

AMBULANT OPERATION FOR NEDSYNKNING I SKEDEN

En medicinsk teknologivurdering - sammenfatning

2006

AMBULANT OPERATION FOR NEDSYNKNING I SKEDEN

En medicinsk teknologivurdering - sammenfatning

Susanne Axelsen¹, Jan Sørensen²

1. Gynækologisk afdeling Y, Skejby Sygehus, Århus Universitetshospital
2. Center for Anvendt Sundhedstjenesteforskning og Teknologivurdering, Syddansk Universitet

Ambulant operation for nedsynkning i skeden – en medicinsk teknologivurdering

Sundhedsstyrelsen, Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering

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

Emneord: ambulant kirurgi, vaginal prolaps kirurgi, lokalbedøvelse, nedsynkning i skeden, medicinsk teknologivurdering, MTV

Sprog: Dansk med engelsk resume

Format: pdf

Version: 1,0

Versionsdato: 21. juni 2006

Udgivet af: Sundhedsstyrelsen, august 2006

Kategori: Rådgivning

Design: Sundhedsstyrelsen og 1508 A/S

Layout: P.J. Schmidt Grafisk

Elektronisk ISBN: 87-7676-339-0

Elektronisk ISSN: 1601-586X

Denne rapport citeres således:

Axelsen, S; Sørensen, J

Ambulant operation for nedsynkning i skeden – en medicinsk teknologivurdering

København: Sundhedsstyrelsen, Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering, 2006

Medicinsk Teknologivurdering – puljeprojekter 2006; 6(8)

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.cemtv.dk under publikationer

Forord

Et af de hyppigste indgreb på gynækologiske afdelinger i Danmark er operation for nedsynkning i skeden. Generelt omlægges et stigende antal operationer til ambulant regi, og denne MTV-rapport undersøger konsekvenserne af dette i forhold til vaginal kirurgi.

MTV-rapporten viser, at kirurgisk behandling af nedsynkning i skeden med fordel kan gennemføres ambulant. Den ambulante vaginale operation er ikke mere teknologisk krævende end indgreb under indlæggelse, og den er ikke afhængig af, hvilken form for bedøvelse der vælges. Indgrebet er heller ikke mere belastende for patienten, når det foregår ambulant. Ambulant operation åbner desuden et stort uddannelsespotentiale for yngre læger.

En omlægning kræver imidlertid forudgående beskrivelse af organisationen og inddragelse af alle personalegrupper inden implementering.

Ud fra en økonomisk betragtning er den ambulante behandling billigere end behandlingen under indlæggelse. Der kan komme let øgede udgifter i primærsektoren, hvis patienten efterfølgende får behov for at gå til egen læge, men disse skønnes ikke at overgå besparelserne i sygeshussektoren.

Det er CEMTVs vurdering, at rapporten repræsenterer et grundigt stykke MTV-arbejde, og at den kan inspirere andre afdelinger, der påtænker omlægninger af operative indgreb til at foregå i ambulant regi.

Rapporten udgives i CEMTVs serie »Medicinsk Teknologivurdering – puljeprojekter« og har gennemgået eksternt peer-review. Projektet blev finansieret af CEMTV. Projektlederen har tilkendegivet ikke at have konkurrerende interesser.

*Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering
August 2006*

*Finn Børlum Kristensen
Centerchef*

Den følgende sammenfatning er baseret på rapporten »Ambulant operation for nedsynkning i skeden – en medicinsk teknologivurdering«. Rapporten kan læses på www.cemtv.dk under publikationer. Herfra kan også nærværende sammenfatning downloades.

Forord af projektgruppen

Nærværende medicinske teknologivurdering (MTV) af »Ambulant operation for nedsynkning i skeden« er udarbejdet af Susanne Maigaard Axelsen, overlæge, Gynækologisk afdeling Y, Skejby Sygehus, Århus Universitetshospital.

De sundhedsøkonomiske analyser er foretaget og beskrevet af Jan Sørensen, sundhedsøkonom, CAST (Center for Anvendt Sundhedstjenesteforskning og Teknologivurdering), Syddansk Universitet.

Projektet har været fulgt af en styregruppe, der aktivt har bidraget indenfor deres respektive fagområder:

Lone Kjeld Petersen, overlæge, dr.med.
Gynækologisk afdeling Y, Skejby Sygehus, Århus Universitetshospital

Karl Møller Bek, overlæge, PhD
Gynækologisk afdeling Y, Skejby Sygehus, Århus Universitetshospital

Chris Sardeli, læge, PhD
Gynækologisk afdeling Y, Skejby Sygehus, Århus Universitetshospital

Kirsten Kaysen, kontinenssygeplejerske
Gynækologisk afdeling Y, Skejby Sygehus, Århus Universitetshospital

Lotte Thorling, projektsygeplejerske
Gynækologisk afdeling Y, Skejby Sygehus, Århus Universitetshospital

Anne Margrethe Nielsen, operationssygeplejerske
Gynækologisk afdeling Y, Skejby Sygehus, Århus Universitetshospital

Karin Nørlem, projektsygeplejerske
Gynækologisk afdeling Y, Skejby Sygehus, Århus Universitetshospital

Karen Dahl, sekretær
Gynækologisk afdeling Y, Skejby Sygehus, Århus Universitetshospital

Hanne Melchiorson, MTV-konsulent
MTV-enheden, Århus Universitetshospital

Tak til samtlige operatører gennem årene.

Tak til afdelingsledelsen ved Gynækologisk afdeling Y, Skejby Sygehus:

Kristjar Skajaa, overlæge, PhD og Anne Birte Garde, oversygeplejerske
for at »huse« projektet og være medvirkende til det gode samarbejde med alle personalegrupper.

Tak til alle personalegruppers positive indstilling overfor projektet. Det kunne ikke være gennemført uden det gode samarbejde.

Sidst og ikke mindst tak til patienterne, uden hvis deltagelse og hjælp projektet slet ikke ville eksistere.

Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering, Sundhedsstyrelsen har finansieret gennemførelsen af den medicinske teknologivurdering.

Der er i projektperioden udarbejdet to videnskabelige manuskripter, det ene er publiceret, og det andet er antaget til publikation. De findes begge i referencelisten.

Nærværende rapport er udført før etablering af Dagkirurgisk afsnit fælles for gynækologisk, urinvejskirurgisk og thoraxkirurgisk afdeling på Skejby Sygehus. Rapporten bygger på opgørelse foretaget, da gynækologisk afdeling havde selvstændigt ambulant regi.

Sammenfatning

Operation for nedsynkning i skeden er et af de hyppigst foretagne operative indgreb på gynækologiske afdelinger i Danmark. Tendensen i operativ behandling er entydig. Et stigende antal behandlinger omlægges til ambulant regi.

Formålet med denne MTV rapport er at undersøge konsekvenserne af at udføre operation for nedsynkning i skeden i ambulant regi i forhold til operation under indlæggelse.

Resultatet af undersøgelsen er meget markant, og viser at omlægning til ambulant regi kan gennemføres med uændrede lave komplikations og recidiv rater, med øget uddannelsespotential, med fastholdt høj patienttilfredshed og med betydelige ressourcebesparelser.

Undersøgelsen viser også, at en omlægning til ambulant regi kræver forudgående beskrivelse af organisationen og inddragelse af alle personalegrupper, når omlægningen implementeres.

Baggrund for undersøgelsen

Gynækologisk afdeling, Skejby Sygehus, omlagde i 1998 operationer for nedsynkning af skedens forvæg eller bagvæg til at foregå i lokal bedøvelse men under indlæggelse. Herefter faldt indlæggelsestiden for denne gruppe patienter over de næste tre år, og udviklingen inspirerede til ideen om operation i ambulant regi. For at sikre kvalitet i omlægningen er en evaluering af behandlingen før og efter omlægningen essentiel. Vi fandt en medicinsk teknologivurdering, med de delelementer som indgår heri, velegnet til evaluering, og med velvillig støtte fra Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering var det muligt at gennemføre projektet.

Denne rapport kan danne grundlag for og inspirere andre afdelingers arbejde med omlægning til ambulant regi.

Nedenfor sammenfattes hovedresultater og konklusioner indenfor de fire hovedelementer i MTV projektet.

Teknologi

Operationstiden var uændret efter omlægning af operationer til ambulant regi, men den tid patienten opholdte sig på operationsstuen blev afkortet. Overvågningstiden efter operationen faldt markant, idet man gik fra at tælle dage under indlæggelse til at tælle timer i det ambulante regi. Det kirurgiske resultat efter omlægning til ambulant regi viser uændrede lave frekvenser af komplikationer, re-operationer, genindlæggelser og patientens subjektive fornemmelse af recidiv. Uddannelsespotential i denne hyppigt udførte gynækologiske operation blev markant forbedret, idet antallet af operationer udført af uddannelsessøgende læger blev mere end fordoblet, efter at indgrebene blev foretaget ambulant.

Patient

Medicinforbruget til patienterne faldt efter omlægningen til ambulant regi. Alle behandlede patienter havde en lav smertescore (på en visuel analog skala), og patienter i ambulant regi scorede deres smerter endnu lavere end patienter behandlet i stationært regi, dog med det forbehold, at patienterne i stationært regi kunne have svært ved at huske, hvordan smerteoplevelsen var.

Sygemeldingsperioden var ens i de to grupper, men de ambulante patienter angav en kortere periode med almen sygdomsfølelse sammenlignet med de patienter, som var opereret i stationært regi. Generelt var der en meget høj patienttilfredshed uden forskel mellem de to grupper.

Informationsniveauet i ambulant regi er acceptabelt, men rapporten udpeger områder, hvor niveauet kan forbedres. Specielt er information forud for operation, inklusiv information om eventuelle problemer i forløbet efter operation, vigtig. Flere ambulante patienter opsøger sundhedssektoren (primært den alment praktiserende læge) efter udskrivelsen, mens der ikke er forskel på antallet af patienter, som på ny er henvist til hospitalsbehandling, i de to grupper.

Organisation

Enhver omlægning af større patientgrupper til ambulant regi – herunder også omlægning af operation for nedsynkning i skeden – kræver organisatoriske overvejelser. Ved at anvende Leavitt's systemmodel og bidrags-/belønningsmodellen retrospektivt på den aktuelle omlægningsproces, afsløredes mekanismer i organisationen, som vi ikke havde været opmærksomme på.

På grund af den manglende indsigt i organisationen og de konsekvenser omlægningen til ambulant regi medførte, blev processen unødigt langvarig. Balancen i bidrags-/belønningsmodellen var af samme årsag ofte skæv.

Set i lyset af Leavitt's systemmodel bør processen være ledet af en veldefineret projektleder, som er kendt af alle. Projektlederen løser problemer ad hoc, og alle personalegrupper kan referere til én person. Samtidig bør forandringsagenten være mere opmærksom på at skabe ejerskabsforhold for de aktører, som er direkte berørt af forandringen. Der bør være lagt vægt på deltagelse, kommunikation og engagement. Således kan forandringsagenten blive mere troværdig og dermed skabe større råderum for sig selv. Dette vil også skabe bedre balance i bidrags-/belønningsmodellen.

Økonomi

Den økonomiske analyse er tilrettelagt som en omkostningsminimeringsanalyse begrænset til den gynækologiske afdelings perspektiv. Resultaterne viser, at operation for nedsynkning er ca. 1/3 billigere at gennemføre i ambulant regi i sammenligning med stationært regi. Besparelsen fremkommer primært ved, at omkostninger til indlæggelse (hotelomkostninger) undgås og at forbruget af tid til operation og opvågning er mindre.

I en samfundsøkonomisk og kasseøkonomisk analyse skal de identificerede omkostningsforskelle justeres for øgede omkostninger ved ambulante patienters eventuelle større sandsynlighed for opfølgende kontakter til sundhedsvæsenet (f.eks. alment praktiserende læge). Dette vil implicere, at der opstår en kasseøkonomisk forskydning, der øger sygesikringens omkostninger og skaber besparelser for sygehussektoren. Den økonomiske analyse tyder dog ikke på, at de øgede sygesikringsomkostninger vil kunne opveje besparelserne i sygehussektoren.

Analysen viser, at der ikke var forskel i tiden, hvor de to patientgrupper var sygemeldt fra arbejdsmarkedet.

Perspektivering

Operation for nedsynkning i skeden er velegnet til ambulant regi. I denne rapport beskrives operation med brug af lokalbedøvelse, men operationerne kan uden problemer udføres i ryg bedøvelse eller fuld bedøvelse og fortsat foregå ambulant. Fordelene ved omlægning fra indgreb under indlæg-

gelse er størst på det teknologiske og økonomiske område. Der er ensartethed i patienttilfredsheden i de to grupper.

Resultaterne i denne MTV rapport er så markante, at de snarest bør implementeres på andre gynækologiske afdelinger i Danmark. Da operation for nedsynkning i skeden er en af de hyppigste operationer på gynækologiske afdelinger, vil de påviste besparelser være væsentlige. En omlægning fra operation under indlæggelse til ambulant regi vil derfor kunne frigøre ikke ubetydelige ressourcer til andre formål.

Omlægning til ambulant regi berører store dele af organisationen, og ved fremtidige omlægninger til ambulant regi anbefales det, at der forud for en omlægning foretages en omhyggelig analyse af den eksisterende organisation og en præcis stillingtagen til organisationsmodellen for det nye regi.

Emneord: ambulant kirurgi, vaginal prolaps kirurgi, lokalbedøvelse.

Denne rapport har undersøgt konsekvenserne af at udføre et operativt gynækologisk indgreb i ambulant regi.

Der søges hele tiden nye måder at organisere dele af sundhedsvæsenet på for at forbedre forholdene for patienterne og behandlerne eller for at lette økonomien. Rapporten viser, at omlægningen har positive konsekvenser for patienten og behandlerne samt er ressourcebesparende.

Den berørte organisation skal forberedes og inddrages. Rapporten er velegnet som inspiration ved tanker om ændring af regi for patientforløb med operation.

Rapporten henvender sig til beslutningstagere på lokalt og regionalt niveau. Den er tænkt som beslutnings- og planlægningsgrundlag for gynækologiske afdelinger og for sygehusledelser.

www.sst.dk

Sundhedsstyrelsen
Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering
Islands Brygge 67
2300 København S
Telefon 72 22 74 00
Telefax 72 22 74 11

cemtv@sst.dk