

DET ACCELEREREDE KOLON- KIRURGISKE PATIENTFORLØB

En medicinsk teknologivurdering - sammenfatning

2005

Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering

DET ACCELEREREDE KOLONKIRURGISKE PATIENTFORLØB En medicinsk teknologivurdering - sammenfatning

Jørgen Folkersen¹, Jakob Andreasen¹, Linda Basse², Dorte Hjort Jakobsen², Henrik Kehlet^{2, 3}

1. MTV-enheden ved Hvidovre Hospital
2. Gastroenheden, Kirurgisk sektion, Hvidovre Hospital
3. Sektion for Kirurgisk Patofysiologi, Juliane Marie Centret, H:S Rigshospitalet

Det accelererede kolonkirurgiske patientforløb – en medicinsk teknologivurdering

© Sundhedsstyrelsen, Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering

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

Emneord: Medicinsk Teknologivurdering, MTV, kolonkirurgi, accelereret patientforløb

Sprog: Dansk med engelsk resume

Format: pdf

Version: 1,0

Versionsdato: 21. november 2005

Udgivet af: Sundhedsstyrelsen, december 2005

Design: Sundhedsstyrelsen og 1508 A/S

Layout: P.J. Schmidt Grafisk produktion

Elektronisk ISBN: 87-7676-232-7

Elektronisk ISSN: 1601-586X

Denne rapport citeres således:

Folkersen J, Andreasen J, Basse L, Jakobsen DH, Kehlet H

Det accelererede kolonkirurgiske patientforløb – en medicinsk teknologivurdering

Medicinsk Teknologivurdering – puljeprojekter 2005; 5 (7)

København: Sundhedsstyrelsen, Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering, 2005

Serietitel: Medicinsk Teknologivurdering – puljeprojekter

Serieredaktion: Finn Børlum Kristensen, Mogens Hørder, Leiv Bakketeig

Serieredaktionssekretær: Stig Ejdrup Andersen

For yderligere oplysninger rettes henvendelse til:

Sundhedsstyrelsen

Center for Evaluering og MTV

Islands Brygge 67

2300 København S

Tlf. 72 22 74 00

E-mail: cemtv@sst.dk

Hjemmeside: www.cemtv.dk

Rapporten kan downloades fra www.sst.dk eller fra www.cemtv.dk under publikationer.

Forord af CEMTV

Rapporten »Det accelererede kolonkirurgiske forløb« beskriver en anderledes måde at lede et indlæggelsesforløb, hvor man søger at optimere forløbet ved operation på tyk- og endetarm baseret på den bedste tilgængelige viden om en række enkeltelementer i behandlingen. Disse er blandt andet bedøvelse, smertelindring, faste, information, tarmudrensning, kirurgisk snit, dræn, sonde og postoperativ mobilisering. Rationalet er, at man opnår det mest optimerede forløb ved at optimere hvert af disse elementer.

Rapporten angiver, at disse enkeltelementer – og den viden man til enhver tid har om den mest effektive håndtering af de pågældende elementer – hele tiden skifter, og at konklusionerne derfor også vil nuanceres med ny viden.

Der er tale om et pionerarbejde med udgangspunkt i kirurgisk gastroenterologisk afdeling ved H:S Hvidovre Hospital. Her har man gennem nytænkning og forskning søgt at optimere behandlingen for denne patientgruppe, så den tilstræber at give bedre resultater for patienterne og på samme tid en mere effektiv udnyttelse af ressourcerne.

Rapporten søger at beregne de økonomiske konsekvenser af at indføre det accelererede kolonkirurgiske forløb og ser på de parametre, hvor det antages, at der er en forskel i forhold til det konventionelle forløb. Beregningerne er behæftet med usikkerhed, og sammenligningen mellem konventionelt og accelereret forløb bygger på data fra to forskellige hospitaler under en »alt andet lige« antagelse. Dette øger mulighederne for skævhed (bias) i resultaterne. Rapporten medregner ikke omkostningerne til de strukturelle ændringer, som rapporten beskriver som en forudsætning for det accelererede kolonkirurgiske forløb. De økonomiske konsekvenser af en omlægning er derfor fortsat usikkert anslået. Der er dog holdepunkter for, at en konsekvent reorganisering af de kirurgiske forløb vil kunne give bedre resultater og en bedre ressourceudnyttelse. Dette må imidlertid løbende dokumenteres.

Rapportens belysning af de behandlingsmæssige gevinster ved det accelererede kolonkirurgiske forløb er væsentlig, og det er vigtigt fortsat at dokumentere disse gennem stringent forskning.

Det er primært hospitalsdelen af patientforløbet, der behandles i rapporten. Der er behov for yderligere forskning til at belyse det accelererede forløbs konsekvenser for patienten, herunder sociale og økonomiske aspekter. Desuden bør implikationerne af det accelererede forløb for arbejdet i primærsektoren også undersøges.

Rapporten er resultatet af et projekt, som i 2000 blev støttet af puljemidler fra MTV-Instituttet (nu Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering, CEMTV). Tilskuddet blev givet til kirurgisk gastroenterologisk afdeling ved H:S Hvidovre Hospital.

Rapporten udgives i CEMTVs serie »Medicinsk Teknologivurdering – puljeprojekter«. Puljeprojekter er enten helt eller delvist finansieret af CEMTV, men udføres uden for centrets regi. Før en rapport bliver publiceret i serien, skal den gennemgå eksternt peer-review hos relevante, typisk nordiske, eksperter.

*Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering
December 2005*

*Finn Børlum Kristensen
Centerchef*

Den følgende sammenfatning er fra rapporten »Det accelererede kolonkirurgiske patientforløb – en medicinsk teknologivurdering«. Den fulde rapport kan læses på www.cemtv.dk under publikationer. Herfra kan også nærværende sammenfatning downloades.

Sammenfatning

Teknologi

Det accelererede kolonkirurgiske patientforløb har til formål at forbedre det perioperative forløb for kirurgiske patienter. Dette regime har sin oprindelse i en multifaktoriel og evidensbaseret strategi, hvis enkeltelementer til enhver tid skal være udtryk for den mest optimerede patientbehandling. De aktuelle enkeltelementer udgør tilsammen det accelererede kirurgiske patientforløb.

Nationale og internationale kliniske studier konkluderer, at det accelererede patientforløb samlet set har følgende fordele: reduceret indlæggelsestid, hurtigere normalisering af tarmfunktion og mulighed for hurtigere mobilisering. Den postoperative morbiditet er uændret eller bedre, idet specielt medicinske komplikationer (hjerter- og lungekomplikationer) er færre.

Herudover betyder det accelererede patientforløb mindre postoperativ træthed og hurtigere genoptagelse af normale dagligdags aktiviteter efter hjemsendelsen.

Organisation

De organisatoriske erfaringer beskrevet i nærværende rapport er indhøstet på Hvidovre Hospital som del af et mangeårigt udviklingsforløb. Disse erfaringer understøttes af parallelle danske og udenlandske udviklingsforløb.

Indførelse af det accelererede patientforløb kræver, at en række strukturelle *forudsætninger* er opfyldt. Det drejer sig om hhv. forøgede krav til tværfagligt samarbejde, udarbejdelse og efterlevelse af standardplejeplaner og standarder for patientbehandlingen. Det er herudover optimalt at oprette dedikerede specialistteam til opgaven, ligesom den accelererede kirurgi fordrer en ændret arbejdstilrettelæggelse.

De afledte *konsekvenser* af at indføre det accelererede patientforløb omfatter færre sengepladser i afdelingen, flere opholdsfaciliteter for oppegående patienter samt behov for intensiveret undervisning af sundhedspersonale.

Indførelse af det accelererede patientforløb har også nogle afledte *procesmæssige virkninger* både for patientforløbet og for patientbehandlingen. Det omfatter bl.a. større fokus på den præoperative patientinformation og på koordinering imellem de sundhedsfaglige aktører.

Indførelse af det accelererede patientforløb stiller krav om *holdningsændringer* hos personalet og en nødvendig vilje til omlægning af gamle traditioner. Dette stiller atter krav om motiverende undervisning og ledelsesmæssig opbakning.

Patienten

Der er kun meget få publikationer, som har undersøgt patienternes subjektive tilfredshed med det accelererede patientforløb. Nærværende MTV-projekt har bl.a. undersøgt tre subjektive tilfredshedsparametre: Tilfredshed med hjemsendelse, tilfredshed med information og tilfredshed med smertebehandling. Den generelle patienttilfredshed er bedre eller uændret.

Patientens tilfredshed med den givne information er bedre eller uændret ved det accelererede patientforløb. Tilfredsheden med smertebehandlingen er væsentligt større ved det accelererede forløb.

Færre patienter i det accelererede forløb følte sig klar til udskrivning sammenlignet med patienterne i det konventionelle forløb.

Økonomi

Der er gennemført en cost-effectivenessanalyse. Omkostningsberegningerne baseres på beregninger af forskelle i de to patientforløb. Den potentielle samfundsøkonomiske besparelse ved det accelererede patientforløb fandtes at være kr. 3.800 per patientforløb. Cost-effectivenessanalysen konkluderer, at der foreligger en dominant situation, hvilket betyder, at det accelererede patientforløb tenderer imod at være både billigere og at have en bedre sundhedsmæssig effekt i form af reduceret postoperativ morbiditet. Samlet set betyder dette, at der er mulighed for en samfundsøkonomisk gevinst, samtidigt med at patientbehandlingen forbedres.