

KVALITET I DEN OFFENTLIGE SEKTOR

SEKRETARIATET FOR MINISTERUDVALGET

Prins Jørgens Gård 11, 1218 København K

Telefon 33 92 33 00 - Fax 33 11 16 65

Fakta om accelererede patientforløb¹

Marts 2007

Accelererede patientforløb er et nyt og mere skånsomt behandlingskoncept, der er særligt udbredt på det kirurgiske område. Konceptet går ud på at tilrettelægge patientforløb bedre ved bl.a. at øge og forbedre behandlingen efter en operation fx ved genoptræning, smertebehandling og fokus på ernæring. Accelererede patientforløb kan have kvaliteten af behandlingen for mange patienter.

Accelererede patientforløb giver mulighed for, at patienter hurtigere kan genvinde deres funktionsevne, så de skal ligge kortere tid på hospitalet. Undersøgelser af en række operationer har vist, at patienttilfredsheden er den samme eller højere end ved traditionelle forløb. Samtidig kan accelererede patientforløb frigøre kapacitet og ressourcer. Accelererede patientforløb giver både øget kvalitet og en bedre udnyttelse af sygehusenes kapacitet.

Det accelererede patientforløb

Accelererede patientforløb² bliver primært anvendt på det kirurgiske område, men er også begyndt at blive udbredt til det medicinske område. Accelererede patientforløb er et behandlingskoncept, der forkorter den tid, det tager at komme sig over en operation, og mindsker behovet for indlæggelse. Det handler grundlæggende om at øge og forbedre de forskellige dele af patientbehandlingen i tidsrummet efter en operation.

Et accelereret forløb ændrer ikke på udskrivningskriterierne, men patienterne kan udskrives tidligere, fordi de generelt bliver mindre påvirket af operationen. Det betyder, at patienten hurtigere kan komme tilbage til en normal tilværelse.

Det accelererede patientforløb indebærer et tværfagligt samarbejde mellem patient, narkoselæge, kirurg og den kirurgiske sygeplejerske. Patienten bliver målrettet

inddraget i forløbet og får en grundig information om, hvad der skal ske efter operationen. Et lavere stressniveau samt smertebehandling, fysisk mobilisering og fokus på ernæring efter operationen giver mulighed for at nedbringe den tid, patienten er indlagt. Især smertebehandling er en væsentlig forudsætning for accelererede patientforløb. Konceptet er baseret på videnskabelig evidens af de enkelte dele af behandlingsforløbet³.

Anvendelsen af accelererede forløb har givet særdeles positive resultater. Undersøgelser af afdelinger, der har indført accelererede patientforløb, viser kortere indlæggelsestider uden øgede komplikationer og høj patienttilfredshed – og uden øgede omkostninger.

Der er ikke påvist bivirkninger og risici ved accelererede patientforløb.

Forudsætninger for accelererede forløb

Indførelsen af accelererede patientforløb forudsætter større fokus på den information, patienten modtager inden en operation, og på det tværfaglige samarbejde på hospitalet. Det

¹Bilaget er udarbejdet af Sekretariatet for ministerudvalget vedrørende kvalitet i den offentlige sektor. Papiret er udsendt i forbindelse med temamødet "Nytænkning og konkurrence" som faktuel baggrund for mødets diskussioner.

²Kaldes også ofte accelereret operationsforløb eller accelereret kirurgi.

³Kehlet H. & Dahl J.B.: "Anaesthesia, Surgery and Challenges in Postoperative Recovery". *Lancet* 2003;362:1921-1928

stiller dermed øgede krav til organisering og arbejdstilrettelæggelse. Accelererede patientforløb forudsætter endvidere, at personalet udviser vilje til at omlægge gamle rutiner. Dette stiller krav om øget uddannelse og ledelsesmæssig opbakning.

Accelererede forløb kan frigøre ressourcer

Der er potentiale for at frigøre ressourcer på en række operationer⁴:

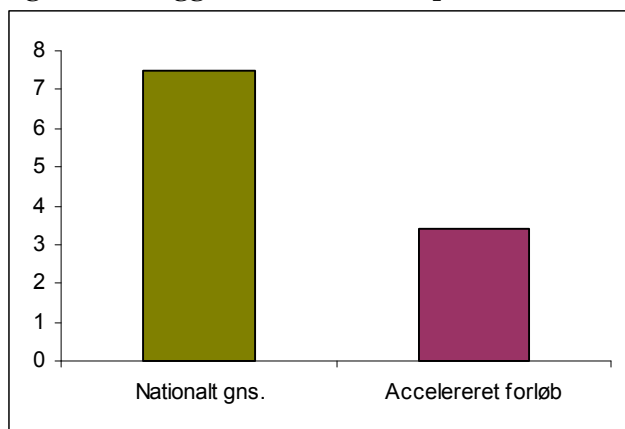
- Kolonkirurgi (Tyktarmskirurgi)
- Knæ- og hofteoperationer
- Lyskebrokkkirurgi
- Hysterektomi (Fjernelse af livmoderen)

Der ikke er taget højde for eventuelle investeringsudgifter i forbindelse med anvendelse af accelererede patientforløb.

Kolonkirurgi (Tyktarmskirurgi)

Danske sygehuse foretager ca. 3.000 kolonoperationer årligt. Ved implementering af accelereret patientforløb er det vurderingen, at indlæggelsestiden kan afkortes fra 7 til 3 dage, og at der kan spares ca. 3.800 kr. per operationsforløb.

Figur 1. Indlæggelsestid for kolonoperationer



Anm.: Værdierne repræsenterer den gennemsnitlige indlæggelsestid (dage).

Kilde: Sundhedsstyrelsen (2005): "Det accelererede kolonkirurgiske patientforløb – en MTV undersøgelse".

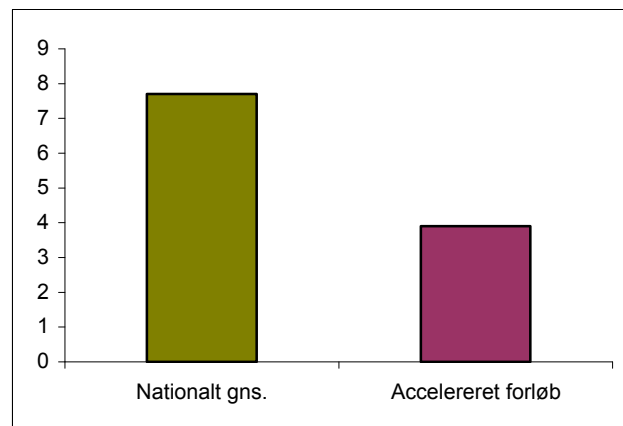
⁴ Potentialet for frigørelsen af ressourcer er beregnet af Prof. Henrik Kehlet, Forskningsenhed for Kirurgisk Patofysiologi i 2005.

Knæ- og hofteoperationer

I Danmark udføres årligt ca. 7.000 hofteoperationer og ca. 3.500 knæoperationer. En undersøgelse af indlæggelsestiden efter knæ- og hofteoperationer ved anvendelse af accelererede patientforløb konkluderer, at indlæggelsestiden kan afkortes fra 7-8 dage til maksimalt 5 dage for begge operationstyper.

Anvendelse af det accelererede patientforløb på disse operationstyper kan frigøre ca. 28.000 sengedage årligt, svarende til en udgift på ca. 90 mio. kr.

Figur 2. Indlæggelsestid for knæ- og hofteoperationer (gennemsnit), 2004



Anm.: Den gns. indlæggelsestid (dage) for det accelererede forløb er estimeret med udgangspunkt i en undersøgelse foretaget i Sundhedsstyrelsen og på Hvidovre Hospital.

Kilder: Ugeskrift for læger 2005:167:2043; 2006:168:2140.

Lyskebrokkkirurgi

Danske sygehuse foretager ca. 10.000 lyskebrokoperationer årligt. Omkring 70 pct. af operationerne foretages ambulant, dvs. uden indlæggelse. Det vurderes, at mindst 90 pct. af operationerne kan foretages ambulant i et accelereret forløb. En generel anvendelse af accelererede patientforløb vurderes at kunne frigøre 6.000-8.000 sengedage årligt.

Hysterektomi (fjernelse af livmoderen)

Den gennemsnitlige indlæggelsestid for hysterektomi er 4 dage. Det vurderes, at et accelereret patientforløb vil kunne reducere indlæggelsestiden til omkring 2 dage. Det svarer til, at der kan spares ca. 22 mio. kr. årligt⁵.

Perspektiv

Konceptet accelererede operationsforløb har som grundlag en forskningsmæssig indsats til forbedring af hvert enkelt behandlingsprincip, med det ultimative formål, at alle operationer kan udføres ambulant eller i 1-døgns regi. Forudsætningen herfor er større enheder til sikring af ekspertise og statistisk valid dokumentation af resultaterne. Konceptet er unikt ved kombinationen af øget kvalitet og lavere omkostninger.

For eventuelle faktuelle spørgsmål: Svend Særkjær, Indenrigs- og Sundhedsministeriet, telefon 3396 9413.

⁵ Ugeskrift for Læger 2005;167:3170-3174