kunnat undersökas, och som man vet att är frisk, och operationen kan planeras in på förhand vid den tidpunkt som passar donatorn och mottagaren bäst. Transplantationsoperationen kan ske redan efter bara några dialysbehandlingar, och till och med helt utan ett föregående dialyskedde. En njure från en levande donator börjar fungera genast efter donationsoperationen, vilket inverkar positivt på långtidsprognosen. Dessutom fungerar sannolikt en njure från en levande donator längre än en njure man har fått av en hjärndöd.

Njurens donator ska vara frisk, utan kroniska eller långvariga sjukdomar eller läkemedelsbehandlingar. Njurens anatomi och funktion ska vara normala. I de undersökningar som utförs inför njurtransplantationen säkerställer man att mottagaren kommer att få en frisk njure som passar honom eller henne, och att transplantationen kommer att vara trygg för mottagaren. Undersökningarna kan oftast ske på det egna regionalsjukhuset, och de tar sammanlagt cirka 3–6 månader. I undersökningarna ingår blod- och urinprover, en läkarundersökning, ultraljudsundersökning samt andra undersökningar som utreder njurens anatomi, ett EKG (hjärtfilm) och en röntgenundersökning av hjärta och lungor. En psykiater som är väl införstådd med situationen bedömer donatorns psykiska helhetssituation.

Donatorn ger sitt skriftliga samtycke till donationen. För att lösgöra njuren krävs tillstånd från Valvira. Donatorns och mottagarens skickar sina personbevis till kliniken för transplantations- och leverkirurgi vid HUUCS. De ansökningar till myndigheter som krävs i lagstiftningen, och tillstånd att förvara uppföljningsdata ska undertecknas på sjukhuset före operationen.

Undersökningarna, sjukhusvistelsen i samband med donationsoperationen och senare poliklinisk uppföljning är kostnadsfria för donatorn. FPA betalar ut en donationsdagpenning som är lika stor som sjukhusdagpenningen till donatorn om hans eller hennes arbetsgivare inte betalar ut lön under arbetsfrånvaron. På sjukhuset kan socialarbetarna ge tilläggsinformation i ärenden som gäller socialskyddet vid njurdonation. Vad beträffar den eventuella inverkan som donationen kan ha på privata sjukförsäkringar lönar det sig att höra sig för om detta hos det bolag som beviljat försäkringen.

Alla operationer för njurdonation eller njurtransplantation är koncentrerade till HUUCS' sjukhus i Helsingfors. Donationsoperationen görs under narkos. Operationsriskerna är motsvarande som vid liknande operationer i allmänhet. De kan bestå av till exempel blödning eller övergående blodtrycksfall under operationen, smärtor på operationsområdet, eller sårinflammation. Allvarliga operationskomplikationer förekommer sällan. I två veckor efter operationen får donatorn en medicinering som påverkar blodets koagulation för att förebygga bildning av blodproppar. Sjukhusvistelsen efter operationen varar i cirka 5 dygn. Konvalescensledighet ges beroende på arbetets art för 4–6 veckor.

Efter att den ena njuren är donerad kvarstår bara hälften av donatorns ursprungliga njurkapacitet. Kroppen kompenserar emellertid för förlusten, och verksamheten hos den njure man har kvar ökar småningom till cirka 70 procent av det normala med två fungerande njurar. Det räcker i allmänhet till för att inget avvikande ska kunna skönjas i laboratorieprover som mä-

ter njurfunktionen. Forskning har kunnat påvisa att njurdonatorer har en något högre eller likadan risk att senare insjukna i någon njursjukdom som hos den normala befolkningen. Hos vissa donatorer har man sett att blodtrycket kan stiga, och att det kan uppstå små mängder av protein i urinen. Njurdonatorn går resten av sitt liv på uppföljningar inom specialistsjukvården. De första poliklinikbesöken sker på centralsjukhuset inom den egna regionen 1–3 och 12 månader efter operationen, och därefter med intervaller på fem år.

I väntan på en njurtransplantation

Innan patienten läggs upp på njurtransplantationslistan utför man vissa förberedande undersökningar och åtgärder. Bland annat undersöker man hjärt- och blodkärssystemet, samt lungorna med ultraljud, röntgen, och vid behov utför man belastningstester. Bukorganens och blodkärlets kondition utreds med ultraljud, och man fastställer att det finns tillräckligt utrymme i bukhålan för den nya njuren. Tänderna röntgenfotograferas, och en tandläkare granskar skicket på munnen och tänderna. Blodprov tas för att utreda bland annat blodgrupp och vävnadstyp.

Väntetiden inför en njurtransplantation varierar eftersom mottagaren väljs ut enligt vävnadstypens lämplighet. Kallelsen till njurtransplantation kan komma under vilken som helst tid på dygnet. Resan till sjukhuset sker med kort varsel, och det betyder att det är klokt att förbereda det praktiska redan i god tid innan kallelsen kommer.

Läkningen och återhämtningen efter en njurtransplantation sker smidigare om man har skött sin kondition väl under dialyskedet. Följ de anvisningar du har fått gällande diet, och rör på dig så mycket som möjligt.

Operationskallelse

När du fått kallelsen ska du snarast möjligt ta dig till ditt eget sjukhus, där man kollar din transplantationsduglighet. De som behandlas med hemodialys får genomgå en dialysbehandling om det gått mer än 24 timmar sedan den senaste. De som behandlas med peritonealdialys ska lämna kvar 1–1,5 liter vätska i bukhålan för eventuell provtagning inför operationen. Ät eller drick inte, för det är inte tillåtet före en njurtransplantationsoperation.

Njurtransplantationer på vuxna patienter görs på Triangelsjukhuset i Mejlans, på avdelning 5A. Adressen är: Mejlans sjukhus, Triangelsjukhuset, Haartmansgatan 4, Helsingfors. Resan från det egna sjukhuset till Helsingfors sker på bekostnad av Fpa, alternativt med taxi eller med flyg. Även från flygfältet till sjukhuset fortsätter färden till sjukhuset med Fpa-taxi. Telefonnummer till Helsingfors Fpa-taxi är 0100 84 000. För resan till njurtransplantationen utbetalar Fpa reseersättning. Hemresan innebär en förflyttning mellan två sjukhus, och kostar dig därmed ingenting.

Resa i egen bil rekommenderas inte eftersom parkeringsmöjligheterna vid sjukhusen är begränsade. Även spänningen inför en operation och föregående dialys kan inverka negativt på körförmågan. Förbered dig inför sjukhusvistelsen. Ta med dig bekväma kläder och skor så att du kan röra dig både inom- och utomhus. Ta också med dig egna hygienartiklar, som till exempel tandborste, rakapparat och nagelsax. Ta slutligen med dig också något trevligt tidsfördriv.

Du kommer att få de läkemedel som behövs för transplantationen på avdelningen, men om du använder några mer speciella läkemedel är det skäl att ta dem med dig till sjukhuset, liksom din egen blodtrycksmätare.

På sjukhuset efter operationen

Operationen tar inklusive förberedelser cirka 3–4 timmar. Efter operationen förs du till uppvakningen, och därifrån vidare till transplantationsavdelningen. På bäddavdelningen följer man med ditt tillstånd med blodprover och olika avbildningsmetoder. Efter operationen får du äta normal mat, naturligtvis enligt hur du mår.

Transplantaten börjar inte alltid fungera genast efter transplantationen, och det kan krävas några ytterligare dialysbehandlingar innan allt kommer igång. Oftast sätter transplantatet igång att fungera efter några dialysbehandlingar.

Motion bidrar till god läkning och förebygger operationskomplikationer. Genast första dagen efter operationen kommer fysioterapeuten att ge dig anvisningar om att stiga upp ur sängen, och träna dig för att kunna andas och hosta. Andningsövningarna och hostandet förebygger lunginflammation.

Operationssåret ömmar i allmänhet, och efter operationen är det viktigt att se till att du får tillräckligt med smärtläkemedel. Smärtlindring får du genom att be om det av personalen på sjukhuset. Meningen är att du ska kunna röra på dig, hosta och utföra dina andningsövningar så problemfritt som möjligt. Under sjukhusvistelsen får du tilläggsinformation av avdelningens personal. Sjukhusvistelsens längd beror på hur snabbt du återhämtar dig. Om operationssåret läks enligt förväntan och transplantatet fungerar väl flyttas du till ditt eget sjukhus inom 5–15 dygn efter operationen. Från ditt eget sjukhus skrivs du ut när din läkare anser att du har läkts tillräckligt, och när njurtransplantatet fungerar stabilt. På ditt eget sjukhus följer man upp den nya njurens funktion med blodprover några gånger i veckan under den första månaden, och därefter med småningom ökande intervaller.

De som bor inom HUS-distriktet kan få åka på hempermissioner redan en vecka efter operationen, och besöka ett laboratorium för provtagning.

DEN NJURSJUKAS VARDAG

Diet

En riktig och rätt föda är en av de viktiga vårdmetoder när man sköter njursvikt, i sjukdomens alla skeden. En individuellt planerad diet kan bidra till att bromsa upp njursviktens förlopp till och med i flera år. Samtidigt är födan en viktig del av vården även för dem som behandlas med dialys.

Innan man börjar med dialys hör det till att man granskar mängderna av salt, protein (äggvita), fosfor och ibland även kalium i födan för att inte överbelasta de kanske redan i det skedet trötta njurarna.

Under sjukdomsförloppet förändras näringsbehovet beträffande vissa näringsämnen. När dialysbehandlingen börjar ligger tyngdpunkten på att säkra tillräckliga mängder av protein och energi. Även fosfortillgången kontrolleras under dialysskedet, och ibland blir man dessutom tvungen att begränsa kaliumtillgången. Detta påverkas av hur effektiv dialysen är, av olika läkemedel som används, samt av hur mycket som kvarstår av den egna njurfunktionen.

I allmänhet behöver man inte speciellt hålla öga på fosfor- och kaliummängderna på milligramsnivå, utan det viktiga är hur mycket och hur ofta man äter föda som innehåller fosfor och kalium. Din vårdande läkare och näringsterapeut ger gärna individuella och noggranna anvisningar för en lämplig kost.

Salt

För mycket salt i födan höjer blodtrycket och belastar njurarna, hjärtat och blodkärlen. Vid njursvikt bidrar saltfattig föda till att hålla blodtrycket under kontroll, och till att minska mängden vätska som samlas i kroppen. Den rekommenderade dagliga saltmängden för vuxna ligger på högst 5 g, dvs. en knapp tesked salt per dygn.

På livsmedelsförpackningarnas varudeklarationer kan det ibland stå "mindre salt" eller "minskas saltmängd". Det betyder att produkterna innehåller 25 procent mindre salt än andra motsvarande produkter. Även produkter som försetts med Hjärtmärket innehåller mindre mängder salt än de vanliga motsvarande.

Specialsalter, som till exempel bergssalt, rosensalt och havssalt, eller arom- och örtsalterna innehåller samma mängd natriumklorid som vanligt bordssalt. Övergång till dessa minskar alltså inte på natriumtillgången. Mineralsalter lämpar sig inte för personer med njursvikt som har förhöjda kaliumvärden.



Fosfor

Vid njursvikt avtar njurarnas förmåga att rena blodet på fosfor. Inte heller dialysbehandling avlägsnar tillräckligt effektivt fosfor från blodet. För mycket fosfor leder till att blodkärlen förkalkas och att benstommen blir skör. Vilken fosformängd i födan som är den lämpligaste är individuellt.

Fosfor förekommer naturligt i stora mängder i mjölkprodukter, helkornsspannmål och kött. Dessutom innehåller många industriellt tillverkade livsmedelsprodukter fosfor som tillsatsämne, och tillsatsfosfor absorberas effektivt i kroppen. Livsmedel med stora mängder tillsatsfosfor är smältost, förädlade köttprodukter och köttprodukter med koderna E450-452 och E338-341. Tillsatsfosfor kan benämnas också fosfat, utan E-kodbeteckningar. I färskt kött, fisk eller fjäderfä förekommer inget tillsatsfosfor. Idag finns det också köttprodukter på marknaden som inte innehåller tillsatsfosfater.



Höga fosforhalter i blodet stör kalkämnesomsättningen. Höga fosforhalter och låga kalciumhalter aktiverar bisköldkörteln, som börjar utsöndra större mängder av bisköldkörtelhormon (PTH) än vanligt. För mycket PTH lösgör i sin tur kalcium och fosfor ur benstommen, vilket leder till osteoporos, blodkärlförkalkningar och kalkansamlingar i kroppens mjukvävnader.

Kalium

Behovet att minska på kaliummängden är individuellt. Det beror på hur mycket man har kvar av sin egen njurfunktion, på hur effektivt dialysen fungerar, och på medicineringen.

Om man behöver hålla ett öga på kaliumtillgången lönar det sig i första hand att titta närmare på mängderna kaffe, juice och potatis, innan man börjar minska på användningen av grönsaker, bär och frukter. Potatis, färsk grönsaker, frukt och bär innehåller rikligt med kalium, och speciellt höga är kaliumhalterna i torkad frukt, choklad och nötter.

För mycket kalium kan leda till rytmstörningar i hjärtat och till störningar i muskelfunktionen.

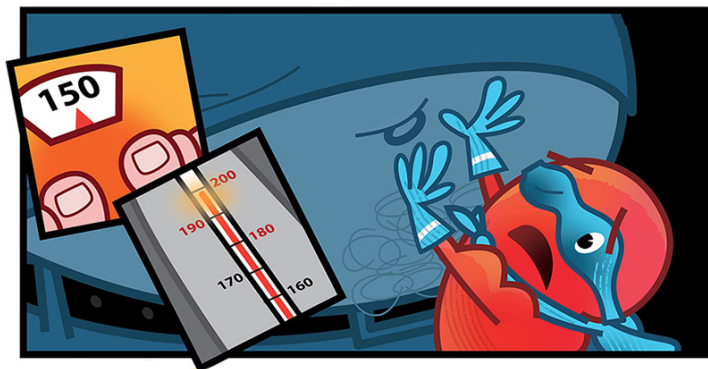
Protein

Under skedet innan man börjar med dialys är det lätt att minska på proteintillgången i födan genom att undvika tilläggsfosfater och minska användningen av mjölkprodukter.

Dialysen avlägsnar förutom vätska och slaggprodukter även värdefulla näringsämnen ur kroppen, bland annat proteiner. Det är alltså viktigt för dem som behandlas med dialys att dagligen äta proteinhaltig mat. Lämpliga vegetariska proteinkällor är till exempel spannmålsprodukter, linser, bönor och kikärtor, samt yoghurtliknande produkter som tillverkas av soja. Rikligt med protein men måttligt med fosfor finns det även i till exempel kött och fisk, samt i charkuterierprodukter utan fosfattillsats, grynost, kvarn och äggvita.

Vätska

Överflödigt vätska belastar blodcirkulationsapparaten och kan orsaka andnöd. Om urinmängderna är små eller det inte kommer urin alls är det skäl att undvika rikligt vätskeintag, och det samma gäller om man inte har dialys varje dag, och om man har svullnader. Om man hela tiden har för mycket vätska i kroppen innebär det en belastning för hjärtat. Saltfattig föda gör det även lättare att förverkliga vätskebegränsning.



Vikt kontroll

Energibehovet kan vara lägre vid njursvikt, speciellt på grund av minskad motion och stigande ålder. Sjukdomen i sig påverkar inte energibehovet.

Övervikt ökar riskerna för hjärt- och kärlsjukdomar, påverkar njursjukdomens förlopp och helhetsprognos, samt vårdmöjligheterna. Bantningen är lättare innan man börjar med dialys, och det kan dessutom bidra till att man kommer med på transplantationslistan snabbare än om man lider av övervikt. Transplantation går inte att göra på patienter med kraftig övervikt.

En regelbunden måltidsrytm med 3–4 timmars intervaller garanterar att hungern hålls i schack och måltiderna hålls måttligt stora. Det är lättare att hålla diet när det inte är hungern som styr matvanorna, och vikten hålls bättre under kontroll.

Receptboken "Nauti ruoasta"

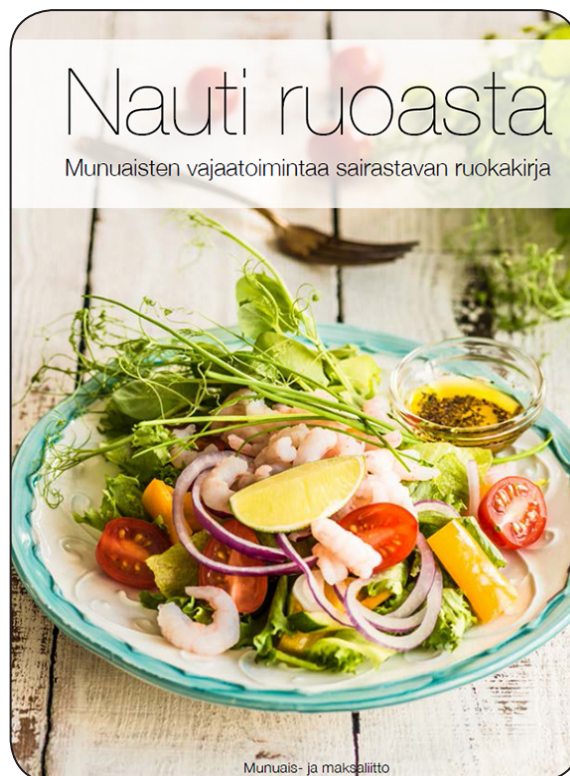
Det går att bromsa upp njursviktsförloppet med en individuell diet. Dieten är alltså en viktig del av vården också efter att man har börjat med dialys.

Före dialysskedet är det ofta skäl att minska tillgången på salt, protein, fosfor, och ibland även kalium. Efter att dialysbehandlingarna börjat är det i sin tur skäl att se till att man får tillräckligt med protein och energi i födan. I detta skede håller man fortfarande ett vaksamt öga på fosfortillgången, och ibland är det dessutom skäl att minska på kaliumtillgången, beroende på hur effektiv dialysen är, på medicineringen och på hur mycket som kvarstår av den egna njurfunktionen.

Det är sällan man behöver räkna fosfor- och kaliummängderna i milligram, utan det viktiga är hur mycket och hur ofta man äter mat som innehåller stora mängder fosfor eller kalium.

Receptboken "Nauti ruoasta", på svenska Njut av maten, är skriven för dem som lider av njursvikt, och den innehåller nästan 100 olika recept och informationspaket om lämplig diet, tillsammans med praktiska tips. Boken består av 116 sidor och är spiralbunden för att enkelt kunna hållas öppen på önskat uppslag även i köket.

Bokens recept passar alla vänner av god mat, men recepten tar hänsyn till de speciella dragen i en njursviktsdiet. Även dina gäster kommer att uppskatta bokens njurvänliga delikatesser!



Motion

Motion är viktigt för att främja hälsan och när man sköter kroniska sjukdomar. Regelbunden motion lägger funktionsdugliga år till livet. Mångsidig muskelträning ökar på uthålligheten, muskelkonditionen, rörligheten och balansen. Ett bra sätt att upprätthålla rörelseförmågan är att öka på vardagsmotionen osia.

Motionen i sig botar inte njursvikten, men den kan bromsa upp sjukdomsförloppet. Motionen bidrar till att hålla kroppen i funktionsskick. Regelbunden motion borde inledas redan innan man börjar med eventuella dialysbehandlingar.

Regelbunden uthållighetsträning förbättrar andningsorganens och blodcirkulationsapparatens funktion, och höjer genom det din fysiska prestationsförmåga. Motion bidrar alltså till att hålla kroppen i funktionsskick. Regelbundet upprepad träning på låg effekt och med måttlig belastning skapar resultat. Träningen ökar dessutom EPO-behandlingarnas effekt. Och det alla viktigaste, livskvaliteten blir rejält bättre, och så även tron på den egna "orken".

Dialyspatienter kan motionera precis som alla andra, och nyttan av motion är långt den samma för alla andra. Motionen får kännas ansträngande, dvs. det är tillåtet att flåsa och svettas.

Diskutera med din vårdande läkare om att börja motionera regelbundet. Resultaten kan du börja se och känna inom 2–5 månader efter att du satt igång med din regelbundna motion. Ju sämre ditt utgångsläge är vad konditionen beträffar, desto snabbare kommer du att märka hur konditionen stiger.

- Den bästa nyttan av motion får du genom att röra på dig mångsidigt.
- Ställ klara och realistiska mål.
- Börja lugnt och effektivera träningen småningom.
- Försök hitta en motionsform som du njuter av.
- Det är tillåtet att flåsa och svettas, och motion får kännas måttligt ansträngande.

Motion och dialys

Regelbunden motion förbättrar dialyspatienternas förmåga att klara sina dagliga sysslor, samtidigt som livskvaliteten blir bättre och tron på den egna "orken" tilltar.

Under dialysskedet har den fysiska prestationsförmågan ofta sjunkit till nivå på 35–60 procent av det normala. Den maximala syreupptagningsförmågan har halverats. Trötthet förekommer ofta efter dialysen, och därför försämras lätt rörelseförmågan och motivationen. Dialyspatienter kan och får motionera som alla andra, och motionen får kännas måttligt ansträngande, dvs. det är tillåtet att flåsa och svettas.

Hemodialys

För dem som behandlas med hemodialys är det typiskt att speciellt de "snabba" muskelcellernas antal minskar, och det i sin tur sänker ansträngningstoleransen. Regelbunden uthållighetsträning kan bidra till att förbättra andnings- och blodcirkulationsapparatens funktion, liksom även muskelstyrkan och därmed den fysiska prestationsförmågan. Regelbunden, måttligt ansträngande lågeffektträning ger resultat.

För dem som får hemodialys är det viktigt att ta hänsyn till fistelarmen under träningarna. Tryckmanschetter rekommenderas inte på fistelarmen. Om man har en permanent kateter som blodförbindelse är simning inte tillåten, och man ska även akta sig för intensiva tånjningar på fistelsidan. Efter att minst tre månader gått sedan operationen kan man använda sin fistelarm i stora drag på normalt sätt. Rörelser som orsakar tryck och vibration ska emellertid undvikas.

Motion under själva hemodialysbehandlingen strävar till att effektivera dialysens effekt genom att öka ureaelimineringen. Träningen fungerar effektivast under de två första timmarna av dialysen, när man typiskt känner sig som piggast under behandlingen och när blodtrycksnivån är lagom.

Motion före behandlingen

- Gå eller cykla till dialysenheten om det är möjligt.
- Ta trapporna om det är möjligt.
- Om det finns en motionscykel på dialysenheten, eller till exempel en tramprestorator fäst vid sängen kan du använda dem innan behandlingen börjar.
- Du kan träna din fistelarm med till exempel hantlar på 1–2 kg före dialysen.

Träning under hemodialys

- Träningen är effektivast under de två första timmarna när man känner sig piggast och när blodtrycksnivån är lagom.
- Det är bra att följa med blodtryck, puls och egna känningar och symtom under träningen.
- Lämplig motion kan vara t.ex. att trampa med en tramprestorator medan man ligger på rygg, med motionscykel eller med mini-stepper, eller genom att gymnastisera med till exempel gummiband, hantlar eller tryckmanschett.
- Börja motionera i till exempel tvåminuterspass, och öka med 1–2 minuter för varje träningstillfälle. Målet är att orka träna i 15–30 minuter utan att bli utmattad.
- Kom ihåg en god hållning under träningen, och att andas normalt.
- Vissa av rörelserna rekommenderar man att du gör sittande och/eller stående under behandlingen, förutsatt att din blodtrycksnivå tillåter det.

Peritonealdialys

Under peritonealdialysen absorberar kroppen socker från dialysvätskan. Det ökar risken för fetma och påverkar blodfetterna. Motion kan vara en positiv sak med tanke på viktkontrollen. Dialysvätskan töjer också ut buken en aning, vilket kan kännas mättande och otrevligt, och det kan öka benägenheten för ryggsmärtor. Därför rekommenderas träning som stärker rygg- och magmuskulaturen.

- Vätskan i bukhålan kan hos vissa människor höja trycket i bukhålan och bröstkorgen, vilket försämrar det venösa blodåterflödet till hjärtat, och hjärtats minutvolym.
- Måttligt ansträngande motion är tryggt även med dialysvätska i bukhålan.
- Mycket intensiv träning kan ske när bukhålan är tömd på dialysvätska.
- Dialysvätskan kan inverka på hur länge man orkar träna (dialysvätskan i bukhålan ökar vikten med cirka 2 kg).
- Kampsporter är förbjudna på grund av risken för stötar och slag mot magen.
- Undvik kraftiga vridningar och gymträning som riktar tryck på bukområdet.
- Undvik tunga lyft på över 10 kg

Motion efter en transplantation

Efter en lyckad njurtransplantation ökar den fysiska prestationsförmågan märkbart. Läkningen efter operationen tar i allmänhet lika länge som efter andra operationer på bukområdet. Redan 2–3 månader efter operationen går det att leva enligt med en normal livsrytm, såvida inte komplikationer har tillstött under läkningen.

Normal motion och rörlighet är tillåtet efter en njurtransplantation. Motionsgrenar som innebär en risk för slag mot nedre bukområdet, som till exempel ishockey, fotboll och boxning ska emellertid undvikas.

Motion har inga skadliga verkningar på transplantatets funktion eller läkemedelsbehandlingen, och tvärtom kan motionen de facto lindra eventuella läkemedelsbiverkningar.



Parförhållande och sexualitet

Om du själv, din make eller maka eller ett barn insjuknar kommer det att inverka det både på parförhållandet och på familjen. Ett parförhållande kräver både tid och utrymme, och det behöver underhållas och vårdas, samt anpassas till olika livsskeden.

Om en man, hustru eller partner insjuknar kommer det att väcka tankar hos båda parterna i parförhållandet. Från parförhållandets synpunkt är det viktigt att tänka på hur man hanterar den nya situationen.

Det är bra att tillsammans tala igenom hur sjukdomen och de olika behandlingarna kommer att inverka på livet tillsammans. Sjukdomen tär på de fysiska krafterna. Den sjuka kan behöva hjälp och omsorg av sin partner. Parförhållandet kan utvecklas till en ensidig vårdrelation, och då är det lätt att glömma att även partnern behöver ömhet och omsorg. Den sjuka kan uppleva det som att han eller hon har blivit bara ett vårdobjekt för sin partner, och att han eller hon inte själv har något att tillföra förhållandet.

Sjukdomsförändringar väcker tankar om huruvida man längre duger sådan man är. Jag-bilden och rollen inom parförhållandet ändras. Sexualitet innebär mycket mer än bara sex. Sexualiteten är en viktig del av det vi är som människor. Sexualiteten påverkas av många olika faktorer i vår bakgrund: hurdana rollbilder av att vara man eller kvinna vi har fått, hur vi ser oss själva som män eller kvinnor, hurdana attityder och värden vi har som råder i våra liv.

Självkänslan är en viktig del av människans sexualitet. Utseendeförändringar som orsakas av sjukdom kan få dig att känna dig ful och motbjudande. Du kan alltså helt felaktigt känna att du inte längre duger för något intimt förhållande. Förändringarna känns ofta större i för en själv än hur utomstående uppfattar dem. Ett öppet förhållningssätt och att bekanta sig med kroppens förändringar gör det lättare både för en själv och partnern att hantera den förändrade livssituationen.

Njursvikt

Ålder, njursvikt, medicinering och psykisk stress kan orsaka hormonella problem och problem vid sexuell aktivitet. Sexuell ovilja är mycket typiskt i njursviktens slutskede samt under dialysskedet. Kvinnor kan drabbas av menstruationsstörningar och tidiga menopausymtom. Även slemhinneförändringar och problem med vaginal slemhinnetorrhet är vanliga symtom hos personer med njursvikt. För att förebygga slemhinneskador är det bra att använda glidsalvor som finns att få till exempel på apotek.

Hos män med njursvikt är erektionsstörningar och störd ejakulation mycket vanliga. För erektionsproblem finns det läkemedel, och det kan vara väl värt att ta upp frågan till diskussion med den vårdande läkaren. Antalet sädesceller och deras rörlighet minskar, och det kan påverka mannens fertilitet. Vid planer på familjetillökning lönar det sig även för män att diskutera detta med den vårdande läkaren redan innan man inleder eventuella dialysbehandlingar. Hormonfunktionen återgår till det åldersnormala först 6–12 månader efter en transplantation.



Dialys och samlag

Under dialysskedet går det bra för ett par att ha samlag på normalt sätt, trots en eventuell dialyskateter. Om kumpanen tycker det känns konstigt med ärr och en kateter som ligger utanför kroppen lönar det sig att ge kumpanen tid att anpassa sig. Det går utmärkt att stifta bekantskap med katetern, och det är inte farligt att röra den. För den som behandlas med dialys hjälper det att förhålla sig öppet till saken.

Det lönar sig att tejpa katetern tätt fast i huden så att den inte stör under samlaget. Peritonealdialysvätskan kan man gärna tömma ut ur bukhålan delvis eller helt om den stör samlaget. Samtidigt lönar det sig att prova fram alternativa ställningar som gör samlaget lättare. Samlag är inte heller det enda sättet att älska. Människan har erogena zoner kring hela kroppen, och att hitta dem kan till och med utvecklas till ett gemensamt äventyr.

Graviditet

Det är sällsynt att bli gravid vid njursvikt i sitt sluteskede eller under dialysskedet, men det är möjligt. Om dialysbehandlingen ännu inte har börjat kan en graviditet försnabba förloppet så att dialysen måste påbörjas tidigare. Ett foster under utveckling leder till att det utsöndras mera slaggämnen än normalt i moderns blodomlopp. Om dialysskedet redan har börjat blir man tvungen att under graviditeten öka dialysbehandlingarna till varje dag. Slaggämneshalterna i moderns blodomlopp gör inte heller gott för fostrets utveckling. Graviditetsuppföljningen och moderns vård är krävande i bägge fallen.

Efter njurtransplantation är det möjligt att bli gravid. Man rekommenderar emellertid att vänta med det i cirka två år för att man ska hinna se att transplantationen är lyckad. Under den tiden är det viktigt att se till att man har ett gott preventivskydd. Alla preventivmetoder passar inte nödvändigtvis ihop med avstötningläkemedlen, och det är en fråga som man måste ta hänsyn till när man planerar preventivskyddet.

Det är skäl att diskutera frågor som berör graviditetsplaner och preventivskydd med den vårdande läkaren på förhand.

Resande

Njursjukdomar hindrar inte att man reser, men det är skäl att förbereda resan i tid. Speciell uppmärksamhet kräver valet av resmål och researrangemang. De som får dialys blir tvungna att ta hand om dialysarrangemangen på resmålet. En bra sak för alla är att ta med sig ett läkarintyg eller en epikris på engelska, samt en läkemedelslista där läkemedlen står antecknade med sina verk samma komponenter, inte med handelsnamn. Ta med Fpa-kortet på resan, samt ID-bevis eller pass, och på resor i Europa ska du ha med dig ditt europeiska sjukvårdskort som du får från Fpa.

Läkemedel som du använder dagligen eller vid behov ska du packa ner i handbagaget. Ta med dig en tillräcklig mängd, eftersom resor helt överraskande och av olika orsaker kan förlängas.

I samband med att du bokar resan är det en god idé att även nämna om eventuella rörelsebegränsningar, allergier eller specialdieter till fortskaffningsmedel och hotell.

Resor i hemlandet

Säkerställ alltid dialysplatserna på förhand, och kom ihåg reservera tillräckligt med tid för alla förberedelser. Hemodialys fås på alla centralsjukhus, och även på vissa hälsocentraler.

Diskutera semesterarrangemangen med din egen vårdplats i god tid, dvs. 1–3 månader innan du ska åka iväg på din resa. Vårdplatsen sköter om betalningsförbindelserna till de dialysplatser du kommer att besöka, och ger dem de anvisningar som behövs för dina dialysbehandlingar. De som behandlar sig med peritonealdialys kan beställa dialysvätskor direkt till sin semesterort.

Resor utomlands

Den som behöver dialys under sin utlandsresa ska själv ordna om vården på resmålet. Om det inte är möjligt att få behandling på ett offentligt sjukhus, eller om orten saknar sjukhus är det möjligt att be om en betalningsförbindelse från den egna vårdenheten för vård på privatklinik. Adresser till olika hemodialysenheter får du från din egen vårdenhet eller på internet. Semesterorterna kring Medelhavet har till exempel rikligt med privata dialyskliniker. Information om olika kliniker kan också fås av förbundets organisationsplanerare.

De som använder sig av peritonealdialys får råd av sin egen sjukskötare. Dialysvätskorna kan man beställa direkt till semesterobjektet från tillverkaren.

Personer som har en transplanerad njure ska undvika tropiska områden där det finns risk för tropiska infektioner genom myggbett, t.ex. malaria, denguefeber, fläcktyfus, tyfus och legionellapneumoni. Resan kan ske först efter det att medicineringen och transplantatets funktion är stabila. Diskutera gärna eventuella antibiotikabehov under resan med din vårdande läkare, och se till att du får alla de vaccinationer du behöver i tid före resan.

Personer med finsk sjukförsäkring är berättigade till medicinskt oundgänglig sjukvård under tillfällig vistelse i EU- och EES-länder, samt i Schweiz och Australien. Finska staten svarar för de verkliga kostnader som vården ger upphov till. På Fpa:s webbplats hittar du information om hälsovårdstjänsterna i olika länder. Landsvis ges också anvisningar för hur en finsk sjukförsäkrad person får sjukvård, samt om hur och när ersättning för vården utbetalas. Nödnumret 112 fungerar i samtliga EU-länder.

Dialysbehandlingarna hör till de vårdåtgärder som ersätts enligt vistelselandslagstiftning. För att få ersättning behöver du ett europeiskt sjukvårdskort (European Health Insurance Card, EHIC). Om resan riktar sig utanför EU-zonen och kostnaderna för vården är skäliga är det möjligt att be om en betalningsförbindelse från din vårdenhet. Sjukförsäkringsersättning kan du ansöka om i efterskott med Fpa:s blankett sv128.

Hemodialys

- Boka i god tid vårdplats för din dialys på semesterobjektet. Inled förberedelserna minst 4–6 veckor innan du reser. Personalen på din egen vårdenhet kan stå till tjänst med att hitta en vårdplats, men information finns även på nätet.
- Skaffa dig ett europeiskt sjukvårdskort från Fpa om du reser i Europa. Med kortet får du vård inom den offentliga hälsovården, på samma sätt som i Finland. För behandling på privata dialysenheter behöver du en betalningsförbindelse från din egen vårdenhet. Alternativt kan du själv betala för behandlingen och senare ansöka om ersättning från Fpa. Om du reser utanför EU- och EES-zonen, skaffa dig på förhand en betalningsförbindelse, eller bered dig på att betala för behandlingen själv och ansöka om ersättning i efterskott.
- Se till att du har färsk blodprovresultat, även på hepatit, HIV och MRSA. Din egen vårdenhet skickar dig den vårdinformation som behövs översatt till engelska. Vårdspecifika uppgifter, som t.ex. vätskedrivning, blodtrycksuppgifter och ditt torrviktsmål kan du själv ta med dig.

PD-dialys utomlands

- Företagen som levererar dialysvätskor arrangerar leverans av dialysvätskor och -tillbehör direkt till semesterort utomlands. Ta kontakt med företagets kundtjänst i tillräckligt god tid.
- Förhandla om transporten av din dialysapparat med din PD-skötare och med representanter för apparattillverkaren. Apparatleverantörerna kan inte leverera apparater till alla semesterobjekt, och oftast blir man därför tvungen att ta med sig apparaten som flygfrakt. Ta kontakt med flygbolaget inför resan och red ut allt som gäller apparattransporten.
- Ta med dig utrustning för manuell dialys i ditt handbagage för minst ett dygns behov.

PD-dialys i hemlandet

- Dialysvätskorna får du på vilket som helst apotek i Finland med elektroniskt recept. Apoteket kan också leverera vätskorna till semesterobjektet.
- Meddela ditt eget apotek om restidpunkten så att de inte behöver skaffa recept för sina egna beställningar.
- Ta kontakt med resmållets apotek och skicka dem en fullmakt. Utan fullmakt kan apoteket inte öppna ditt recept, och kan således inte beställa de vätskor du behöver.
- Hör även efter med ditt eget apotek om de eventuellt kan ta reda på vilket apotek som ligger närmast ditt resmål, och om de kunde ta hand om att beställa dialysvätskorna.



Njurpatientkort

I njurpatientkortet antecknas patientens grunduppgifter, sjukdomar, den rådande behandlingen samt den egna vårdenheten.

Njurpatientkortet är avsett att fungera som ett stöd för minnet för alla som har någon njursjukdom, och även som hjälp vid akuta eller överraskande situationer.

Kortet fylls i själv, eller alternativt kan du be vårdpersonalen om hjälp med att fylla i det. Kortet kan fyllas i på dator på de nerladdningsbara pdf-blanketterna. För att fylla i en pdf-blankett använder du musen eller tabulatoren för att flytta dig mellan de olika fälten. Det utskrivna kortet kommer att ha samma storlek som ett kreditkort. Det bästa resultatet får du om du skriver ut i fyrfärg på ett aningen tjockare papper. Klipp sedan loss kortet från arket och böj det.

Det är även möjligt att skriva ut kortet och därefter fylla i det för hand. Kortet hålls snyggare och helare om du laminerar det eller förvarar det i en plastficka i kreditkortsstorlek.

Fyll i kortet med

- Innehavarens personuppgifter, samt uppgifter om diagnos och den vård som används.
- Information om njurtransplantation och avstötningsmedicinering, även när personen har blivit tvungen att återgå till dialysbehandlingar.
- Fyll i annat som ska beaktas, som t.ex. sjukdomar och de viktigaste läkemedlen i användning vid Tilläggsuppgifter.
- Fyll i vårdenhetens kontaktuppgifter vid Vårdenhet.

Referensstöd

Referensstödpersonerna lyssnar och uppmuntrar. De har upplevt det samma som du nu är inne i. Upplevelserna har gjort det möjligt för dem att dela med sig av sina egna erfarenheter, och att berätta och lyssna. Referensstödet betyder ett stöd och en hjälp i vardagen under sjukdomens olika skeden, både för dem som har fått någon njur- eller leversjukdom och för deras anhöriga och familjer. Referensstödet kompletterar den hjälp man får inom hälsovården och av vänner och anhöriga.

I det skedet när man nyligen har insjuknat vill man ha så mycket information som möjligt. Hälsovården kan ge den, men dessutom behövs det sådan kunskap och sådana erfarenheter som har kommit till genom egna upplevelser. Den som redan gått igenom samma saker som du nu lever med eller har framför dig kan berätta om hur de själva upplevde sjukdomen, hur de har klarat sig genom de olika svårigheterna, och hur det helt enkelt har varit för dem att leva med sjukdomen.

Referensstöd bygger alltså på att berätta, men även på att lyssna. Styrkan hos referensstödet ligger i det att berättaren och lyssnaren delar liknande upplevelser, och därför ofta förstår varandra redan innan man har hunnit tala till punkt.

Referensstödpersoner är människor som har upplevt samma saker i sina liv som de personer de stöder. Referensstödet är ett jämlikt och förtroligt kumpanskap, där bägge parterna både ger och får stöd av varandra. En modell för frivillig hjälp medmänniskor emellan.

Referensstöd kan vara

- ett ömsesidigt stöd
- referensstödgrupper
- referensstöd på nätet

Förbundets referensstödpersoner är utbildade och känner sina ansvar. Förbundet anordnar utbildning till referensstödpersoner och kontaktpersoner. Grund- och fortsättningskurserna planeras och förverkligas med de regionala behoven som utgångspunkt.

Ta kontakt med Njur- och leverförbundets organisationsplanerare inom din region när du känner att du behöver referensstöd. Du hittar tilläggsinformation och kan be om att få referensstöd på adressen www.muma.fi/vertaistuki.

Stöd för att orka mentalt

Det är helt naturligt att bli upprörd av dåliga nyheter. Vetskapen om att man har fått en allvarlig sjukdom är som vilken överraskande och akut kris som helst. Det är helt naturligt med ångest och illamående i sådana situationer, och likaså med sömnlöshet och med tankar som kretsar kring liv och död.

Tiden hjälper människan att anpassa sig till en förändrad livssituation. Hur man orkar med insjuknandet beror långt på hur livet i övrigt gestaltat sig, och hur mycket stöd man har möjlighet till. Även tidigare livserfarenheter inverkar på hur man klarar de nya utmaningarna. Alla behöver emellertid stöd av sina anhöriga i svåra livssituationer, och ofta även av referensstödpersoner.

Det behövs både information och inläring av nytt när man anpassar sig till ett liv med en sjukdom. Det går an att stå ut med irritation och otrevligheter när man väl har lärt sig leva med dem, samtidigt som det är helt normalt att skrämmas av förändringar när man inte känner till hurdana följderna kan bli. Det går inte att ta emot information innan man är beredd och redo. Det är också svårt att ta till sig information när man är rädd, ångestfylld eller trött. Kunskapsörsten kan vara enorm, men det känns omöjligt att hantera den information man får.

Hela familjen påverkas när en familjemedlem insjuknar. Sjukdomen inverkar på människorelationerna. En speciell utmaning är att inte isolera sig, utan att hålla kontakterna till andra människor vid liv. Sjukdomen och behandlingarna kan ge upphov till skamkänslor som får människan att vilja gömma sig för andra. Om sjukdomen tillåts bli till ett helt eget projekt som man inte kan tala om med någon annan, och som man upplever sig vara tvungen att klara sig genom allt helt på egen hand, händer det lätt att tröttheten tar överhanden.

I situationer när illamåendet verkar vara länge, eller när känns svårt att leva med blir det allt viktigare att förhålla sig öppet även till professionell hjälp. Somatiska sjukdomar och vissa läkemedel kan öka depressionsrisken. Om depressionen blir långvarig och börjar störa det vanliga livet innebär det att den utvecklats till en sjukdom som kan skötas med läkemedel, terapi eller med en kombination av dessa.

Rehabilitering

Stödet från omgivningen är viktigt när det sker förändringar. Stöd finns att få, förutom hos familj och vänner, även i den egna föreningen och med hjälp av referensstödpersoner.

Samhället anordnar rehabiliteringstjänster som stöd för rehabiliteringen. Terapier, rehabiliteringsperioder på vårdinstitutioner, och anpassningsträningsskurser bjuder på nya synvinklar och tillvägagångssätt, tillsammans med goda råd för vardagen och för det egna välbefinnandet. I samråd med arbetsgivaren, studieplatsen, skolan och dagiset kan man sätta sig ned och fundera ut arrangemang som gör rehabiliteringen möjlig.

Alla åtgärder som behövs inom rehabiliteringen skrivs ned i en rehabiliteringsplan. Rehabiliteringsplanen görs upp på vårdinstitutionen, i samråd med läkare och andra inom personalen som spelar betydande roller för planeringen. Tilläggsinformation om de olika rehabiliteringsmöjligheterna i olika livssituationer får du till exempel av kommunens eller sjukhusets socialarbetare, på TE-byrån eller inom företagshälsovården.

Njur- och leverförbundet anordnar anpassningsträningsskurser. Om det är variation i din vardag du behöver, titta in på de semestrar med stöd som anordnas av Solaris-lomat. Du hittar årets alla kurser och semestrar i vår kursbroschyr.

Det finns anpassningsträningsskurser för olika behov. Om du behöver information om sjukdomen och referensstöd väljer du en kurs som behandlar livet med en viss sjukdom eller behandlingsmetod. Om du vill fokusera på att lära dig orka i vardagen och leva ett aktivt liv väljer du en temakurs för en aktiv vardag och välbefinnande. Dessutom finns det särskilda kurser för barnfamiljer, unga och unga vuxna. Hela familjen är välkommen att delta i våra kurser för vuxenanhöriga och familjer.

Vi anordnar kurser både regionalt och nationellt. I de regionala kurserna ingår ingen övernattning. Under kurserna utnyttjar vi ofta möjligheten att utnyttja även Internet. Med hjälp av Internet kan kursen pågå längre än bara under närvaroavsnittet. För onlinekurserna räcker det bra med en mobil apparat, till exempel en smarttelefon för att kunna delta. Kurserna innehåller alltid goda instruktioner för den verksamhet som sker online, och dessutom står instruktörerna gärna till tjänst med hjälp och anvisningar.

Stöd för sin rehabilitering kan man ansöka om även utan läkarremiss, till Social- och hälsovårdsministeriets anpassningsträning som stöds med Veikkaus-medel. Fpa:s kurser förutsätter däremot läkarintyg (B-intyg eller motsvarande utlåtande av läkaren).

Mer information på www.muma.fi/kuntoutus eller 050 3019 368.



Socialskydd

Livet förändras när man blir sjuk. Lyckligtvis finns det möjlighet till både hjälp och stöd när det stormar. Vår lagstiftning innehåller bestämmelser om patientens ställning och rättigheter, och om rätten att få vård inom viss tid. Den som fått någon sjukdom har rätt till saklig hälsovårdsservice av god kvalitet. Patienter är berättigade till öppen och lättförståelig information om de olika alternativen som finns för vård och åtgärder. Vårdplaner främjar kontinuiteten och planmässigheten i vården, och patienter ska ha relevanta och aktuella vårdplaner för att garantera en helhetsmässig och individuell kvalitetsvård. Detta gäller speciellt personer i långa vårdrelationer.

Sjukdomsförloppet, hur man klarar de dagliga sysslorna, och hjälpbehovet varierar alltid från individ till individ. Därför fattas också besluten om socialskydd alltid individuellt. Socialskyddet är en bred och ofta svårbegriplig helhet. I ärenden som gäller socialskydd lönar det sig alltid att vända sig till experter, och att kartlägga den egna situationen väl. Hjälp, råd och stöd för kartläggningen kan du få av socialarbetaren på din egen vårdenhets, av kommunens socialarbetare och av socialombudsmannen.

Fpa ersätter läkemedel, bassalvor och kliniska näringspreparat som läkare ordinerat med recept, för vård av sjukdom. Ersättningen fås på apoteket genom att man visar upp sitt Fpa-kort. Fpa ersätter endast sådana läkemedel som Läkemedelsprisenämnden godkänt för ersättning.

Fpa ersätter resor till offentlig eller privat sjukvård. Resor till vårdplatser inom privat hälsovård ersätts på samma grunder som resor till offentlig hälsovård. Förutsättningen är att den vård som ges eller den undersökning som utförs är godkänd för ersättning genom sjukförsäkringen. Fpa ersätter även resor till rehabilitering, förutsatt att rehabiliteringen baserar sig på rehabiliteringsbeslut från Fpa eller från den offentliga hälsovården.

Tilläggsinformation på finska hittar du i Njur- och leverförbundets årliga socialguide, som innehåller det viktigaste personer med en njur- eller leversjukdom behöver veta i frågor som gäller socialskyddet. Samma information finns på adressen www.muma.fi/sosiaaliturma.

Förbundet ger tillsammans med 10 handikapporganisationer ut en heltäckande socialskyddsguide. Denna socialskyddsguide finns på adressen www.sosiaaliturmaopas.fi.



MUNUAISPOTILAAN KORTTI

Nimi _____
Syntymäaika _____
Diagnoosi _____
Henkilö tarvitsee dialyysihoitoa kyllä ei _____
Fisteli kyllä ei oikealla vasemmalla _____
HD-katetri kyllä ei Peritoneaalidialyysikatetri kyllä ei _____
Saanut munuaisensiirron kyllä ei Vuosi _____
Tarvitsee hyljinnäestolääkityksen kyllä ei _____

Lisätietoja _____

Hoitoyksikkö _____

Katuosoite _____

Kaupunki _____

Postinumero _____

Maa _____

Puhelin _____

Munuais- ja maksaliitto www.muma.fi



NJURPATIENTKORT

Namn _____
Född _____
Diagnos _____
Behöver dialysbehandling ja nej _____
Fistel yes no till höger till vänster _____
HD-kateter ja nej Peritonealdialyskateter ja nej _____
Genomgått njurtransplantation ja nej År _____
Behöver fortsatt immunsuppressiv behandling ja nej _____

Annat _____

Vårdställe _____

Adress _____

Ort _____

Postnummer _____

Land _____

Telefon _____

Njur- och leverförbundet www.muma.fi



KIDNEY PATIENT CARD

Name _____
Birth date _____
Diagnosis _____
Person is dependent on dialysis treatment yes no _____
Fistel yes no right arm left arm _____
HD catheter yes no Peritoneal dialysis catheter yes no _____
Kidney transplantation yes no Year _____
Needs permanent immunosuppressive medication yes no _____

Other _____

Health care unit _____

Street address _____

City _____

Zip-Code _____

Country _____

Telephone _____

The Finnish Kidney and liver association



Vårdtestamente

Ett giltigt vårdtestamente förutsätter att den person som gör upp testamentet förstår innebörden av ett vårdtestamente och dess innehåll. Därför är det en god idé för den som lider av progredierande kronisk njursvikt att göra upp sitt vårdtestamente senast i det skedet när man börjar överväga olika alternativ för vården.

Lagen om patientens ställning och rättigheter förutsätter att patientens självbestämmanderätt respekteras. Vårdtestamentet är bindande för yrkespersonalen inom hälsovården. Det är emellertid möjligt att avvika från ett vårdtestamente om det finns starka skäl att misstänka att vårdtestamentet bygger på en felaktig uppfattning hos patienten om sjukdomens art, eller om faktorer som gäller behandling och vård, eller om det är uppenbart att patienten har ändrat åsikt.

Ett vårdtestamente kan göras upp skriftligt, men även muntligt. Enligt förordningen som gäller patientregister ska en tydlig anteckning om vårdtestamentet som bekräftas av patienten själv införas i patientregistret. Det rekommenderas, men är inte obligatoriskt, att två personer som inte tillhör familjen eller den närmaste släkten bevittnar vårdtestamentet. Om patienten har gjort upp sitt vårdtestamente i skriftlig form kan det fogas till patientjournalen.

Person som gjort upp ett vårdtestamente för sig själv har när som helst rätt att granska, återta eller ändra innehållet i sitt vårdtestamente. Det är viktigt att åtgärder som granskning, ändring eller återtagande bokförs lika omsorgsfullt som existensen av ett vårdtestamente.

Ladda ner Njur- och leverförbundets utskriftsbara vårdtestamentsblankett i pdf-format



Livstestamente för personer med njursvikt

Upprättande av ett giltigt livstestamente förutsätter att den person som upprättar det på ett relevant sätt förstår livstestamentets innebörd och innehåll. Därför är det skäl för personer med progredierande kronisk njursvikt att upprätta ett livstestamente senast i det skedet när man börjar överväga olika vårdalternativ.

Vår lag om patientens ställning och rättigheter förutsätter att patientens självbestämmanderätt respekteras. Livstestamentet är bindande för yrkespersonal inom hälsovården. Det är förvisso möjligt att avvika från livstestamentet om det finns vägande skäl att misstänka att livstestamentet har upprättats på basen av felaktiga uppfattningar hos patienten, till exempel beträffande uppfattningar relaterade till sjukdomens art och dess behandling, eller om det är uppenbart att patienten har ändrat åsikt.

Ett livstestamente kan upprättas i skriftlig eller muntlig form. Enlig förordningen om patientregister ska en tydlig anteckning, som egenhändigt bekräftas av patienten, införas i patientens journalhandlingar om att ett muntligt livstestamente har upprättats. Det rekommenderas, men är inte obligatoriskt att låta två vittnen som inte tillhör patientens familj eller nära anhöriga bevitna livstestamentet. Om patienten har upprättat sitt livstestamente i skriftlig form kan det fogas till patientens journalhandlingar.

Den person som har upprättat livstestamentet får när som helst granska eller återta sitt livstestamente, eller ändra dess innehåll. Det är viktigt att granskningar, ändringar eller återtaganden bokförs lika omsorgsfullt som existensen av ett livstestamente.

Mitt livstestamente för livets slutskede

Jag

Min personbeteckning

Har upprättat detta livstestamente för det fall att jag skulle komma att befinna mig i ett tillstånd som inte tillåter att jag uttrycker mina önskemål beträffande vård och behandling. I mitt livstestamente ser jag det som viktigare att säkra min livskvalitet och min värdighet, än att förlänga mitt liv.

Jag får när som helst granska, återta eller ändra mitt livstestamente.

- Om min njursvikt fortskrider önskar jag att man avstår från att inleda dialysbehandling, och i stället ger mig bästa tänkbara medicinsk behandling för symtomen.
- Jag önskar att man inte fortsätter med dialysbehandling om mitt tillstånd har försämrats så att behandlingen orsakar mig för stort lidande, och att dialysbehandlingen inte längre ger önskat resultat. Jag kommer i vilket som helst fall att erhålla den bästa tänkbara medicinska vård som krävs för att bota eller lindra mina symtom under slutskedet av mitt liv.
- Det är inte tillåtet att använda vårdmetoder på mig, som på konstgjord väg upprätthåller mina vitalfunktioner, såvida det inte föreligger tydliga belägg för att mitt tillstånd kommer att korrigeras.
- Det är inte tillåtet att återuppliva mig om resultatet enligt medicinska bedömningar är i att jag inte kommer att få ett funktionsdugligt och självständigt liv.
- Jag ska med hänsyn till sjukdomens prognos vårdas så att inga sådana undersökningar eller behandlingar vidtas som enbart orsakar och förlänger mitt lidande
- Om jag inte förmår svälja, och det inte föreligger tydliga belägg för att mitt tillstånd kommer att korrigeras ska jag inte matas genom matningssond, och inte heller genom intravenös hydrering. Intravenösa rutter får användas för att administrera den tillräckliga smärtbehandling jag behöver..
- Såvida det inte föreligger tydliga belägg för att mitt tillstånd kommer att korrigeras vill jag inte att man använder intravenös antibiotikabehandling vid eventuella infektioner.

Övriga önskemål:

Ort och datum

Underteckning

Namnförtydligande

Jag har diskuterat mitt livstestamente med följande personer:

I egenskap av vittnen försäkras vi att personen som har upprättat livstestet, och som vi känner väl, egenhändigt har undertecknat detta livstestamente och förklarat att det uttrycker hans/hennes fasta vilja. Han/hon har upprättat detta livstestamente vid sunt och fullt förstånd, av fri vilja och fullt medveten om dess innebörd.

Ort och datum

Vittnets underteckning

Vittnets underteckning

Ändring av livstestamante

Jag har granskat, återtagit mitt livstestamente, eller ändrat dess innehåll.

Ort och datum

Underteckning

Njur- och leverförbundet

Njur- och leverförbundet stöder deras välbefinnandet som har insjuknat i någon njur- eller leversjukdom, som har fått ett transplanterat organ och deras anhöriga, samt bevakar deras intressen. Förbundet verkar för att alla insjuknade ska ha jämlika rättigheter till vård, rehabilitering, organtransplantation och social delaktighet.

Referensstöd och frivilligverksamhet

Referensstödet hjälper dem som insjuknat, dem som har fått transplantat och deras närmaste att klaras sig igenom sjukdomens olika skeden. Personer som fungerar som referensstöd har själv genomgått samma sjukdom, och är beredda att lyssna, och att dela med sig av sina erfarenheter. Referensstödet innebär ett frivilligt sätt att hjälpa en medmänniska.

Ett referensstödsförhållande fungerar som ett komplement till den hjälp som ges inom hälsovården och av närstående personer och vänner. Referensstödet är ett jämlikt och förtroligt kompanjonskap där bägge parterna samtidigt ömsesidigt både tar emot och ger hjälp.

När du känner att du skulle behöva ett referensstöd, ta kontakt med förbundets organisationsplanerare eller fyll i blanketten på sidan www.muma.fi/vertaistuki.

Även medlemsföreningarna ger en möjlighet att få träffa andra som upplevt det samma som du. Förbundet har medlemsföreningar runtom hela Finland, och den lokala verksamheten finns nära dig. Föreningarna ger sina medlemmar information om njur- och leversjukdomar, hur de kan förebyggas, och om transplantationer och socialskydd. Föreningarnas rekreati-ons-, motions- och kulturevenemang utgör utmärkta tillfällen att utbyta erfarenheter med varandra och att ha det trevligt tillsammans.

Frivilligverksamheten höjer ditt och dina närståendes välbefinnande, och den skapar samhörighet och möjligheter till meningsfull sysselsättning. Förbundet och föreningarna behöver ständigt många olika slag av kunskande, förmågor och idéer. Förbundet anordnar även utbildning och handledning till frivilligarbetare.

Tillförlitlig information

Förbundet sprider tillförlitlig information om njur- och leversjukdomar och om hur de behandlas, samt om organtransplantationer. Förbundet främjar verksamheter som är avsedda att förebygga dessa sjukdomar, och vi ger njur- och leversjukdomarna synlighet och minskar fördomar.

Tidskriften Elinehto förmedlar känslor och upplevelser som sammanhör med dessa sjukdomar, fungerar som ett referensstöd, och förmedlar information till personer som har insjuknat i någon njur- eller leversjukdom och till deras anhöriga. Förbundets samtliga publikationer finns tillgängliga på vår webbplats. Förbundets tryckta broschyrer för förebyggande och handledning är kostnadsfria. De kan beställas från förbundet eller läsas och skrivas ut i pdf-format.

Förbundets övriga broschyrer avsedda för personer som insjuknat i en njursjukdom:

- Supersankarimunuainen taistelee – suojele sitä vastustajilta
- Superhjäaltenjuren går till kamp – skydda den för fiender
- Munuaiset (Om njurarna)
- Polykystinen munuaissairaus (Polycystisk njursjukdom)
- Vähemmän suolaa (Mindre salt)
- Munuaissairauden hyvä hoito - hyötyä yksilölle ja yhteiskunnalle (God vård för njursjukdomar – en nytta för individen och för samhället)
- Ruokavalio dialyysissä (Diet under dialysskedet)
- Munuaisen luovuttajan opas
- Guide för njurdonator
- Ruokavalio munuaisen- ja maksansiirron jälkeen (Diet efter en njur- eller levertransplantation)
- Munuais- tai maksasairauteen sairastuneen kuntoutuspolku (Rehabiliteringsstig för personer med en njur- eller leversjukdom)
- Munuaisten vajaatoimintaa sairastavan saattohoito (Terminalvård för personer med njursvikt)
- Munuaisten vajaatoimintaa sairastavan liikuntaopas (Motionsguide för personer med njursvikt)

Bekanta dig med broschyrerna på adressen www.muma.fi/julkaisut.

Rehabilitering

Njur- eller leversjukdomar innebär nya livssituationer, som kräver nya metoder. Ofta är det också på sin plats med hjälp från andra. Rehabilitering innebär att lära sig, och målet är att ta grepp om sjukdomen.

Anpassningsträning stöder rehabiliteringen. Den hjälper att se saker från nya betraktningssvinklar och ger verktyg för att klara vardagen. Förbundets anpassningsträningsskurser ger information om sjukdomen och hur den vårdas och behandlas, om mentalt välbefinnande och om socialskydd. Kurserna undervisar deltagarna i nya färdigheter. Vi tränar oss på matlagning, och provar på olika lämpliga motionsformer. Kurserna hjälper den insjuknade att ta hand om sig själv på rätt sätt, och samtidigt ger kurserna möjligheter att få träffa andra som drabbats av samma sjukdomar.

Förbundet arrangerar årligen mer än 20 anpassningsträningsskurser för personer i olika ålder och i olika skeden av sin sjukdom. Kurserna anordnas i samarbete med Fpa och STEA. Om du är intresserad av mer information om kurser som skulle passa just dig, ta kontakt med förbundets rehabiliteringsplanerare, eller besök adressen www.muma.fi/kuntoutus på förbundets webbplats.

Socialskydd

Det krävs både ork och uthållighet av den som drabbats av en sjukdom att reda ut sina socialskyddsärenden. Det finska socialskyddet bygger på en uppsjö olika lagar, förordningar och direktiv, och uppfattas ofta svårbegripligt, och ibland också orättvist.

Det är aldrig lönt att ensam försöka kämpa sig igenom sådana svårigheter. Du får hjälp, råd och stöd vid kartläggningen av din egen situation av socialarbetarna på din egen vårdenhet, eller av kommunens socialarbetare och socialombudsman.

Njur- och leverförbundet hjälper dem som insjuknat. Förbundet erbjuder handledning och rådgivning i frågor som gäller socialskydd för insjuknade.

Bli medlem

I medlemsföreningarna får du tillfälle att träffa andra som upplevt samma saker som du. Alla som är intresserade av vad föreningarna sysslar med är välkomna som medlemmar: de som har fått en njur- eller leversjukdom, deras anhöriga, vårdpersonal och alla som är intresserade av eller vill få mera information om vad vi gör. Ett medlemskap är samtidigt ett utmärkt sätt att stöda förbundets och medlemsföreningarnas verksamhet.

Alla personmedlemmar hör till någon medlemsförening. Förbundet har 19 medlemsföreningar på olika håll kring hela Finland.

Medlemmarna får tidskriften Elinehto fyra gånger om året, medlemsföreningens tidskrift eller medlemsbrev, samt åtnjuter nationella och lokala medlemsförmåner.

Medlem blir du genom att ta kontakt med föreningen i din region, eller per internet på adressen www.muma.fi/liityjaseneksi, eller genom att ringa förbundet på nummer 050 4365 707.

Om du vill stöda förbundets verksamhet och delta i att stöda personer som har insjuknat och deras anhöriga kan du också ansluta dig som sponsormedlem, www.muma.fi/kummijasen.



Njur- och leverförbundet

Njur- och leverförbundet stöder personer som insjuknat i en njur- eller leversjukdom eller som har fått en transplantation, och deras anhöriga. I medlemsföreningarna kan man träffa andra som har upplevt samma saker. Förbundet består av 19 medlemsföreningar med sammanlagt 6 000 personmedlemmar. Vem som helst som är intresserad av förbundets verksamhet kan ansluta sig som medlem. Ett medlemskap är det bästa sättet att stöda förbundet och föreningarna i sina mål och verksamheter.

Information

Anpassningen till en sjukdom kräver både information och inläring av nytt. Förbundet förmedlar tillförlitlig information om njur- och leversjukdomar och om hur de behandlas, samt om organtransplantationer. Förbundet ger synlighet åt den insjuknades situation och minskar fördomar.

Hopp

Förbundet förmedlar referensstöd och möjligheter att dela med sig av de egna erfarenheterna. Frivilligverksamheten ökar välbefinnandet både för den som fått en sjukdom och för de anhöriga, och dessutom skapar den samhörighet. Förbundet bjuder på vänskap och på ett forum där man kan vara aktiv i skeden av stora livsförändringar.

Stöd

En förändrad livssituation kräver nya metoder för att klara vardagen. Förbundet stöder rehabilitering, anordnar anpassningsträningsskurser och ger råd i frågor om socialskydd. Förbundets rekreationsevenemang kombinerar både nytta och nöje.

Njur- och leverförbundet
Banmästargatan 7 A, 7. vån., 00520 Helsingfors
050 3415 966 (kl. 10–14)
www.muma.fi



MunuainenMaksa



munuainenmaks



munuaisjamaksaliitto



munuaisjamaksaliitto



Munuais- ja maksaliitto
NJUR- OCH LEVERFÖRBUNDET

www.muma.fi • www.munuainen.fi • www.maksa.fi