



LANDSTINGET BLEKINGE

Förvaltning
Blekingesjukhuset
Peter Pettersson

2015-10-05

Ärendenummer:
Dokumentnummer:

Till Nämnden för Blekingesjukhuset

Aspiremetoden

Sammanfattning

Aspire är en ny metod för överviktskirurgi där magsäcken, med hjälp av en inopererad kateter, töms på innehåll efter varje måltid istället för standardmetoden gastric bypass procedure (GBP).

Kostnaden för operation med Aspiremetoden respektive GBP-metoden är i stort sett densamma, cirka 58 000 kronor per patient under de två första åren efter operation. Skillnaden i kostnad mellan de olika behandlingsalternativen uppstår som en konsekvens av att behandlingarna innebär olika risker för komplikationer. Eftersom de komplikationer som kan uppstå i samband med GBP-operation inte sällan kräver ny operation med behov av inläggande sjukhusvård så är också kostnaden för dessa komplikationer högre än kostnaden för att omhänderta de komplikationer som drabbar patienter opererade med Aspiremetoden.

Bakgrund och ärendebeskrivning

På Nämnden för Blekingesjukhusets möte den 24 september 2015 behandlades frågan om Aspiremetoden ska införas på Blekingesjukhuset som ett behandlingsalternativ vid övervikt och fetma. Nämndens beslut blev återremiss med två frågeställningar att återkomma med till nämndens möte den 15 oktober, dessa var:

- Ett förtydligande i kostnadsanalysen vad gäller antalet operationer med Aspiremetoden
- Belysa primärvårdens roll angående uppföljningen av dessa patienter.

Kostnadsanalys

Kostnaden för en behandling med Aspiremetoden uppgavs i det tidigare underlaget till cirka 58 000 kronor per patient och att kostnaden är i stort sett densamma för en patient som opereras med standardmetoden GBP (gastric bypass procedure), se tabell 1. Uppgifterna är framtagna av Henrik Forsell, docent och överläkare vid kirurgkliniken vid Blekingesjukhuset.

		ASPIRE		GBP
Inklusionsbesök		2873		2873
Pegsättn resp op		3703		32317
Material inkl KBT resp. operation		47460		20000
Besök 2 v		596		
Besök 6 v		596		596
Besök 3 mån		596		
Besök 6 mån		596		
Besök 9 mån		596		
Besök 1 år		1491		1491
Besök 2 år		596		1491
	Summa	59103		58768
Patientavgifter		1300		500
	Totalt	57803		58268

Tabell 1. Kostnader för Aspiremetoden respektive GBP-operation under en två-årsperiod.

När det gäller risken och förekomsten av komplikationer så kan man se att det skiljer sig åt mellan de olika behandlingsalternativen och det innebär att det är framförallt i detta avseende som kostnaden för de två behandlingarna kan skilja.

Komplikationer vid behandling med Aspiremetoden är som regel få och i förekommande fall lindriga. Komplikationer som kan uppstå är infektion vid insticksstället (nio procent av fallen), som behandlas med antibiotika, och patienten kan uppleva buksmärter efter gastroscopin. Ibland så sker ett luftläckage i samband med insättandet av slangen (katetern). Luftläckaget ger en bukhinneretning och denna komplikation kräver som regel övervakning på sjukhus i några dagar. Denna komplikation har uppstått hos cirka sex procent av patienterna. En annan komplikation som kan uppstå men som är sällsynt, drabbar cirka fyra procent av patienterna, innebär att slangen delvis har glidit ut. Vid ett polikliniskt besök åtgärdas detta med insättande av en så kallad G-tub som sedan efter 4-5 veckor byts till den ordinarie Aspire A-tub.

De flesta patienter som opereras med GBP-metoden opereras med så kallad "titthålskirurgi", vilket innebär mindre smärter för patienten, kortare tid på sjukhuset, kortare sjukskrivning, mindre risk för sårinfektioner och ärrbräck samt mindre risk för komplikationer från luftvägarna och lungorna.

De komplikationer som drabbar patienter som opereras med GBP-metoden är dock som regel av mer svårartad karaktär och inte sällan krävs reoperationer med ytterligare behov av sjukhusvård. Läckage är den allvarligaste komplikationen efter operationen och sker oftast i sammankopplingen mellan magsäck och tunntarm. Man kan då behöva göra en ny operation med titthålsteknik, sy ihop hålet eller lägga in slangar för att dränera bort läckaget som då sluter sig. Vårdtiden kan då förlängas betydligt. Det finns även en risk att patienten efter operationen drabbas av tarmvred (ileus), vilket också kan kräva ytterligare en operation.

De olika riskbilderna för komplikationer, som beskrivs ovan, innebär också att det finns en uppenbar risk att kostnaden för komplikationer blir högre för behandling med GBP jämfört med Aspiremetoden. Det är framförallt komplikationer som kräver flera operationer och förlängd sjukhusvård som ökar kostnaden för komplikationer i samband med GBP-operation.

Uppföljning av patienter opererade med Aspiremetoden

Efter att patienten har fått en slang inopererad i magsäcken är det angeläget att följa upp patienten, inte minst för att instruera om handhavande och skötsel av slangens samt att tidigt kunna upptäcka eventuella komplikationer. Under en två-årsperiod efter ingreppet ska patienten kallas till totalt 6-8 besök, majoriteten av besöken kan ske till specialutbildad sjuksköterska men något besök bör vara till läkare.

Uppföljning av patienterna kan ske på primärvårdsnivå. I dialog med representanter för primärvårdsförvaltningen, inklusive chefläkare, råder enighet i att uppföljningen bör med fördel ske på den särskilda "livsstilmottagning/ levnadsvanemottagning" som är under utredning. Under 2014 fattade Landstingsfullmäktige beslut om att utreda frågan om inrättande av en "livsstilmottagning". Utredningen ska presenteras i slutet av året (2015).

Ett alternativ i väntan på inrättande av en "livsstilmottagning" skulle kunna vara att koncentrera uppföljningen av Aspire-patienter till en vårdcentral i västra Blekinge och en vårdcentral i östra Blekinge. I dagsläget saknas resurser för detta. Det innebär också att hälsovalsuppdraget i så fall skulle skilja sig åt mellan vårdcentralerna i länet, vilket i sin tur skulle innebära att ett uppdrag att omhänderta Aspire-patienter bör förläggas som ett anslagsfinansierat uppdrag.

Att samtliga vårdcentraler i länet skulle ta emot och följa upp dessa patienter bedöms inte vara lämpligt med tanke på att antalet patienter på respektive vårdcentral skulle bli så litet att det skulle bli svårt att bygga upp och upprätthålla kunskap och kompetens.

Bedömning

Som metod betraktad innebär Aspiremetoden, för behandling av övervikt eller fetma, ett tillskott till behandlingsmöjligheterna. Metoden är relativt enkel att utföra, den går snabbt att utföra och effekten är likvärdig med den effekt som uppstår vid behandling med den etablerade operationsmetoden GBP. Biverkningarna är färre och av mindre allvarlig karaktär. På grund av höga materialkostnader är dock kostnaden för Aspiremetoden i stort sett densamma som vid operation med GBP, men kostnader för eventuella komplikationer är lägre för Aspiremetoden.

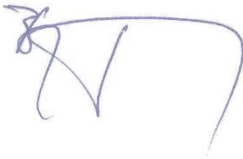
Att införa Aspiremetoden på bred front för behandling av övervikt/ fetma skulle innebära en utökning av sjukhusets befintliga verksamhet och därmed ökade kostnader för Blekingesjukhuset och av ekonomiska skäl rekommenderas därför detta inte. Dock finns särskilda patientgrupper där Aspiremetoden skulle vara lämplig att använda istället för GBP-metoden, på så kallad vitalindikation, vilket skulle omfatta ett tiotal patienter per år.

Förslag till beslut

Nämnden för Blekingesjukhuset föreslås besluta

- att kirurgkliniken fortsätter erbjuda Aspiremetoden för patienter där inga andra alternativ är möjliga i situationer då åtgärd mot övervikten är livsnödvändig så kallad vitalindikation
- att Aspiremetoden i övrigt inte används som alternativ till GBP av kortsiktiga kostnadsskäl.

Karlskrona enligt ovan



Bengt Wittesjö
Förvaltningschef
Blekingesjukhuset