

SÅRTEAM - ORGANISERING AF ET
BEHANDLINGSTILBUD TIL PATIENTER
MED PROBLEMSÅR
En medicinsk teknologivurdering - sammenfatning

2006

Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering

SÅRTEAM - ORGANISERING AF ET BEHANDLINGSTILBUD TIL PATIENTER MED PROBLEMSÅR

En medicinsk teknologivurdering - sammenfatning

Finn Caspersen¹, Finn Gottrup², Dorthe Mathiesen¹, Ann Brockdorff¹

1. Plan- og Udviklingsafdelingen, Nykøbing F. Sygehus
2. Videnscenter for Sårheling, H:S Bispebjerg Hospital (i projektperioden)

Sårteam – organisering af et behandlingstilbud til patienter med problemsår
En medicinsk teknologivurdering

Udarbejdet af: Redaktionsgruppen i samspil med projektets styregruppe

© Sundhedsstyrelsen, Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering

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

Emneord: MTV, medicinsk teknologivurdering, organisation, sår, sårteam, problemsår

Sprog: Dansk med engelsk resume

Format: pdf
Version: 1,0
Versionsdato: Februar 2006

Udgivet af: Sundhedsstyrelsen, 2006

Design: Sundhedsstyrelsen og 1508 A/S
Layout: P.J. Schmidt Grafisk produktion

Elektronisk ISBN: 87-7676-279-3
Elektronisk ISSN: 1601-586X

Denne rapport citeres således:

Caspersen F, Gottrup F, Mathiesen D, Brockdorff A

Sårteam – organisering af et behandlingstilbud til patienter med problemsår. En medicinsk teknologivurdering
Medicinsk Teknologivurdering – puljeprojekter 2006; 6(4)

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

Serietitel: Medicinsk Teknologivurdering

Serieredaktion: Finn Børlum Kristensen, Mogens Hørder, Leiv Bakketeig

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

Denne rapport omhandler resultater fra implementeringen af organisatorisk nyskabelse i form af et sårteam på Storstrømmes sygehus, Nykøbing Falster.

Sårteamet, som blev etableret i samarbejde med Videnscenter for Sårheling på H:S Bispebjerg Hospital, består af en sår-læge med speciale i ortopædkirurgi og en sår-sygeplejerske. Sårteamets primære opgave er at medvirke til udarbejdelse af undersøgelses- og behandlingsplan for patienter med problemsår i den løbende kontakt med sygehuset afdelinger og efter henvisning fra praktiserende læge. Formålet er at opnå en bedre og hurtige sårheling for patienter med problemsår.

Rapporten sammenligner en model uden sårteam med en model med sårteam i et før/efter studie. Rapportens resultater er i nogen grad præget af mangel på data, og det forhold, at studiet er baseret på en historisk kontrolgruppe, som viste sig vanskelig sammenlignelig med interventionsgruppen. Af ressourcemæssige årsager er sårteamets betydning for indsatsen i primærsektoren ikke belyst, og det er derfor ikke muligt at dokumentere mulige gevinster i dette regi.

Der er dog nogen dokumentation i data for, at sårteamet har medført en bedre sårheling i interventionsgruppen og en mere ensartet anvendelse af moderne sårhelingsprodukter. Det vurderes også, at sårteamet har bidraget til et højere vidensniveau, der kan medvirke til at fastholde resultater på længere sigt. Den sundhedsøkonomiske analyse er udført på et mindre datamateriale, og det er ikke muligt endeligt at bestemme om et sårteam er en hensigtsmæssig ressourceanvendelse, men det vurderes dog at være sandsynligt.

Som beslutningsgrundlag er rapporten således ikke entydig. CEMTV finder dog, at rapporten udgør et nyttigt inspirationsmateriale for amter og de kommende regioner i forbindelse med planlægningen indsatsen overfor patienter med problemsår.

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 kan blive publiceret i serien, skal den gennemgå eksternt peer-review hos relevante, typisk nordiske, eksperter.

*Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering
Februar 2006*

*Finn Børlum Kristensen
Centerchef*

Den følgende sammenfatning er fra rapporten »Sårteam – organisering af et behandlingstilbud til patienter med problemsår. En medicinsk teknologivurdering«. Rapporten kan læses på www.cemtv.dk under publikationer. Herfra kan også nærværende sammenfatning downloades.

Sammenfatning

Gennem de senere år er fokus på sårbehandling øget. I forbindelse med fokusering på forebyggelse og behandling af komplikationer til forskellige sygdomme har det vist sig, at der i sundhedsvæsenet anvendes mange ressourcer på behandling af patienter med sår, både i den primære og sekundære sundhedstjeneste.

Sår forekommer ved beskadigelse af overfladen på såvel hud som slimhinder. Herved opstår en åben forbindelse mellem omgivelserne og det underliggende væv, så fremmedlegemer og mikroorganismer kan trænge ind, og blod og vævsvæske trænge ud.

Sår kan inddeles i vulnus, hvortil hører traumatiske sår, som kan være alt fra hudafskrabninger til brandsår, snitsår og operationssår, og ulcus, som ofte er fremkaldt af en sygdomsproces og ofte er af kronisk karakter. Hertil regnes arterielle og venøse bensår, diabetiske fodsår og tryksår.

I litteraturen er det anført, at en kronisk lidelse er defineret som en tilstand, der udvikler sig langsomt og er vedvarende, men ikke uhelbredelig. Dette kan overføres på de kroniske problemsår, som har det tilfældes, at de ikke heler, alene fordi der institueres sårpleje med det rette sårprodukt. De er dog ikke uhelbredelige ved den rette behandling. De faktorer, der er baggrund for såret, skal identificeres, elimineres eller kompenseres, hvorefter der vil ske en heling.

Det bør nævnes, at definitionen af problemsår ikke er entydig. Kroniske sår er ofte defineret som sår, der ikke er helet efter 8-12 ugers behandling. Denne definition har en række undtagelser, hvorfor følgende **definition af problemsår** anvendes i projektet:

- Sår der er blevet kroniske og hidtil terapieresistente og som indebærer en særlig risiko for patienten
- Sår der væsentligt reducerer livskvaliteten, men ikke nødvendigvis forkorter levetiden.

Til problemsårene regnes almindeligvis venøse og arterielle bensår, diabetiske fodsår og tryksår. Desuden vil visse former for kirurgiske sår ofte udvikle sig til problemsår, ligesom dette også vil være tilfældet for en del af de immunologiske sår og andre typer af sår.

Der findes ingen nøjagtige opgørelser over antallet af problemsår. Sår registreres kun i enkelte tilfælde med selvstændig diagnose. Som regel registreres patienter med sår alene med diagnosen for grundsygdommen, altså uden sårdiagnose.

Det antages, at omkring 40-50.000 patienter årligt behandles for problemsår i Danmark svarende til omkring 1% af befolkningen, men da der ikke finder registrering sted, kan det kun bygge på en antagelse.

I Danmark findes der for øjeblikket to større sårcentre, Universitetscenter for Sårheling, Odense Universitetshospital og Videncenter for Sårheling, Bispebjerg Hospital. Desuden findes der mindre sårteams i flere amter.

Om projektdesignet

Denne medicinske teknologivurdering (MTV) om sårbehandling tager sit udgangspunkt i en organisatorisk problemstilling. Den relative effekt af teknologierne og produkterne til sårbehandling er rimeligt veldokumenteret. Derfor er den primære udfordring relateret til behandling af problemsår, og hvordan man bedst organiserer behandlingen, således at de kendte teknologier bliver implementeret rettidigt og på den mest hensigtsmæssige måde.

En måde at sætte sårbehandlingen i fokus er ved at introducere et sårteam, som det er sket på Storstrømmens Sygehus Nykøbing F. Da den tidligere dokumentation for effekten af at introducere et sårteam i en dansk organisatorisk kontekst magen til den i Storstrømmens Sygehus Nykøbing F., var mangelfuld, og der samtidig var et ønske om en bedre belysning af fordele og ulemper ved den foreslåede organisatoriske ændring, blev der designet og bevilliget ressourcer til gennemførelse af en klassisk effektevaluering af introduktion af et sårteam på Storstrømmens Sygehus Nykøbing F.

Ved vurderingen af den organisatoriske ændrings virkning på patienternes helbred blev det vurderet, at det ikke var praktisk og etisk muligt at gennemføre et traditionelt klinisk randomiseret studie på Storstrømmens Sygehus Nykøbing F., idet sygehuset ikke har en størrelse, der gør det muligt at lave uddannelse og organisationsændringer i én afdeling, uden at det også vil have en virkning på andre afdelinger. Det ville ligeledes være svært etisk at retfærdiggøre, at sammenlignelige patienter på måske samme stue ville blive behandlet på to forskellige måder.

På baggrund af den allerede konstaterede uhensigtsmæssige systematik i sygehusets interne behandlingstilbud i en tidligere gennemført MTV besluttedes det at koncentrere MTV'en om sygehusets interne forhold, hvorved primærsektoren – trods sin væsentlige rolle – blev fravalgt af ressource- og tidsmæssige grunde.

Der opfordres derfor til, i eventuelle fremtidige studier, at designe studiet således, at en eventuel forebyggende virkning bedre kan dokumenteres, ligesom man i designet af studiet i højere grad bør søge at tage højde for eventuelle ændringer i henvisningsmønsteret.

Rapportens hovedkonklusioner

På baggrund af en medicinsk teknologivurdering er hovedkonklusionerne med hensyn til de fire aspekter:

Teknologien

Der gives en beskrivelse af sår, sårtyper og sårbehandlingsprodukter og -procedurer.

Der findes kun få faste procedurer for kirurgisk revision og anvendelsen af sårbehandlingsprodukter, men mange års erfaring med anvendelse af produkterne.

I nærværende projekt anvendes der en erfaringsbaseret kombination af moderne og traditionelle sårbehandlingsprodukter og -procedurer.

Patienten

- Patienter behandlet via sårteam oplevede, at der var nogen, som traf en beslutning her og nu på baggrund af det fundne.
- Patienter behandlet via sårteam havde færre smerter i forbindelse med bandageskift end patienter behandlet uden sårteam.
- Patienter behandlet via sårteam var bedre informeret end patienter behandlet uden sårteam.

Organisationen

Sårteamet har gennem dets funktion opgraderet organisationens viden om sår og sårbehandling, således at der gennem projektet har kunnet måles en forskel mellem behandling uden sårteam og behandling via sårteam.

I summarisk form er resultaterne følgende:

- Forbedret sårheling målt ved større reduktion af patienternes sårareal¹

¹ P=0,08.

- Øget antal patienter med komplet heling²
- En ensartet systematisk anvendelse af moderne sårbehandlingsprodukter.³

Økonomien

Selv om der ikke kan laves en helt entydig samlet sundhedsøkonomisk vurdering, vurderes det dog med overvejende sandsynlighed, at sårteamet udgør en hensigtsmæssig ressourceanvendelse.

Konklusionen

På baggrund af det gennemførte projekt konkluderes det, at det gennem struktur og systematik i behandlingstilbuddet til patienter med problemsår er anskueliggjort, at organiseringen af behandlingstilbuddet har væsentlig betydning for resultatet.

Konklusionen giver anledning til at pege på behandling via sårteam som en hensigtsmæssig måde at organisere et behandlingstilbud til patienter med problemsår.

Hvorvidt og hvordan sårteam bør organiseres ved det enkelte sygehus eller på amtsbasis, beror i høj grad på, hvorledes den enkelte sygehusejer har organiseret sin sygehussektor, hvor der i disse år foregår betydelige omlægninger.

Baggrund for projektet

På Storstrømmens Sygehus Nykøbing F. blev der i andet halvår 1998 udarbejdet en MTV af pleje- og behandlingstilbuddet til patienter med langsomt helende og kroniske sår. Projektet var led i et projekt med anvendelse af MTV-konceptet på centralsygehusniveau. Dette resulterede i rapporten: »MTV – Hvordan kan Centralsygehuset i Nykøbing F. (produkt)udvikle pleje- og behandlingstilbuddet til patienter med langsomt helende og kroniske sår«.

Rapporten vedrørende første del af MTV-arbejdet var en anbefaling af, at der etableredes et præliminært sårteam.

Dette projektarbejde var en del af et større projekt, »Medicinsk teknologivurdering på amts- og sygehusniveau«, hvor Viborg Amt, Århus Kommunehospital og Centralsygehuset i Nykøbing F. (pr. 1. januar 2003: Storstrømmens Sygehus Nykøbing F.) deltog.

For at fortsætte arbejdet med MTV og foretage det i MTV-regi, blev det efter indstilling fra Plan & Udviklingsafdelingen af Sygehusledelsen tiltrådt at ansøge om midler fra Statens Institut for Medicinsk Teknologivurdering. En blandt flere forudsætninger for støtte fra MTV-instituttet var, at Storstrømmens Sygehus Nykøbing F. rettede kontakt til relevante eksterne parter med henblik på at undersøge muligheden for, at projektet kunne danne grundlag for nationale retningslinjer på området.

I den sammenhæng blev der taget kontakt til Videncenter for Sårheling, Bispebjerg Hospital, som indgik i et samarbejde om projektet.

Den første rapport påpegede flere problematiske forhold ved den nuværende praksis. Hovedproblemerne var, at registrering af patienterne i det patientadministrative system var mangelfuld. Behandling af sårpatienter var et område, som ikke syntes så interessant som andre specialer på sygehuset. Samarbejdet og koordinationen internt på sygehuset såvel som med primærsektoren kunne forbedres. Sidst, men ikke mindst, var det opfattelsen, at sårbehandlingen foregik på en ikke-systematiseret måde, således at kvaliteten af behandlingen var varierende.

² P=0,04.

³ P=0,03.

Tids- og handlingsplan

Projektperioden forløb i perioden april 2000 til oktober 2003. Projektets sårteam var ansat i perioden 1. oktober 2000 til 1. juni 2003, hvoraf det præliminære sårteam havde sin afprøvningsperiode i perioden 1. november 2002 til 1. marts 2003.

Formål

På baggrund af den allerede konstaterede uhensigtsmæssige systematik i sygehusinterne behandlingstilbud besluttedes det at koncentrere MTV'en om sygehusets interne forhold, hvorved primærsektoren – trods sin væsentlige rolle – blev fravalgt af ressource- og tidsmæssige grunde.

På baggrund af første del af MTV-arbejdet i 1998 er der i dette projekt arbejdet med introduktion af behandlingstilbud organiseret ved et sårteam, og der er gennemført en medicinsk teknologivurdering af den anderledes organiserede behandling sammenlignet med den traditionelt organiserede behandling.

Det er således den samme formåls- og problemformulering, der er arbejdet med såvel i første som i anden del af MTV-arbejdet, nemlig

»Hvordan kan Storstrømmens Sygehus Nykøbing F. – i samarbejde med Videncenter for Sårheling, Bispebjerg Hospital – (produkt)udvikle behandlingstilbuddet til patienter med problemsår?«

Konklusioner på MTV'ens fire aspekter

Behandlingstilbuddets teknologiske aspekter

Der gives en beskrivelse af sår, sårtyper og sårbehandlingsprodukter og -procedurer.

Der findes kun få faste procedurer for kirurgisk revision og anvendelsen af sårbehandlingsprodukter, men mange års erfaring med anvendelse af produkterne.

I nærværende projekt anvendes der en erfaringsbaseret kombination af moderne og traditionelle sårbehandlingsprodukter og -procedurer.

Det organisatoriske aspekt

Sårteamet har gennem dets funktion med struktur og systematik i behandlingstilbuddet til patienter med problemsår og opgradering af organisationens viden om sår og sårbehandling gennem projektet vist, at der har kunnet måles en forskel mellem model A (behandling uden sårteam) og model B (behandling med sårteam).

I summarisk form er resultaterne følgende:

- Forbedret sårheling målt ved større reduktion af patienternes sårareal
- Øget antal patienter med komplet heling
- En ensartet systematisk anvendelse af moderne sårbehandlingsprodukter.

Den særlige kompetence, sårteamet har haft, sammen med organisationens øgede vidensniveau vurderes som en betydelig gevinst, der kan medvirke til at opnå og fastholde resultater på længere sigt.

Resultaterne fra fokusgruppeinterview med personale understøtter også resultaterne, idet data fra denne del af undersøgelsen samstemmende har kunnet konstatere forandringer inden for de procesuelle, strukturelle og kulturelle aspekter af undersøgelsen.

Det gennemførte projekt anskueliggør således, at organiseringen af behandlingstilbuddet gennem struktur og systematik i behandlingstilbuddet til patienter med problemsår er af væsentlig betydning for resultatet.

Patientaspektet

En del af patienterne i interventionsgruppen havde tidligere været i kontakt med sundhedsvæsenet i forbindelse med behandling af et sår og således også oplevet at blive behandlet uden et sårteams medvirken. Derved kunne patienterne give udtryk for, hvorledes de havde oplevet forskellen mellem behandling med og behandling uden et sårteam.

Patienter behandlet i interventionsgruppen har været trygge ved at have kontakt til én eller to bestemte personer, som har været gennemgående i hele behandlingsforløbet.

Medvirken af et sårteam har givet patienterne en form for tilhørsforhold. Sårteamet kendte deres behandlingsforløb.

Patienter behandlet efter model B (med sårteam) oplevede, at der var nogen, som traf en beslutning her og nu på baggrund af det fundne.

Patienter behandlet efter model B (med sårteam) havde færre smerter i forbindelse med bandageskift end patienter behandlet efter model A (uden sårteam).

Patienterne behandlet efter model B (med sårteam) var bedre informeret end patienter behandlet efter model A (uden sårteam).

Sundhedsøkonomisk analyse

Introduktionen af et sårteam på Storstrømmens Sygehus Nykøbing F. har umiddelbart medført en tendens til bedre sårheling og større reduktion i sårarealet hos patienter med sår over en 12-ugers periode. Samtidigt ses dog en gennemsnitligt længere indlæggelsestid hos patienter, der blev tilset i den periode, hvor sårteamet var aktivt.

Omkostningerne forbundet med sårbehandlingen er knap 1.300 kr. dyrere pr. patient efter introduktion af sårteamet, svarende til en omkostning pr. sårfri dag på 248 kr. eller ca. 14.200 kr. pr. ekstra ophølet sår i projektperioden.

Omkostningsstigningen skyldes i al væsentlighed et øget personaleforbrug i de første seks uger af observationsperioden. Denne omkostningsstigning opvejes delvist af et reduceret forbrug af forskellige sårbehandlingsprodukter (særligt standardprodukter) samt personale i de sidste seks uger af observationstiden. De øgede omkostninger er dog ikke på tilsvarende måde opvejet af en reduktion i indlæggelsestiden.

De væsentligste omkostningsbesparende effekter i forbindelse med den forbedrede sårheling må formodes at ligge uden for sygehussektoren, fx i primærsektoren, hvor ressourcer muligvis kan spares, idet patienterne udskrives med bedre helende og mindre sår. Projektdesignets fravalg vedrørende dataindsamling i den kommunale sektor gør dog, at denne hypotese ikke kan dokumenteres.

Problemerne relateret til det relativt lille datamateriale, manglende data og de uforudsete metode-mæssige problemer, der opstod i forbindelse med projektets gennemførelse, gør, at det ikke er muligt entydigt at vurdere, om et sårteam ud fra et sundhedsøkonomisk perspektiv udgør en hensigtsmæssig ressourceanvendelse, da man stringent set ikke på baggrund af det eksisterende datamateriale kan konkludere, om sårteamet har nogen forebyggende effekt, eller om omkostningerne med relation til sårteamet reelt medfører en besparelse eller en meromkostning. I princippet kan det på baggrund af den manglende sammenlignelighed mellem interventions- og kontrolgruppen heller ikke vurderes,

om behandling med sårteam har en bedre helende effekt, da det i princippet ikke kan afvises, at nogle patienter med store sår havde en let sårheling, da størrelsen ikke er en entydig prædikator for, hvor vanskelig helingsprocessen vil være. Modsat er det langt overvejende sandsynligt, at patienterne i interventionsgruppen havde vanskeligere sår end patienterne i kontrolgruppen. Alligevel var sårhelingen signifikant bedre i interventionsgruppen, og omkostningerne var kun moderat højere, og det selv om omkostningerne i primærsektoren ikke er medregnet, og sårteamets evt. forebyggende effekt helt ignoreres. Selv om der ikke kan laves en helt entydig samlet sundhedsøkonomisk vurdering, vurderes det dog med overvejende sandsynlighed, at sårteamet udgør en hensigtsmæssig ressourceanvendelse.