

Painehaavapatjainvestoinnin kustannushyötyanalyysi

Esa Soppi, LKT, sisätautiopin dosentti, Carital Group, Ansa Iivanainen, TtL, Mikkelin ammattikorkeakoulu, Heidi Peltonen MBA, Pasi Korhonen, FT, dosentti, Tieteellinen johtaja, StatFinn Oy ja EPID Research Oy

Johdanto

Painehaava on yleinen kudoksen vaurio, jota esiintyy noin 5 - 15%:lla kotihoitossa, hoitolaitoksissa ja sairaaloissa olevilla potilailla. Painehaavat ovat kivuliaita, huonontavat elämänlaatua, lisäävät infektiotilaa, kuolemanvaaraa, hoitohenkilökunnan työtaakkaa ja aiheuttavat huomattavia kustannuksia. Suomessa painehaavojen aiheuttamat kustannukset ovat arviolta ainakin 200 miljoonaa euroa vuodessa. Yleinen käsitys on, että painehaavojen ehkäisy tulisikin paljon halvemmaksi kuin niiden hoito. Tätä näkemystä tukee äskettäin julkaistu kustannushyötyanalyysi terveyskeskuksen vuodeosastolta. Tässä työssä esittelemme painehaavan estoon tarkoitettujen patjojen investointilaskelman ja sen herkkyyden eri muuttujille.

Painehaavapatjainvestoinnin kustannushyötyanalyysi

Olemme tehneet painehaavapatjainvestoinnin kustannushyötyanalyysin käyttäen julkaistuja (Peltonen ym. 2010) kustannustekijöitä ja -tietoja ja mallintaneet tekemämme monikeskustutkimuksen pohjalta investointiin hyödyllisyyden herkkyyttä eri muuttujille. Olemme testanneet herkkyysanalyysissä Braden- ja Shape Risk Scale riskimittarien kykyä erottaa riskipotilaat toisistaan, erilaisia riskijakaumaprofiileja, eri riskiryhmille tarkoitettuja painehaavapatjojen investointikustannuksia ja niiden tavoiteltua painehaavojen estotehoa. Analyysiä varten on tunnistettu seuraavat painehaavojen aiheuttamat kustannustekijät terveydenhuollon yksikössä (kuva 1).

Kuva 1. Investointilaskelmissa ja kustannushyötyanalyysissä käytetyt kustannustekijät. Punaiset kustannustekijät edustavat niitä, jotka on voitu rahallisesti arvottaa. Keltaisia kustannustekijöitä ei ole rahallisesti arvioitu. Potilaiden elämänlaatuun liittyviä tekijöitä ei ole vielä arvioitu (Peltonen ym. 2010).

Johtopäätökset

Painehaavojen terveydenhuollossa aiheuttamiin kustannuksiin vaikuttaa yksikön potilasmateriaali sekä lähestymistapa riskiarviointiin, sovellettava riskimittari sekä eri riskiluokkien jakautuma ja tästä johtuva painehaavojen prevalenssi. Usein tietoja jostakin näistä osatekijöistä ei ole saatavissa, eikä tulla ajatelleeksi painehaavojen aiheuttamien kustannustekijöiden monimuotoisuutta. Investointi painehaavojen ehkäisyyn tarkoitettuihin apuvälineisiin, tai investoinnin tekemättä jättäminen perustuikin usein näkemykseen painehaavojen esiintymisestä tai esiintymättömyydestä sekä helposti havaittaviin välittömiin kustannuksiin. Myös painehaavapatja valitaan harvoin perustuen tutkittuun tietoon teknologian tehosta tai toimintavarmuudesta.

Keskeistä painehaavapatjainvestoinnin hyötyanalyysissä on potilaiden oikea riskiprofiiliin määrittäminen, tietämys painehaavojen esiintyvyydestä ja näiden perusteella tapahtuva erikoispatjan valinta sekä erityisesti painehaavapatjan kyky estää painehaavojen syntymistä. Mitä vähemmän edellä mainituista tiedoista täyttyy, sitä abstraktimpaa on käsitys painehaavojen ehkäisyyn käytettävien apuvälineiden hyödyistä mukaan lukien eri kustannustekijät. Vasta käytettäessä erittäin tehokkaita painehaavojen ehkäisyyn tarkoitettuja apuvälineitä materialisoituvat investoinnin käytännön hyödyt nopeasti. Takaisinmaksuaika (payback period) alittaa jopa 2 vuotta, eikä yksittäisen, tehokkaan patjan hinnalla ole enää juurikaan merkitystä.

Kirjallisuutta

Juutilainen V. Painehaavojen taloudellinen ja yhteiskunnallinen merkitys. Painehaava – kallista vai halpaa terveydenhuoltoa? Lääkärinäkökulma 2009.

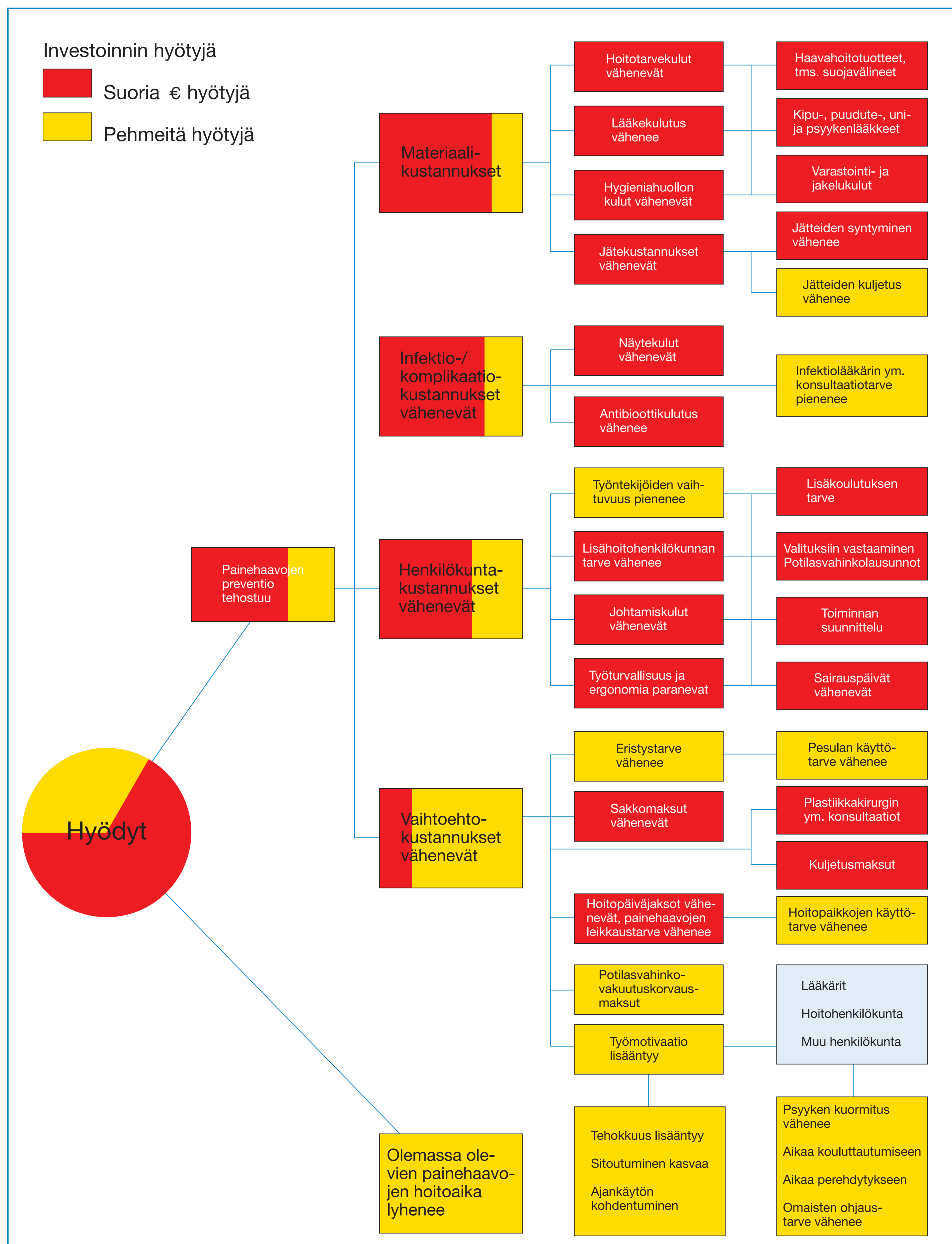
Peltonen H, Lepistö M, Vihersaari JK. Painehaavapatjainvestoinnin kustannushyödyt terveyskeskuksen vuodeosastolla. Suomen Lääkärilehti 45, 3705-3709, 2010.

Soppi E. Painehaavojen ennaltaehkäisy on taloudellisin hoitovaihtoehto. Haava lehti 9, 36-37, 2006.

Soppi E. 2010. Painehaava – esiintyminen, patofysiologia ja ehkäisy. Duodecim 126, 261-268, 2010.

Soppi E, Iivanainen A, Korhonen P, Braden ja Shape Risk Scale (SRS) painehaavariskimittarien vertailututkimus. Abstrakti ja poster. Haavapäivät 3-4.2.2011, Helsinki.

Taulukko 1. Investointilaskelmissa ja kustannushyötyanalyysissä käytettyjen kustannustekijöiden lähtöarvot ja investoinnille saatavat hyödyt eli estettävät kustannukset. Painehaavojen prevalenssiksi on asetettu 10% (Peltonen ym. 2010).



Kustannustekijät	€/pot	Yksikön kokonaiskustannukset	Investoinnilla estettävät kustannukset/v
Materiaalikustannukset	2072,7	136800	13680
Hoitotarvikkeet		30500	3050,00
Jättekulut		30000	3000,00
Lääkekustannukset		60000	6000,00
Hygieniahuolto		5300	530,00
Varastointi- ja jakelukustannukset		11000	1100,00
Infektio-	344,2	22717	2271,7
Näytekustannukset		1211	121,10
Antibiootit		21506	2150,60
Lisähenkilökuntakustannukset	200,8	13253	35996
Johtamiskustannukset		2930	293,00
Sh-henkilökunta (2 ph pot/v)		1213	13353,26
Laitosapulaistarve (1 ph/v)		978	21536,44
Lisäkoulutus		8130	813,00
Vaihtoehtoiset kustannukset	623,4	41146	13165
Siirtoviivemaksut		14300	1430,00
Hoitopäivämaksut (2 ph leikkausta)		8856	8856,00
Plastiikkakirurgin konsultaatiot (22 ph)		1200	1200,00
Potilaan kuljetusmaksut		15000	1500,00
Työergonomia		1790	179,00
Yhteensä		213916	65112