



NÅR SYGEHUS OG KOMMUNE SAMARBEJDER OM
SÅRBEHANDLING AF PATIENTER I EGET HJEM
– en medicinsk teknologivurdering
Sammenfatning

2011



Når sygehus og kommune samarbejder om sårbehandling af patienter i eget hjem – en medicinsk teknologivurdering; Sammenfatning

© Sundhedsstyrelsen, Dokumentation af kvalitet og standardisering

URL: <http://www.sst.dk/mtv>

Emneord: Teknologi, patient, organisation, økonomi, sundhedstjenesteforskning, medicinsk teknologivurdering, MTV, sårbehandling, behandling

Sprog: Dansk med engelsk resume

Format: pdf

Version: 1,0

Versionsdato: 10. oktober 2011

Udgivet af: Sundhedsstyrelsen, november 2011

Kategori: Rådgivning

Design af rapportskabelon: Sundhedsstyrelsen og 1508 A/S

Opsætning af rapport: Rosendahls-Schultz Grafisk A/S

Layout af forside: Wright Graphics

Elektronisk ISSN: 1601-586X

Denne rapport citeres således:

Futtrup I, Fasterholdt I, Lee A, Kidholm K, Lauridsen JT, Sørensen JL

Når sygehus og kommune samarbejder om sårbehandling af patienter i eget hjem – en medicinsk teknologivurdering København: Sundhedsstyrelsen, Dokumentation af kvalitet og standardisering Medicinsk Teknologivurdering 2011; 11(2)

Serietitel: Medicinsk Teknologivurdering – puljeprojekter

Serieredaktion: Mogens Hørder & Stig Ejdrup Andersen

For yderligere oplysninger rettes henvendelse til:

Sundhedsstyrelsen

Dokumentation af kvalitet og standardisering

Islands Brygge 67

2300 København S

Tlf. 72 22 74 00

E-mail: daks@sst.dk

Hjemmeside: www.sst.dk/mtv

Rapporten kan downloades fra www.sst.dk under udgivelser

Hvad er MTV?

MTV er et redskab, der bidrager til beslutningstagning på sundhedsområdet. En MTV samler og vurderer den viden, der foreligger om en given medicinsk teknologi. En medicinsk teknologi skal opfattes bredt som procedurer og metoder til forebyggelse, diagnostik, behandling, pleje og rehabilitering inklusive apparater og lægemidler. Det kan fx være en ny metode til at behandle patienter. Der fokuseres på de sundhedsfaglige, patientmæssige, organisatoriske og økonomiske aspekter. Foreligger der ikke tilstrækkeligt antal studier til belysning af et eller flere af aspekterne, kan egne undersøgelser foretages.

MTV'en munder ud i en rapport, der kan bidrage til bedre planlægning, kvalitetsudvikling og prioritering på sundhedsområdet. MTV's målgruppe er beslutningstagere på det sundhedspolitiske felt. Den henvender sig derfor primært til forvaltninger, politikere og øvrige beslutningstagere på det sundhedsfaglige område. Her bidrager MTV med input til beslutninger inden for drift og forvaltning samt politisk styring i forhold til hvilke ydelser, der skal tilbydes på sundhedsområdet, og hvordan de kan organiseres.

Medicinsk teknologivurdering defineres således:

- MTV er en alsidig, systematisk vurdering af forudsætningerne for og konsekvenserne af at anvende medicinsk teknologi.
- MTV er en forskningsbaseret, anvendelsesorienteret vurdering af relevant foreliggende viden om problemstillinger ved anvendelse af teknologi i relation til sundhed og sygdom.

Projektet er finansieret af MTV-puljen, som blev nedlagt i 2007. Puljens formål var at udbrede kendskabet til og brugen af MTV lokalt. MTV-puljeprojekter udarbejdes af en eksternt tværfaglig projektgruppe. Projektgruppen gennemgår systematisk den eksisterende litteratur, bidrager med dataindsamling, udarbejder rapportens kapitler og formulerer rapportens konklusioner. Sundhedsstyrelsen foretager redigering af den samlede rapport. MTV-rapporter gennemgår desuden eksternt peer-review.

Hent yderligere oplysninger om MTV på www.sst.dk/mtv under MTV-værktøjskasse:

“Metodehåndbog for medicinsk teknologivurdering”

“Medicinsk Teknologivurdering – Hvorfor? Hvad? Hvornår? Hvordan?”

Sammenfatning

Introduktion

Sundhedsministeriets og Sundhedsstyrelsens nationale strategi for kvalitet i sundhedsvæsenet har fokus på kvalitetsudvikling af patientforløb herunder at fremme sammenhæng og kontinuitet i det samlede forløb. Dette indebærer bl.a. et øget fokus på samarbejdet mellem sygehuse, kommuner og praktiserende læger.

På Odense Universitetshospital (OUH) i Region Syddanmark er der opbygget et tværfagligt sårcenter, Universitetscenter for Sårheling (UfS). Her behandles patienter med problemsår, dvs. diabetiske fodsår, tryksår, vaskulære sår mv.

Patienter med problemsår behandles typisk i et samspil mellem hospitalet og hjemmeplejen samt i nogen grad den praktiserende læge. Udredning og behandlingsplan varetages i UfS ved patientens ambulante besøg, mens det ofte er hjemme- og plejehjems-sygeplejersker, der varetager den daglige behandling.

For en del patienter er tilbuddet om ambulant behandling i UfS imidlertid ikke optimalt. Den primære årsag hertil er manglende kontinuitet i behandlings- og aflastnings-tiltag, som bl.a. skyldes, at vidensgrundlaget i primær og sekundær sektor er meget forskelligt. Endvidere oplever sår-sygeplejersker i UfS, at svækkede og immobile patienter udsættes for en ubekvem og langvarig transport til den ambulante behandling. I et samfundsmæssigt perspektiv er dette forbundet med store omkostninger til transport.

Formål

Formålet med denne MTV er at dokumentere og vurdere kliniske, patientrelaterede, økonomiske og organisatoriske konsekvenser af et tilbud om besøg i patientens hjem udført af udgående sår-sygeplejerske fra UfS sammenlignet med traditionel ambulant behandling i hospitalsregi.

MTV'en skal klarlægge følgende forskningsspørgsmål:

- 1) Ved hvilket tilbud får man de mest fordelagtige kliniske effekter?
- 2) Er der forskel i patienttilfredshed afhængig af tilbuddet?
- 3) Hvilken betydning har tilbuddet om behandling i patientens eget hjem for det tværsektorielle samarbejde og for kvalitet af sårbehandling?
- 4) Hvilket tilbud er mest omkostningseffektivt, dvs. hvor udnyttes sundhedsvæsenets ressourcer bedst?

Målgruppe

MTV'en danner grundlag for en vurdering af, om denne udefunktion skal opretholdes og evt. udvides på hospitalet. Målgruppen er derfor beslutningstagere af dette. Ligeledes vil resultaterne være af interesse for de øvrige danske regioner, sygehus- og afdelingsledelser, sårcentre og relevante kommunale forvaltninger så som hjemmesygepleje og plejehjem.

Afgrænsning

Tilbuddet var afgrænset til patienter med skrøbeligt helbred for hvem, det var forbundet med stort ubehag og besvær at skulle møde frem i ambulatoriet. Det primære fokus

var på samarbejdet mellem sygeplejersker på hospitalet og i hjemmeplejen/på plejehjemmet. Dette fokus blev valgt, fordi det i et forudgående pilotprojekt ikke lykkedes at styrke dialogen mellem hospitalet og praktiserende læger. Endelig blev resultaterne i teknologi- og økonomikapitlerne afgrænset til tryksår, idet der viste sig at være meget få observationer med andre sårtyper.

Metode

Udover et systematisk litteraturstudie indgår der i denne MTV en randomiseret undersøgelse, hvor data er analyseret og beskrevet i en MTV-ramme indeholdende kliniske, patientrelaterede, organisatoriske og økonomiske aspekter af teknologien.

I *teknologikapitlet* beskrives den randomiserede undersøgelse. Vha. statistiske metoder, herunder multipel regressionsanalyse, belyser kapitlet forskelle i primære kliniske parametre mellem interventions- og kontrolgruppen.

I *patientkapitlet* er patienternes tilfredshed med sårbehandling belyst ved en spørgeskemaundersøgelse. Derudover er deres erfaringer med udgående sårplejerske fra UfS belyst ved interviews med patienter og pårørende.

I *organisationskapitlet* er samarbejdet mellem hjemme- og plejehjemssygeplejersker og udgående sårplejersker belyst ved interviews med de involverede parter.

I *økonomikapitlet* er der foretaget beregning af de samfundsøkonomiske og driftsøkonomiske konsekvenser af at flytte sårbehandlingen fra ambulatoriet til patientens eget hjem.

Undersøelsesperioden for den enkelte patient var maksimalt seks måneder eller indtil sårheling. Kliniske og økonomiske data blev indsamlet ved baseline og månedvis frem til ophealing af sår eller maksimalt seks måneder. Patientrelaterede data blev indsamlet ved afslutning eller efter maksimalt seks måneder, mens organisatoriske data blev indsamlet ved projektafslutning.

Teknologi

I en randomiseret undersøgelse af patienter henvist til UfS med tryksår blev sårbehandling i patientens eget hjem sammenlignet med traditionel behandling i ambulatoriet over en periode på seks måneder. I alt 76 patienter deltog. Gennemsnitsalderen var hhv. 70 og 72 år for interventions- og kontrolgruppen. Der var ingen signifikant forskel ift. patienternes alder, kønsfordeling, sårareal og smerter ved baseline.

De primære kliniske outcome i studiet var ophealing, sårudvikling og smerter. Studiet viste, at 39 % af sårene i interventionsgruppen var helet inden for de seks måneders opfølgning mod 31 % i kontrolgruppen. Sårhelingen var størst i de første tre måneder af perioden, hvor sårene i gennemsnit blev reduceret til cirka 30 % af deres indledende størrelse. Smerteniveauet for interventionsgruppen var ved seks måneders opfølgning sænket til 1/3 af niveauet ved opstartsmålingen. Dette var bedre end i kontrolgruppen, hvor der blev opnået en halvering af smerteniveauet.

Da ingen af ovenstående resultater vedrørende behandlingens effekt var signifikante, var antagelsen, at den kliniske effekt af sårbehandlingen var ens i de to grupper.

Studiet havde en række metodemæssige udfordringer, hvoraf en af de væsentligste var manglen på blinding og dermed en øget risiko for at overestimere behandlingseffekten. En anden væsentlig faktor var den lille stikprøve på 76 patienter, som må vurderes at vanskeliggøre påvisning af en eventuel interventionseffekt.

Patient

Da en litteratursøgning ikke identificerede tidligere undersøgelser af patienternes perspektiv på udgående sårbehandling, blev dette belyst ved egne undersøgelser i form af en spørgeskemaundersøgelse og individuelle interviews med patienter og pårørende.

Patienterne var i høj grad tilfredse med den faglige kunnen hos personalet i hjemmepleje og på plejehjem. Ligeledes var der stor tilfredshed med den faglige kunnen hos personalet i sårambulatoriet. Der var derimod mindre tilfredshed med ventetid i ambulatoriet og på transport. Mens de fleste oplevede at have fået en større viden om sårets behandling, oplevede kun halvdelen at have indflydelse på denne. Der var ingen signifikant forskel på tilfredshed mellem interventions- og kontrolgruppen.

Det var kun respondenterne i interventionsgruppen, der havde erfaring med udgående sårsygeplejerske. Mens 93 % i høj grad og 7 % i nogen grad var tilfredse med dette tilbud, ville 94 % anbefale udgående sårsygeplejerske til andre. Ligeledes var hhv. 77 % meget godt tilfredse og 23 % godt tilfredse med samarbejdet mellem hjemmeplejen og den udgående sårsygeplejerske.

Den efterfølgende interviewundersøgelse viste, at det oplevede udbytte af den udgående sårbehandling omfattede såvel undgået transport til ambulatoriet som at blive behandlet i eget hjem. Transporten til ambulatoriet var ofte langvarig, udmattende og for en enkelt patients vedkommende smertefuld. At blive behandlet i eget hjem medførte både en større ro og et bedre samarbejde mellem sårsygeplejersken og personalet i hjemmeplejen/plejehjemmet. Et samarbejde der oplevedes at have betydning for kvaliteten af og kontinuiteten i behandlingen. Endelig oplevedes det, at behandlingen i eget hjem muliggjorde en involvering af såvel patienterne selv som deres pårørende.

Organisation

Udgangspunktet for den organisatoriske analyse var shared care i form af samarbejde omkring problemsår mellem sårsygeplejersker i et sårambulatorium, sygeplejersker i hjemmeplejen og på plejehjem. Analysens fokus var på samarbejdets betydning for kvaliteten af sårbehandlingen.

Sårsygeplejerskerne i UFS oplevede, at kvaliteten af behandlingen afhang af, hvorvidt den foreslåede behandling blev fulgt i hverdagen. For at sårsygeplejerskerne kunne yde deres specialistbehandling, havde de således brug for både viden om patienten og dennes livsbetingelser og et velfungerende samarbejde med primærsygeplejerskerne.

Interviews med sygeplejersker i sårambulatoriet, i hjemmepleje og på plejehjem viste et fælles ønske om at etablere et ligeværdigt samarbejde. At samarbejdet foregik i patientens hjem oplevedes at skabe et fysisk rum, hvori de involverede parter mødtes for sammen at finde holdbare løsninger ift. behandling af patienten, produktvalg og forebyggelse.

Den udgående sårsygeplejerske oplevede et stort udbytte af besøget i patientens hjem ift. en øget kvalitet af den konkrete forebyggelse og behandling af sår samt ift. en bedre viden om den generelle sårbehandling i primærsektoren. En viden som sårsygeplejersken oplevede som anvendelig for såvel behandlingen i UfS som for samarbejdet mellem UfS og primærsygeplejerskerne.

Sårsygeplejersken forventede, at samarbejdet omkring den enkelte patient skete ved at en mindre gruppe af gennemgående personer var til stede ved hendes besøg for derved at sikre kontinuitet og gensidig læring. Mens dette lod sig gøre på plejehjemmet, var det sværere i hjemmeplejen pga. organiseringen af arbejdet. En forudsætning for at sygeplejerskerne i hjemmeplejen var til stede var, at aftaler blev indgået i god tid, og at der var en gensidig afklaring af og viden blandt sygeplejerskerne om formålet med den udgående sårbehandling.

Den direkte supervision der foregik i forbindelse med, at sårsygeplejersken tilså, vurderede og behandlede såret, oplevedes som af betydning for kvaliteten af behandlingen. Hjemme- og plejehjemssygeplejerskerne oplevede stor læring ift. den enkelte patient og vurderede, at de i nogen udstrækning kunne overføre denne læring til andre patienter.

I flere af de deltagende kommuner var der primærsygeplejersker, som havde tilegnet sig stor viden om sårbehandling og som fungerede som sårsygeplejersker i kommunen. Der ses derfor en mulighed for en yderligere og mere generel kvalitetssikring af forebyggelse og behandling af sår, hvis de primære sårsygeplejersker sikres såvel undervisning og supervision som mulighed for at formidle denne viden i egen organisation.

Økonomi

Det primære formål med omkostningsundersøgelsen var at estimere forskelle i gennemsnitsomkostningerne mellem de to behandlingsformer for i en samfundsøkonomisk analyse at kunne vurdere, hvilken behandling, der er mest omkostningseffektiv. Herudover blev der suppleret med en kasseøkonomisk analyse af driftsøkonomien i løsningen, set fra hhv. hospitals- og kommunalsektor og med opgørelse af udgifter og indtægter.

Gennem en opgørelse af de enkelte omkostningskomponenter blev de samlede gennemsnitlige omkostninger ved sårbehandling pr. patient beregnet til hhv. 15.250 kr. i interventionsgruppen og 16.000 kr. i kontrolgruppen (forskellen var ikke signifikant). Ved at sammenligne de to grupper blev det klart, at hvad der spares i omkostninger til ambulante besøg stort set blev anvendt i øgede omkostninger til hjemmepleje og sårsygeplejerske.

Da der, som vist i teknologiafsnittet, ingen signifikant forskel var i de centrale outcome mål mellem de to behandlingstilbud, blev der alene tale om en omkostningsanalyse. Den økonomiske analyse viste ingen signifikant forskel i omkostningerne mellem de to grupper. Derimod viste den, at behandlingen formentlig er samfundsøkonomisk fordelagtig i form af et reduceret ressourceforbrug. Interventionen gav således patienterne samme behandlingsresultat, men ved et reduceret ressourceforbrug på ca. 750 kr. pr. patient.

En følsomhedsanalyse viste, at omkostningsreduktionen ved at indføre interventionen blev undervurderet med omkostningen for patienternes transport til ambulans kontrol (godt 200 kr. og 500 kr. pr. patient i hhv. interventions- og kontrolgruppe). Derudover blev interventionen næsten 2.000 kr. billigere pr. patient i det forventede driftsscenario.

Overordnet viste følsomhedsanalyserne, at omkostningsreduktionen ved at indføre interventionen sandsynligvis er undervurderet betydeligt.

Den kasseøkonomiske analyse viste, at den kommunale sektor havde en merudgift på 2.597 kr. pr. patient ved en omlægning fra kontrol- til interventionsbehandling, hvilket primært skyldtes flere hjemmeplejebesøg i interventionsgruppen samt ændring i kommunal medfinansiering grundet flere ambulante besøg. Forventningen var, at besøgsantallet fra hjemmeplejen ville normalisere sig i en driftssituation, hvorved udgiften til en interventionspatient ville være cirka 850 kr. dyrere end kontrolgruppen. For hospitalssektoren var der en mindre udgift på 2.509 kr. pr. patient ved en omlægning fra kontrol- til interventionsbehandling samt en forskel i DRG-afregning på knap 8.600 DRG-kr. pr. patient. Det betød, at der for hospitalssektoren var en gevinst på både omkostnings- og afregningssiden ved en omlægning til udgående sårteams.

Samlet vurdering

Formålet med denne MTV er at vurdere konsekvenser af et tilbud om sårbehandling til skrøbelige patienter i patientens eget hjem, hvor samarbejdet mellem hospital og hjemmepleje samtidig styrkes ved direkte undervisning /supervision i patientens hjem.

Samlet kan det konkluderes, at behandling af tryksår i patientens eget hjem af sårsygeplejerske fra hospitalets sårcenter har samme kliniske effekt på sårhelingen som behandling i ambulatoriet. Den økonomiske analyse viser ikke en signifikant forskel i omkostningerne mellem de to grupper, men at behandlingen formentlig er samfundsøkonomisk fordelagtig i form af et reduceret ressourceforbrug. Samtidig tyder interviewundersøgelser med patienter og personale på, at interventionen medfører gevinster i form af mindre transport af i forvejen skrøbelige patienter og et styrket tværsektorielt samarbejde. Disse forhold kan føre til en forbedret kvalitet i den samlede behandling. Det har imidlertid ikke været muligt i denne undersøgelse at dokumentere størrelsen af disse effekter.

Grundet den demografiske udvikling og udviklingen i antal borgere med bl.a. diabetes forventes antallet af borgere med sår at vokse i årene fremover. Derfor er det vigtigt, at organiseringen af sårbehandlingen tages op til overvejelse, ikke mindst pga. muligheden for patientmæssige og samfundsøkonomiske gevinster ved en optimering af sårbehandlingen.

Af hensyn til patienten og patient-faglige hensyn vurderes det på baggrund af denne MTV formålstjenligt:

- At etablere et tilbud om udgående sårbehandling af problemsår på større hospitaler, hvor der er personale med omfattende tværfaglige kompetencer inden for sårbehandling.
- Målgruppen for tilbuddet bør være patienter:
 - der ikke ønsker eller magter at komme til sårambulatoriet. WHO/ECOG performance status gruppe 3 og 4 kunne anvendes til udvælgelse af patienterne
 - hvor behandling og forebyggelse ikke fungerer i hverdagen, og hvor det er ønskeligt at etablere et samarbejde i patientens hjem mellem de involverede parter
 - hvor primærsygeplejersken er i tvivl om behandling eller forebyggelse, og hvor det er ønskeligt med direkte supervision ved en udgående sårsygeplejerske med omfattende kompetencer inden for sårbehandling.

Der er behov for yderligere danske studier inden for sårbehandling og med et bredere sigte. Derudover er der behov for en løbende monitorering af nye tiltag i relation til sårbehandling, herunder om telemedicinsk sårbehandling kan vise sig at være en interessant udvidelsesmulighed af den udgående sårfunktion.

Universitetscenter for Sårheling har sat interventionen i drift, og en sårsygeplejerske fra centeret kører ude i kommunerne på Fyn to dage om ugen. Tilbuddet anvendes både som her i rapporten til patienter med tryksår, men også til patienter med andre typer kroniske sår, som skønnes at kunne profitere af besøg i hjemmet.

Der er begrænsninger og udfordringer ift. såvel denne MTV, som ift. dens samlede vurdering. Begrænsningerne omhandler såvel undersøgelsens sted som målgruppen og stikprøvens størrelse. Behandlingen foregik på et universitetshospital med en specialiseret sårafdeling, hvilket kan gøre det vanskeligt at overføre resultaterne til et almindeligt hospital, hvor kompetencerne overordnet set er anderledes. Derudover omhandler undersøgelsen ikke den gennemsnitlige tryksårspatient, men en mindre gruppe af sårbare patienter, hvilket bør tænkes ind, hvis resultaterne anvendes i andre sammenhænge.

Kasseøkonomiske forhold kan skade incitamentet til at omlægge behandlingen til den nye intervention, idet den kan påføre kommunerne merudgifter. Dog er det klart vurderingen, at merudgiften for kommunerne er meget begrænset, hvis det i en driftssituation sikres, at den direkte supervision ved sårsygeplejersken foregår på tidspunkter, hvor kommunens hjemmesygeplejersker i forvejen besøger patienten.

Andre forhold, der må anses som væsentlige for at gevinsterne ved sårbehandling i eget hjem kan maksimeres, er en vilje til at prioritere samarbejde og gensidig læring i såvel sekundær- som primærsektoren mhp. en øget kvalitet i behandlingen af problemsår. Endvidere er det væsentligt, at der sikres organisatoriske vilkår for kontinuitet og læring, og at der etableres et ligeværdigt samarbejde mellem patient, udgående sårsygeplejersker og primærsygeplejersker.

www.sst.dk

Sundhedsstyrelsen
Dokumentation af kvalitet og standardisering
Islands Brygge 67
2300 København S
Tlf. 72 22 74 00

daks@sst.dk
www.sst.dk/mtv