Avancerad hemsjukvård lika effektiv och dyr som sjukhusvård enligt SBU

• En SBU-grupp har granskat de 95 vetenskapligt sett bästa studierna som jämfört avancerad sjukvård och rehabilitering i hemmiljö och på sjukhus.
• Avancerad sjukvård och rehabilitering kan ges med lika bra resultat i hemmet som på sjukhus, och sannolikt till likartade kostnader, om man inte tar hänsyn till de anhörigas frivilliga insatser.
• Vid palliativ vård och sjukvård av barn är patienter och anhöriga mer nöjda med hemsjukvård.
• Hemsjukvården måste planeras så att patienter och anhöriga får valfrihet, annars kan kvinnor tvingas att i ännu högre utsträckning ta ansvar för omvårdnad också av de äldre.
• Den avancerade hemsjukvården beräknades 1998 svara för omkring 5 procent av det totala antalet vårddagar per år och för minst 10 000 patienter; hälften så många fick hemrehabilitering.

I Sverige startades »avancerad hemsjukvård» för drygt 20 år sedan i Östergötland för att ge patienter och anhöriga ett alternativ till sjukhusvård. Många människor vill få vård hemma, i synnerhet vid svår sjukdom och vid livets slut. Vid planering av vårdorganisationen måste man emellertid också ta hänsyn till könsrollsperspektivet. En utbyggnad av hemsjukvården kan annars resultera i att det stora ansvar kvinnor har för omvårdnad av barn och barnbarn i ännu större utsträckning än i dag även kommer att gälla de äldre.

Frågan om avancerad hemsjukvård och hemrehabilitering enligt den vetenskapliga litteraturen är bättre eller billigare än sjukhusalternativen är därför av stor betydelse såväl mänskligt som ekonomiskt.

Detta har en grupp tillsatt av Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) granskat. Avancerad hemsjukvård, också kallad medicinskt omfattande hemsjukvård, baseras på en läkarledd organisation utrustad för att ersätta vård på sjukhus. Rapporten berör också hemrehabilitering i en form som kan förkorta sjukhusvård och ersätta dagvård. Inledningsvis redovisas en inventering av avancerad hemsjukvård och hemrehabilitering i Sverige.

Omfattning och kostnader för hemsjukvård

Inventeringen, som genomfördes hösten 1998 av Spri på uppdrag av SBU, visade att omkring 50 enheter bedrev avancerad hemsjukvård. Palliativ vård i livets slutskede dominerade. Årligen omhändertog enheterna 10 000–12 000 patienter och beräknades svara för cirka 662 000 vårddygn. Den totala sjukvårdskostnaden för detta skattades till 580 miljoner kronor år 1997. Hänsyn har då inte tagits till att hemsjukvården bygger på att anhöriga gör frivilliga insatser, dvs samhällets kostnader för hemsjukvård har underskattats.

Eftersom 11,5 miljoner vårddagar tillbringades i sluten vård på sjukhus utgör den avancerade hemsjukvården cirka 5 procent av det totala antalet vårddagar per år. Det motsvarar i genomsnitt 29 platser per 100 000 invånare. Där avancerad hemsjukvård är mest utbyggd i Sverige idag finns dubbelt så många platser.

I hemrehabilitering omhändertogs år 1998 cirka 5 000 patienter till en kostnad av omkring 44 miljoner kronor. Patienter som genomgått höftoperation eller stroke dominerade.

Med hemrehabilitering kunde man kanske frigöra två till sex vårddagar på sjukhus per patient, dvs 10 000–30 000 vårddagar per år. Eftersom hemrehabilitering har liknande direkta kostnader som vård på sjukhus innebär det ingen egentlig besparing. Fler patienter i vår åldrande befolkning kan emellertid få vård på sjukhus, t ex för höftoperation eller stroke, utan motsvarande dyrbart nytillskott av sjukhusplatser.

Kvalitetskrav i urvalet

Den vetenskapliga litteraturen om hemsjukvård har sökts i databaser för åren 1966–1999, i referenslistor, genom bevakning av vetenskapliga konferenser och sökning i relevanta tidskrifter samt kontakt med aktiva forskare.

Ett grundkrav för att ta med en studie i kunskapsöversikten har varit att effekter av och/eller kostnader för avancerad hemsjukvård eller hemrehabilitering jämförts med motsvarande för konventionell vård. Studierna har sedan fördelats på tre kvalitetsklasser:

– Resultat av studier där jämförelser gjorts mellan slumpvis utvalda grupper har oftast högst bevisvärde.

– I andra hand, med medelhögt bevisvärde, har studier med kontrollgrupper från andra geografiska områden accepterats, liksom undersökningar där man gjort speciella ansträngningar för att öka jämförbarheten.

– Studier med övriga typer av kontrollgrupper har bedömts ha lägst bevisvärde.

För kostnadsstudier har samma minimikrav tillämpats beträffande kontrollgrupperna. Kvaliteten på de ekonomiska beräkningarna har dessutom bedömts med en speciell poängskala, och de bästa studierna har vägt tyngst när slutsatser dragits.

Få svenska bra studier

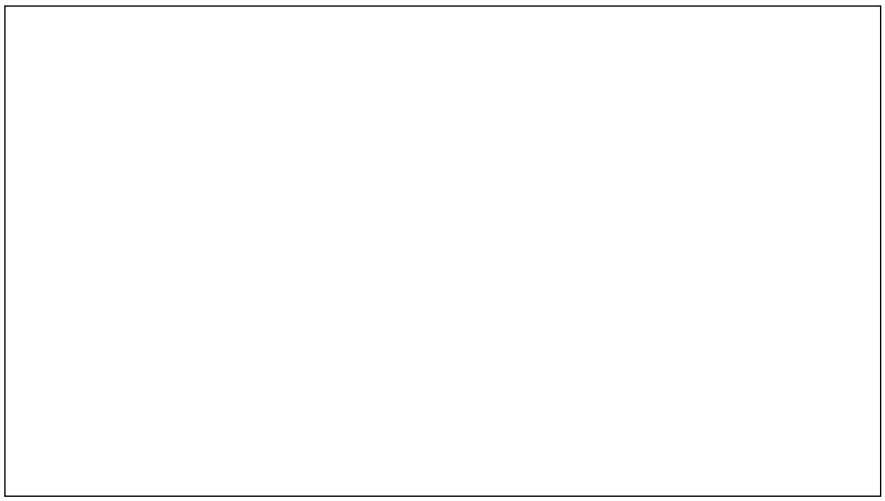
Litteratursökningar gav växlande utfall inom de olika ämnesområdena. Av totalt 7 207 arbeten sållades (med ledning av titel och sammanfattning) 464 artiklar ut som potentiellt relevanta. Efter kvalitetsgranskning återstod endast 95 för mer ingående analys.

Mycket få av de studier som uppfyllde kvalitetsnormerna är svenska eller

Författare

Projektgruppen som genomfört arbetet och som också skrivit denna artikel består av

doktorand, *Agneta Andersson*, Linköping, professor *Barbro Beck-Friis*, Borensberg, docent *Mona Britton*, SBU, docent *Per Carlsson*, SBU, distriktsläkare *Inger Fridegren*, Nacka, docent *Carl Johan Fürst*, Stockholm, professor *Peter Strang*, Norrköping, universitetslektor *Ania Willman*, Malmö, och MD *Mary Miller*, Oxford, Storbritannien.



Avancerad sjukvård kan ges med lika bra resultat i hemmet som på sjukhus.

nordiska. Detta är ett observandum när det gäller att tillämpa fynden på våra förhållanden. Dock finns det – åtminstone vad gäller palliativ vård, vård efter höftoperationer och hemrehabilitering efter stroke – svenska studier och erfarenheter som kunnat beaktas för slutsatserna.

Slutsatserna, som presenteras i sammanfattningen för varje specialområde, har graderats. Bevisgrund A innebär säkrare vetenskapliga bevis än B, som i sin tur är säkrare än C.

De specialområden som bevakats gäller avancerad hemsjukvård (palliativ hemsjukvård respektive övrig avancerad hemsjukvård) och hemrehabilitering efter stroke respektive efter ortopedisk kirurgi.

Palliativ hemsjukvård

När det gäller palliativ vård bygger slutsatserna på 21 studier, där 7 817 patienter deltog, men det bör noteras att det gällde relativt korta vårdperioder i livets slutskede.

Såväl patienter som anhöriga var enligt den vetenskapliga litteraturen oftare tillfreds med vård i hemmet än med sjukhusvård (bevisgrund A). Beträffande symtomkontroll, funktionsförmåga och upplevelse av livskvalitet gav den avancerade hemsjukvården resultat som var likvärdiga med sjukhusvård (A).

Kostnadsberäkningarna är osäkra. Det finns dock vetenskapliga bevis för att den palliativa hemsjukvården ger mer nöjda patienter och anhöriga utan att försämra vårdkvaliteten i övrigt.

Övrig avancerad hemsjukvård

Området akut geriatrik är dåligt definierat och studerat. Ett par studier av äldre personer med blandade sjukdomar tydde på att man kunde minska antalet sjukhusdagar (bevisgrund B) utan kvalitetsförlust (B). Huruvida detta medförde lägre kostnader är oklart.

Hemsjukvård vid svåra kroniska lungsjukdomar kräver periodvis avancerade insatser och ersätter då vård på sjukhus. I mellanperioder behövs relativt få insatser. I fyra studier av totalt 565 patienter fann man att vårdresultaten i form av lungfunktion, livskvalitet och dödlighet är likvärdiga för båda vårdformerna (B). Trots att man kunde reducera antalet sjukhusdagar och akutbesök med hemsjukvårdsteamen (B) visade sig inte kostnaderna vara lägre än för sjukhusbaserad vård (C).

Hemsjukvård av barn är utvärderad i ett par randomiserade studier av hög kvalitet och några mindre studier med lägre kvalitet. Behandlingsresultaten var likvärdiga för vårdformerna (B), men hemsjukvård medförde högre livskvalitet för det sjuka barnet (B) och dess föräldrar, som också var mer nöjda med denna vårdform (B).

Frågan om hemsjukvård för barn kan vara billigare än sjukhusvård har inte kunnat besvaras säkert med hjälp av den vetenskapliga litteraturen.

Beträffande neurologiska sjukdomar saknas studier om effekten av hemsjukvård. Inte heller infusionsbehandling av äldre i hemmet är tillfredsställande utvärderad.

Hemrehabilitering efter stroke och ortopedisk kirurgi

Hemrehabilitering efter stroke har utvärderats i sju studier med relativt högt bevisvärde. Totalt har 1 487 patienter deltagit. Rehabiliteringsresultatet för patienterna var likvärdigt med det i den reguljära vården. Således visade sig hemrehabilitering vara varken bättre eller sämre när det gällde att påverka patientens förmåga att klara sig själv eller att återuppta sociala aktiviteter (bevisgrund A). Depression, stress och nedsatt livskvalitet var vanliga hos patienter och anhöriga, varken mer eller mindre frekventa vid hemrehabilitering än vid andra rehabiliteringsformer (A).

Tillfredsställelsen med vården var också likartad (A). Beträffande kostnader visade sig hemrehabilitering vid stroke vara billigare än regelbunden dagvård under motsvarande tid, mycket beroende på stora utgifter för dagpatienternas transporter och heldagsbehandlingar flera gånger per vecka (B).

När däremot hemrehabilitering jämfördes med konventionell vård, bestående av sjukhusvård, dagvård, öppenvårdsbesök och kombinationer av detta allt efter behov, var kostnaderna ungefär desamma trots att sjukhustiden kunde reduceras (B).

Hemsjukvård med rehabilitering efter ortopediska ingrepp är granskad i tio studier som uppfyllde minimikraven på kvalitet. De innefattade 2 300 patienter. Effekten av hemsjukvård på patientens symtom, livskvalitet och dödlighet var likvärdig med den vid sjukhusvård (B), och det var också graden av tillfredsställelse hos patienterna (B). Vårdtiderna på sjukhus har kunnat förkortas med sådana insatser (B). I dag är dock vårdtiderna på sjukhus så korta att tidigare studiers relevans är tveksam. Kostnadsjämförelserna är osäkra men tyder inte på att man vinner ekonomiskt på hemsjukvård och rehabilitering i detta sammanhang.

Slutsatser

- Avancerad hemsjukvård kan fungera mycket väl och i enlighet med mångas idealbild av mänskligt värdig vård för såväl barn som vuxna i livets slutskede. Detta kräver valfrihet och en god och effektiv vårdorganisation med lättillgängliga sjukhusplatser.
- Alla undersökningar som sammanställts i denna rapport gäller vård under kortare tidsperioder. Vid palliativ vård och sjukvård för barn är såväl patienter som anhöriga mer nöjda med hemsjukvård än med vård på sjukhus. För övrigt uppnåddes likvärdiga resultat. Det finns inga säkra hållpunkter för att hemsjukvård skulle medföra vare sig högre eller lägre totala kostnader än andra alternativ. Valfrihet och kvalitet bör därför vara de styrande faktorerna vid planering av avancerad hemsjukvård.
- Hemrehabilitering efter slaganfall och ortopedisk kirurgi ger likvärdiga resultat som alternativa rehabiliteringsformer och sannolikt till jämförbara kostnader. Även här bör således valfrihet och lokala förhållanden avgöra hur man organiserar vården.

*

Den redovisade granskningen publiceras i skriften »Avancerad hemsjukvård och hemrehabilitering. Effekter och kostnader» (SBU rapport nr 146). ∑