

Hjemmesykehus trolig et godt alternativ



Omtalt av Marita S. Fønhus og Atle Fretheim

Illustrasjon: Colourbox

Hjemmesykehus øker trolig overlevelsen blant personer som trenger sykehusbehandling, men hvor tilstanden tilsier at det er forsvarlig å få behandling i hjemmet. Det ser imidlertid ut til at antall sykehusinnleggelser i liten grad påvirkes. Det viser en Cochrane-oversikt.




HVA SIER FORSKNINGEN?

I systematiske oversikter samles forskning. I denne systematiske oversikten har forfatterne samlet forskning om effekt av å behandle og følge opp personer på hjemmesykehus for å redusere sykehusinnleggelser. Behandling og oppfølging i hjemmesykehus ble sammenliknet med vanlig oppfølging eller vanlig sykehusoppfølging.

Resultatene viser at å få behandling og oppfølging i hjemmesykehus:




- trolig har liten eller ingen innvirkning på antall sykehusinnleggelser etter 3-12 mnd. (middels tillit til resultatet)
- trolig øker overlevelsen etter 6 mnd. (middels tillit til resultatet)
- muligens reduserer antall personer som bor på institusjon etter 6 mnd. (liten tillit til resultatet)
- muligens øker pasienttilfredsheten med behandling og oppfølging (liten tillit til resultatet)

Det er usikkert hva slags effekt hjemmesykehus har på lengden på oppholdet og kostnader. Vi vet også lite om effekten på pårørende.

Resultater: hva skjer?	UTEN hjemmesykehus	Hjemmesykehus	Tillit til resultatet ¹
Sykehusinnleggelse² Å få behandling og oppfølging i hjemmesykehus har trolig liten eller ingen innvirkning på antall sykehusinnleggelser etter 3-12 mnd.	254 per 1000	249 per 1000 (195 til 312 per 1000)*	Middels 
Dødelighet Å få behandling og oppfølging i hjemmesykehus gjør trolig at færre dør etter 6 mnd.	240 per 1000	185 per 1000 (144 til 237 per 1000)*	Middels 
Bor i en institusjon Å få behandling og oppfølging i hjemmesykehus gjør muligens at betydelig færre bor i en institusjonssetting etter 6 mnd.	161 per 1000	56 per 1000 (35 til 92 per 1000)*	Liten 

* Tallene i parentes viser feilmarginen (95 % konfidensintervall) - et mål på hvor usikkert resultatet er på grunn av tilfeldigheter. ¹ Tilliten til resultatet angir hvor sannsynlig det er at forskningsresultatet ligger nær den sanne effekt. Jo større tillit, desto sikrere kan vi være på at resultatet ligger nær den sanne effekt. ² Overføring til, eller gjeninnleggelse, på sykehus

Tabell fortsetter neste side »»

Resultater: hva skjer?	UTEN hjemmesykehus	Hjemmesykehus	Tillit til resultatet ¹
Tilfredshet Pasienter er muligens mer tilfredse med behandlingen og oppfølgingen når den gis i hjemmesykehus.		Pasienter i hjemmesykehus er 8-40 % mer tilfredse.	Liten 
Lengden på «oppholdet»² Det er usikkert hva slags effekt det å få behandling og oppfølging i hjemmesykehus har på lengden av oppholdet da resultatene spriker fra betydelig færre dager til betydelig flere dager.		Effekten på lengden på oppholdet varierte fra ca. 8 dager færre til ca. 16 dager flere.	Liten 
Kostnader Det er usikkert hva slags effekt det å få behandling og oppfølging i hjemmesykehus har på kostnader.		Hjemmesykehus er muligens kostnadseffektivitet for helsetjenesten, så lenge man ser bort fra kostnader pårørende eller andre pleieansvarlige har i forbindelse med hjemmesykehuset.	Liten 

* Tallene i parentes viser feilmarginen (95 % konfidensintervall) - et mål på hvor usikkert resultatet er på grunn av tilfeldigheter. ¹ Tilliten til resultatet angir hvor sannsynlig det er at forskningsresultatet ligger nær den sanne effekt. Jo større tillit, desto sikrere kan vi være på at resultatet ligger nær den sanne effekt. ² Med «oppholdet» menes hvor lenge pasientene var innlagt på enten vanlig sykehus eller hjemmesykehus.

BAKGRUNN

Stadig flere overlever alvorlig sykdom samtidig som flere får langvarige helseproblemer. Mange lever derfor lengre og flere lever lenge med sykdom og nedsatt funksjonsnivå. En naturlig konsekvens av denne utviklingen er et økt behov for og bruk av helse- og omsorgstjenester. Sykehusinnleggelse er kostbare og man ser etter trygge alternativer hvor det er forsvarlig å tilby en annen type oppfølging enn sykehusinnleggelse. Ett av flere slike alternativ er bruk av hjemmesykehus.

Hjemmesykehus innebærer behandling og oppfølging i hjemmet, for sykdommer eller tilstander som vanligvis behandles i sykehus. Dette er et tilbud til personer som trenger sykehusbehandling, men hvor tilstanden tilsier at det er forsvarlig å få behandling og oppfølging hjemme. Behandling og oppfølging kan bestå i regelmessige hjemmebesøk av kvalifisert helsepersonell og telefonkontakt. Et hjemmesykehus kan være tilknyttet kommunehelsetjenesten, sykehuset, eller en kombinasjon av disse.

HVA ER DENNE INFORMASJONEN BASERT PÅ?

Forfatterne av Cochrane-oversikten gjorde systematiske søk i aktuelle forskningsdatabaser i mars 2016, og fant 16 studier med i alt 1814 personer. Tre studier rekrutterte personer med kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS) og to rekrutterte personer som hadde hatt slag (moderat alvorlighetsgrad), men som var klinisk stabile. Seks studier rekrutterte personer med en akutt medisinsk tilstand, og disse var hovedsakelig over 65 år. Én studie rekrutterte personer med hudinfeksjoner

(infeksiøs cellulitt), én studie personer med lungebetennelse, én studie personer med feber og nedsatt immunforsvar (nøytropi), én studie svake eldre personer med demens og én studie personer med nevromuskulær sykdom. Cochrane-forfatterne inkluderte ikke studier som hadde med fødsel, barsel eller behandling og oppfølging av nyfødte og barn å gjøre. Personer som ble behandlet og fulgt opp for ikke-somatiske psykologiske tilstander ble også ekskludert samt personer med langvarige somatiske helseproblemer (bortsett fra hvis de krevde innleggelse på sykehus for en akutt tilstand). Studiene var utført i Australia (2), Italia (5), New Zealand (3), Romania (1), Spania (1), Storbritannia (3) og USA (1). Kjønnfordeling og gjennomsnittsalder er ikke oppgitt av Cochrane-forfatterne, men deltakerne måtte være over 18 år og i seks av de 16 studiene var deltakerne over 65 år. I åtte studier stod helsepersonell (mobilt intensivt team) fra sykehuset for behandling og oppfølging i hjemmesykehus. I fire studier var det en blanding av helsepersonell fra sykehus og kommunehelsetjenesten som stod for behandling og oppfølging og i tre studier var det fastlege og sykepleiere fra kommunehelsetjenesten. I én studie oppga de ikke hvem som stod for behandling og oppfølging av personer i hjemmesykehus, og i to studier var det en uavhengig allmenlegeförening som stod for behandling og oppfølging.

KILDE

Shepperd S, et al. Admission avoidance hospital at home. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 9. Art. No.: CD007491. DOI: 10.1002/14651858.CD007491.pub2.