

Find vejen frem
VIA University College



VIA University College

Vi opererer årligt knæ
for 600 mio. – men er
det fornuftigt?

Sundhedsadministrativ
koordinator

VI OPERERER ÅRLIGT KNÆ FOR 600 MIO. – MEN ER DET FORNUFTIGT? SUNDHEDSADMINISTRATIV KOORDINATOR

Vi opererer årligt knæ for 600 mio. – men er det fornuftigt?

RESUMÉ AF CASE

Alene i 2014 brugte Danmark 621.048.418 kroner på at udskifte trætte, slidte knæ med kunstige knæ. Men et dansk studie udfordrer det fornuftige i de 7.500 årlige kirurgiske indgreb. Studiet får forskerne til at stille spørgsmål ved patienters ret til hurtig kirurgisk hjælp fra de danske behandlingsgarantier, der snart igen sættes ned til 1 måned.

»Behandlingsgarantierne har hjulpet mange danskere med adgang til hurtig behandling, men ikke nødvendigvis til den rigtige behandling for knæene. Vi kan påvise, at rigtig mange ville opleve en rigtig god effekt, hvis de i stedet træner, gennemgår patientuddannelse og andre ikkekirurgiske behandlinger. Det er billigt og ufarligt i modsætning til operation«, siger forskeren Søren Thorgaard Skou.

CASEBESKRIVELSE

Til HF-projektdage vil sundhedsadministrativ koordinator (SAK) præsentere og arbejde med casen "Vi opererer årligt knæ for 600 mio. – men er det fornuftigt?". SAK-uddannelsen er relativ ny, og som SAK uddannes man til at matche sundhedsvæsenets behov for koordinatore med en bred faglighed. Som sundhedsadministrativ koordinator er man med til at udvikle og optimere arbejdsgange og sikre kvaliteten heraf med blik for både patient, pårørende og organisation. En SAK kan navigere i komplekse sammenhænge og koordinere patientforløb på tværs af regioner, kommuner og private aktører. På den måde spiller SAK en central rolle i det samlede sundhedsvæsen.

For at imødekomme udviklingen af den nye rolle som sundhedsadministrativ koordinator, undervises der på uddannelsen i opbygningen/organiseringen af sundhedsvæsenet, hvordan man arbejder i en politisk styret organisation og hvordan man administrerer, koordinerer, udvikler og samarbejder i sundhedsvæsenet.

Casen, der danner grundlag for dagens undervisning og arbejde, bygger på en forskningsartikel. "Vi opererer årligt knæ for 600

mio. kr. – men er det fornuftigt, spørger forskere? Kan man udvikle offentlige tilbud, så de bliver bedre og billigere?".

Her kommer det frem, at der er gode erfaringer med genoptræning og andre "ikke-kirurgiske" behandlingsformer, for patienter med dårlige knæ. Disse "ikke-kirurgiske" behandlingsformer er meget billigere, men de bliver kun anvendt i begrænset omfang.

Casen viser, hvordan ny viden kan bidrage til udvikling af sundhedsvæsenet. Men viden er ikke nok for at komme i mål med eventuelle nye tiltag.

Til undervisningen arbejder vi med 4 delopgaver, der viser hver deres vinkel på, hvad man skal være opmærksom på, når man skal udvikle og ændre noget i sundhedsvæsenet/den offentlige sektor. Opgaverne vil afspejle kompleksiteten og mulige forslag til opgaveløsningen på problemstillingen i casen.

PRAKTISKE INFORMATIONER

Eleverne bedes læse artiklen i bilag 1 forud for undervisningen og medbringe penaltus.

VI OPERERER ÅRLIGT KNÆ FOR 600 MIO. – MEN ER DET FORNUFTIGT? SUNDHEDSADMINISTRATIV KOORDINATOR

Bilag 1

VI OPERERER ÅRLIGT KNÆ FOR 600 MIO. KR. MEN ER DET FORNUFTIGT, SPØRGER FORSKERE

Et unikt dansk studie påviser gode effekter ved billigenoptræning, der ikke prioriteres højt som kirurgi. Det bør få konsekvenser for hele tilgangen til behandling, lyder det fra flere sider.



Alene i 2014 brugte Danmark 621.048.418 kroner på at udskiftetrætte, slidte knæ med kunstige knæ.

Men nu udfordrer et nyt - og i forskningsmæssig sammenhæng unikt - dansk studie det fornuftige i de 7.500 årlige kirurgiske indgreb. Studiet, der netop er offentliggjort i det førende videnskabelige tidsskrift New England Journal of Medicine, får forskerne til at stille spørgsmål ved patienters ret til hurtig kirurgisk hjælp fra de danske behandlingsgarantier, der snart igen sættes ned til 1 måned.

»Behandlingsgarantierne har hjulpet mange danskere med adgang til hurtigbehandling, men ikke nødvendigvis til den rigtige behandling for knæene. Vi kan påvise, at rigtig mange ville opleve en rigtig god effekt, hvis de i stedet træner, gennemgår patientuddannelse og andre ikkekirurgiske behandlinger. Det er billigt og ufarligt i modsætning til operation«, siger Søren Thorgaard Skou.

Han er forskningsfysioterapeut og førsteforfatter til studiet, der er lavet i et samarbejde mellem Ortopædkirurgien på Aalborg

Universitetshospital, smerteforskere på Aalborg Universitet og fysioterapien fra Syddansk Universitet.

I deres undersøgelser trak forskere lod blandt 100 patienter, som lægerne mente burde få et nyt knæ. Enten fik patienterne operation og ikkekirurgisk behandling som træning i 12 uger, forsøgte vægttab, såler i skoene og smertemedicin. Eller også fik de kun de ikkekirurgiske behandlinger.

85 procent af de opererede patienter oplevede såkaldt klinisk relevante forbedringer på deres knæsmarter. Det samme gjaldt for 68 procent af dem, der blot trænede. Og det er en meget høj succesrate, understreger forskerne - ikke mindst når man tager i betragtning, at der er risici forbundet med kirurgiske indgreb.

»Effekten uden operation er overraskende stor. Vores undersøgelse sætter et kraftigt spørgsmålstegn ved, om operation bør være det første, vi skal tænke på, når vi taler alvorlige knæsmarter«, siger Søren Thorgaard Skou.

GRATIS OPERATION, TRÆNING KOSTER

I dag er operation og efterfølgende genoptræning gratis, mens patienter selv skal betale, hvis de ønsker ikkekirurgiske behandlingsformer som fysioterapeutisk træning eller råd fra diætist i forbindelse med vægttab.

»De fleste ikkeopererede patienter i forsøget, 74 procent, fik det faktisk så godt, at de fortsat ikke har modtaget operation efter et år. Derfor skal vi reelt overveje, hvor hurtige vi skal være med knivene, da alle operationer indebærer risiko for alvorlige komplikationer og hændelser«, siger Søren Thorgaard Skou.

FAKTA

Undersøgelsen i tal

- 100 patienter, der lægeligt var indstillet til operation og nyt knæled, blev ved lodtrækning delt i to grupper.
- Enten fik de operation efterfulgt af ikke-kirurgisk behandling i form af træning i 12 uger, patientuddannelse, vægttab, såler og smertemedicin. Eller også fik de kun de ikke-kirurgiske behandlingsalternativer. Altså uden operation og nyt kunstigt knæ.
- 85 procent af patienterne, der fik et nyt kunstigt knæled, havde fået en mindst 15 procents klinisk relevant forbedring på deres knæsmarter efter et år.
- 68 procent af patienterne, der fik ikke-kirurgisk behandling, havde relevant forbedring på knæsmarter.
- 74 procent af patienterne, der fik ikke-kirurgisk behandling, var fortsat ikke blevet opereret ét år efter forsøget startede.
- På en 100 skala for smerte og funktionsevne medførte et nyt kunstigt knæled en gennemsnitlig forbedring på 33 point. Ikke-kirurgisk behandling medførte en gennemsnitlig forbedring på 16 points.
- Blandt de 50 patienter, der fik operation, var der otte 'alvorlige uønskede hændelser', såsom blodpropper, lårbrudsbrud og alvorlige infektioner.
- Blandt de 50 patienter, der fik ikke-kirurgisk behandling, var ingen 'alvorlige uønskede hændelser'.

Kilde: 'A Randomized Controlled Trial of Total Knee Replacement' Søren T Skou et al, New England Journal of Medicine, 22. oktober 2015.

VI OPERERER ÅRLIGT KNÆ FOR 600 MIO. – MEN ER DET FORNUFTIGT? SUNDHEDSADMINISTRATIV KOORDINATOR

7.558 danskere fik i 2014 et helt kunstigt knæled sat ind. En operation kostede det år samfundet 82.171 kroner, mens 12 ugers træning, uddannelse, væggtab, såler og smertestillende medicin koster omkring 4.500 kroner. Men den behandling skalpatienterne altså selv betale.

Det er første gang på verdensplan, at forskere har undersøgt patienter, der af lægerne er indstillet til et helt nyt knæ, i et såkaldt lodtrækningsstudie, hvor resultaterne bliver målt op mod de ikkekirurgiske behandlingsalternativer. Og det er opsigtsvækkende, skriver Jeffrey N. Katz fra Harvard Medical School i en videnskabelig leder i tidsskriftet, der ledsager den danske undersøgelse.

»Det bemærkelsesværdige er, at mere end to tredjedele af patienterne, der fik ikkekirurgisk behandling havde en klinisk signifikant forbedring på deres smerter og lavere risiko for komplikationer«.

KIRURGI MED SIEEFFEKTER

I gruppen blandt de 50 forsøgsdeltagere, der fik nyt knæ, var der otte »alvorlige uønskede hændelser«: Tre blodpropper i benet, en fik en alvorlig infektion dybt i knæet, en fik lårbensbrud, og tre fik så nedsat bevægelighed i det nye knæ, at de i fuldnarkose måtte få det vredet i gang.

Ingen, der blot trænede, fik alvorlige bivirkninger.

Tidligere studier har vist, at 0,5-1 procent af de knæopererede patienter dør inden for 90 dage efter operation. Andre studier har vist, at hver femte patient efter en knæoperation fortsat har moderat til stærke knæ smerter.

Ifølge professor Jakob Kjellberg, programleder for Sundhed i Kora, Det Nationale Institut for Kommuner og Regioners Analyse og Forskning, skal lægerne blive langt bedre til at oplyse patienterne om, hvad alternativet til kirurgi egentlig er, og hvad de realistisk set kan forvente af en operation.

»For tit er der jo tale om meget små effekter. Vi har jo nogle gange en voldsom tiltro til, hvad kirurgi kan gøre for vores problemer, som ikke kan honoreres klinisk set. Derfor er der også et pres i befolkningen for hurtige operationer, som fagligt set ikke altid giver mening«, siger professor Jakob Kjellberg.

Eksperter og den videnskabelige leder i New England Journal of Medicine opfordrer til, at patienter i langt højere grad systematisk bør oplyses om fordele og ulemper ved kirurgisk behandling, så alternativer også forsøges.

Den specialeansvarlige overlæge på Gentofte Hospital, Claus Munk Jensen, der også er formand for kvalitetsudvalget i Dansk Ortopædisk Selskab, kalder det »et fantastisk lærerigt resultat«.

»Vi vil bruge resultaterne allerede fra på fredag (i morgen, red.) for at understrege over for patienten, at det ikke bare er sort og hvidt. Nogle vil på et informeret grundlag fravælge eller udskyde en operation og forsøge sig med træning. Mens andre løber risikoen for bivirkninger og opereres«, siger han.

Det bifalder professor Jakob Kjellberg: »Vi har i årevis haft et politisk fokus på kirurgimed behandlingsgarantier frem for at understøtte patienters adgang til anden hjælp, struktureret træning eksempelvis. Det er blevet en politisk kæphest, at folk skal have hurtige operationer. Man skal da ikke vente unødigt, hvis man er den rette patient. Men sådan er det ikke i dag, hvor fokus er på, at ventetiderne skal ned. I stedet for om det er de rette patienter, vi opererer«, siger han.

Vores undersøgelse sætter et kraftigt spørgsmålstegn ved, om operation bør være det første, vi skal tænke på Søren Thorgaard Skou, forsker.

Dårlige knæ i tal

- 820.000 danskere lider af slidgigt/artrose.
- I 2014 fik 7.558 danskere et kunstigt knæled, endestationen for folk med artrose/slidgigt.
- I 2000 fik 2.427 kunstigt knæled.
- Et kunstigt knæled kostede i 2014 82.171 skattekrone
- 12 ugers træning, patientuddannelse, kostvejledning, såler og smertestillende medicin koster 4.200 skattekrone.

Kilde: Sundhedsstyrelsen, DRG-taksterne, Dansk Knæalloplastik Register

FAKTA: BILLIG, UFARLIG TRÆNING ER EFFEKTIVT PÅ SLIDTE KNÆ

7.558 danskere fik i 2014 nye kunstige knæ for 621 millioner skattekrone

Nyt dansk studie af patienter, der skal have nyt kunstigt knæ, viser, at 68 procent får færre smerter og bedre funktionsevne med træning og forsøg på væggtab alene.

Pris 4.200 kroner per patient.

83 procent får færre smerter og bedre funktionsevne, hvis de oveni får et nyt kunstigt knæ indopereret.

Pris: 82.171 kroner per patient.

VI OPERERER ÅRLIGT KNÆ FOR 600 MIO. – MEN ER DET FORNUFTIGT? SUNDHEDSADMINISTRATIV KOORDINATOR

Men 74 procent har fået det så meget bedre med ikke-kirurgisk behandling alene, at de fortsat er uden operation efter et år.

Hver niende opererede patient i forsøget fik efterfølgende alvorlige bivirkninger: blodpropper, lårbensbrud og dybe infektioner.

Ingen, der blot trænede, fik bivirkninger.

KILDE

"A Randomized Controlled Trial of Total Knee Replacement", Søren T Skou et al, New England Journal of Medicine, 22. oktober 2015, Dansk Knæalloplastik Register.