



# Stomiprojekt - med borgeren i centrum

# Analyserapport



# Indholdsfortegnelse

<b>Indledning</b> .....	<b>4</b>
<b>Executive summary</b> .....	<b>4</b>
<b>Kort om projektet</b> .....	<b>5</b>
Baggrund.....	6
Interessenter.....	6
Proces og metode.....	6
Forventet output.....	7
<b>Analyse af stomiområdet</b> .....	<b>7</b>
Formål med analysen	
Metode	
Respondenter	
<b>Stomiområdet</b> .....	<b>9</b>
<b>Marked</b> .....	<b>11</b>
<b>Produkter</b> .....	<b>12</b>
<b>Rolle- og ansvarsfordeling</b> .....	<b>13</b>
<b>Behovsafdækning – primære findings</b> .....	<b>14</b>
Borgere med stomi .....	14
Kommuner.....	17
Regioner.....	20
Virksomheder.....	22
<b>Konklusioner</b> .....	<b>14</b>
Primære problemstillinger .....	24
Hvad skaber værdi for de forskellige interessenter?.....	23
<b>Anbefalinger til udbud</b> .....	<b>24</b>
<b>Udviklingspotentialer</b> .....	<b>25</b>

# Indledning

Denne rapport opsummerer analysefasen i stomiprojektet – med borgeren i centrum. Projektet er et samarbejde mellem Aarhus Kommune, Odense Kommune, Region Syddanmark og Region Midtjylland. Projektet er blevet igangsat for at undersøge mulighederne for samt fordele og ulemper ved at udbyde stomiprodukter på tværs af sektorer til gavn for borgerne, og er som sådan et af de første danske tværoffentlige udbud.

Stor tak til alle deltagere, som har bidraget med viden og erfaringer, som denne rapport bygger på – vi håber at jeres input vil blive hørt i en bredere kreds og bidrage til øget opmærksomhed, kvalitet og aftabuisering.

Rapporten afspejler en neutral kortlægning samt anbefalinger og siger som sådan ikke noget om, hvordan indsigter og anbefalinger tages til efterretning og udmøntes i de enkelte organisationer.

Ønskes yderligere information om analysen eller projektet generelt vil spørgsmål i projektperioden kunne sendes til [IM.stomiprojekt@stab.rm.dk](mailto:IM.stomiprojekt@stab.rm.dk)

## Executive summary

Denne rapport opsummerer en analyse af stomiområdet i forbindelse med stomiprojektet – med borgeren i centrum. Analysen har haft til formål at kortlægge nuværende markedsmekanismer, faktiske forhold og forbedringspotentialer inden for stomiområdet på tværs af sektorer. Analysen er gennemført i perioden maj – oktober 2017 i tæt dialog med relevante interessenter. Metoden har været eksplorativ og fokuseret på, hvordan man som stomist oplever livet med stomi, herunder kontakten med region og kommune.

### Forbedringspotentialer

Analysen har afdækket behov, problemstillinger og forbedringspotentialer hos de forskellige interessenter. Set på tværs er her nogle af de centrale forbedringspotentialer:

- En god start på livet med stomi
- Korrekt produktmatch og anvendelse
- Minimere overgange
- Øget samarbejde
- Mere viden om stomi

Analysen viser, at der er størst enkeltstående forbedringspotentialer i forhold til korrekte produkter og anvendelse, som kan reducere gener som hudproblemer, lækage og ballooning. At reducere gener forbundet med stomi er afgørende for livskvaliteten for stomister. Korrekte produkter kan endvidere give en bedre nattesøvn, færre bekymringer, mere mod på sociale aktiviteter, minimere forbrug af produkter og tilbehør, reducere behandlingsbehov samt gavne samfundsøkonomien.

Analysen af stomiområdet skal primært kvalificere det kommende fællesudbud, men ikke alle indsigter kan omsættes til en kravspecifikation. De forbedringspotentialer der relaterer sig til arbejdsgange, kommunikation, samarbejde etc. bliver opsummeret som anbefalinger til, hvordan kommuner og regioner med fordel kan optimere stomiområdet. Nogle tiltag er af national karakter og har en længere tidshorisont, hvorimod andre er konkrete aktiviteter, der kan implementeres inden for det næste halve år.

Temaer til videre potentiel undersøgelse og udvikling:

- Kompetenceudvikling af personalet i hjemmeplejen
- Stomikursus for nyopererede stomister
- Fremskudt visitation
- Offentligt sundhedshus – fælles stomiteam bestående af både regionale og kommunale folk inkl. visitation (evt. på tværs af kommuner)
- Fra hjælpemiddel til behandlingsredskab – bevillingen af stomihjælpemidler lægges over i regionalt regi.

## Kort om projektet

### Baggrund

Aarhus Kommune, Odense Kommune, Region Syddanmark og Region Midtjylland har initieret et fælles projekt og udbud af stomi. Stomi er ofte nævnt som et af de oplagte områder at udbyde på tværs af sektorer, eftersom der forventes en række gevinster i form af øget livskvalitet for borgere med stomi og i form af samfundsøkonomiske besparelser. En indledende screening af området viser dog, at der ikke umiddelbart kan forventes besparelser på genindlæggelser/genoperationer, og at de primære problemstillinger ikke er direkte produktrelaterede. Derimod er der tilsyneladende forbedringspotentialer i forhold til produktvalg, rådgivning, kommunikation, visitation, generel trivsel og totaløkonomi.

Formål med projektet:

1. At skabe kvalitet for borgerne – optimere sammenhængende behandlingsforløb for stomipatienter.

2. Optimere processer og økonomi på tværs af sektorer.
3. Opnå praktisk erfaring med tværoffentlige udbud – afdække fordele og ulemper, som kan danne grundlag for en case beskrivelse og anbefalinger til fremtidige tværoffentlige udbud.

## Interessenter

Projektet sætter borgeren i centrum, hvorfor borgere med stomi spiller en vigtig rolle igennem hele projektet. Der er indgået et godt samarbejde med Stomiforeningen COPA (COPA), som bl.a. bidrager med erfaring på området og til rekruttering af respondenter til projektets analysearbejde. Der inddrages endvidere borgere med stomi igennem regionernes stomiklinikker samt kommunernes visitationsenheder.

Faglige eksperter og relevante medarbejdere fra både regioner og kommuner inddrages gennem hele projektet; både som respondenter i analysefasen, i idégenerering og som brugergruppemedlemmer i forbindelse med udarbejdelse af kravspecifikationen. Projektet vægter ligeledes en åben, tidlig og kontinuerlig dialog med potentielle leverandører.

For at alle relevante aktører kan blive klogere på og bedre til tværoffentlige udbud, deles erfaring løbende med relevante aktører såsom foranalysegrupperne for kommende tværoffentlige udbud af diabetes- og sårplejeprodukter, KL, Danske Regioner og SKI.

## Proces og metode

Projektet er opdelt i 4 faser:



Figur 1. Proces

Analysen af stomiområdet vil både kvalificere det kommende fællesudbud med indsigt i de forskellige interessenters behov, realiteter og forbedringsforslag samt give et indblik i, hvad der med fordel kan arbejdes videre med i særskilte udviklingsinitiativer og konkrete ændringer af fx arbejdsgange eller tilbud til borgere med stomi.

## Analyse af stomiområdet

### Formål med analysen

Analysefasen har til formål at afdække brugerbehov, problemstillinger, forbedringspotentialer og markedet for stomiprodukter. Analysen har til formål

at kvalificere udbudsstrategi og efterfølgende udbud af området, så beslutninger tages på et veloplyst grundlag.

### Metode

Analysen tager udgangspunkt i designtænkning/behovsdrevet innovation og har til formål at afdække stomiområdet – herunder - markedsmekanismer, best practice, nuværende brugerrejse/arbejdsgange/procedurer, problemstillinger og forbedringspotentialer set fra borgernes, kommunernes, regionernes og leverandørernes perspektiv. Derudover er hensigten at klarlægge, hvorvidt der er gevinstpotentialer ved at udbyde området på tværs af sektorer.

Der er fortrinsvist anvendt kvalitativ analyse såsom interviews og deltagende observation suppleret med begrænset kvantitativ analyse.



*Feltarbejde – på besøg med hjemmeplejen hos en borger med stomi.*

Projektet har prioriteret at bruge mange ressourcer på analysearbejdet - sammenlignet med traditionelle offentlige udbud. Denne prioritering skyldes et ønske om, at udbuddet kan tage udgangspunkt i reelle brugerbehov hos alle relevante interessenter og inkludere afdækning af forbedringspotentialer, som rækker ud over udbuddets kravspecifikation.

Analysen er gennemført i perioden maj-oktober 2017.

Der er anvendt følgende metoder for at kortlægge og forstå stomiområdet:

- Desk research

- Kvalitative personlige interviews
- Fokusgruppe interviews
- Deltagende observation
- Feltarbejde
- Kvantitativ spørgeskemaundersøgelse
- Workshops (idégenerering og konceptudvikling)

For at afdække problemer og forbedringspotentialer for borgere med en stomi, har kortlægningen dækket hele behandlingsforløbet det vil sige - før operation/indlæggelse, indlæggelse/operation på hospitalet, den første tid i eget hjem efter operationen og årene efter.

For at afdække problemstillinger og offentlige forbedringspotentialer er arbejdsgange, processer og procedurer kortlagt inden for både regioner og kommuner. For at forstå overgangene mellem sektorer og ansvars-/ rollefordelingen mellem region og kommunen, har analysen fokuseret på overgangene fra Odense Universitetshospital og Odense Kommune samt Aarhus Universitetshospital til Aarhus Kommune. Eftersom der er tale om universitetshospitaler og nogle af landets største kommuner har analysen også i mindre omfang inddraget erfaringer fra regionshospitaler og mindre kommuner. Der er endvidere anvendt best practice fra ind- og udland som inspiration.



*Lager på et regionalt stomiambulatorium som rummer en bred palette af produkter.*



## Respondenter

Analysefasen har omfattet research og dialog med følgende interessenter:

- **Borgere**
  - COPA
  - Nationale analyser<sup>1</sup>
  - Borgere med stomi
    - Brugerrejse (før, under og efter indlæggelse)
    - Produkter
    - Kolostomi, ileostomi og urostomi
    - Permanent og midlertidig
- **Kommuner**
  - Visitation (administration)
  - Hjemmepleje
  - Indkøb
- **Regioner**
  - Stomiambulatorier
  - Indkøb
- **Virksomheder**
  - Producenter
  - Distributører

Analysen har kun i sporadisk omfang omfattet pårørende og slet ikke privatpraktiserende læger.

## Stomiområdet

Der findes stomister inden for alle aldersgrupper og samfundslag med en ligelig kønsfordeling (fra børn til ældre – dog med overvægt af ældre borgere). Der findes flere årsager til anlæggelse af stomi, bl.a.:

- Colitis Ulcerosa
- Chronssygdom
- Perforeret tarm
- Cancer (i endetarm eller blære)

Antallet af stomister er svagt stigende bl.a. pga. tidligere cancer diagnoser, længere levetid og stigende andel af ældre cancer-patienter.

---

<sup>1</sup> "Undersøgelse blandt stomiopererede i Danmark – 2014, COPA og Coloplast, 2014  
"Værdien af et bredt udvalg af stomihjælpemidler", Copenhagen Economics og Coloplast, 2016

Udfordringer for borgere med stomi:

- Hygiejne
- Hudproblemer
- Lugtgener
- Lækage
- Ernæring og væskeindtag
- Sport og motion
- Sex og samliv
- Psykosociale problemstillinger
- Rejseaktiviteter
- Brok
- Fistler
- Blødninger
- Visitationer/produkter

## Marked

Der findes en række producenter og distributører, der leverer stomiprodukter til det danske marked. Hver producent har flere forskellige serier inden for hver produktgruppe. Eftersom der er tale om et kropsbåret produkt, findes der forskellige variationer og størrelser for at kunne tilpasse løsningen til den enkelte, hvilket i praksis giver lange produktlister. Markedsfordelingen mellem brands ser nogenlunde således ud:

- Coloplast ca. 63%
- Dansac/Hollister ca. 27%
- ConvaTec ca. 6%
- Andre ca. 2% <sup>2</sup>

Distributørerne fører alle mærker. Mange stomister bruger produkter fra flere producenter.

I dag leverer producenterne til regionerne, mens distributører leverer til landets 98 kommuner. Dette afspejler forskellige behov, hvad angår logistik, service og rådgivning. Producenterne leverer stor volumen til få adresser, mens distributørerne leverer individuelle pakker direkte til borgerne. Hertil kommer ydelser inden for service og rådgivning i forbindelse med stomiprodukter og leverancen, som fx rådgivning af borgere og kommunalt ansatte samt klipning af huller (individuel tilpasning af pladerne, som er ret udbredt).

---

<sup>2</sup> B. Braun, Focuscare, Welland Medical, Salts, Zensiv Ostomy m.fl.

## FAKTA



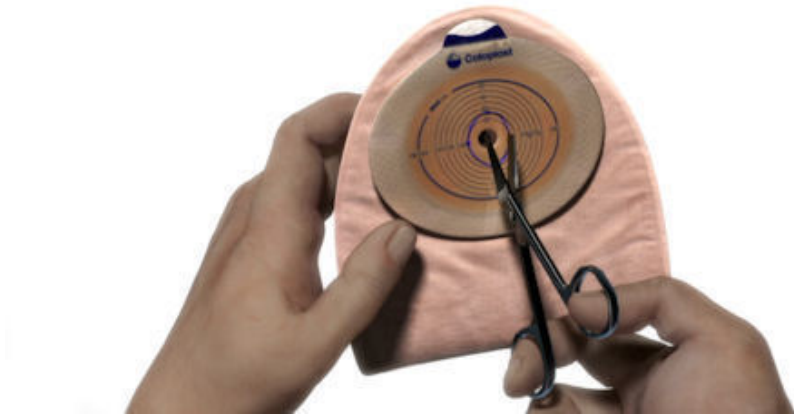
En stomi er en kunstig åbning ind til kroppens indre organer. Stomien udføres ved et kirurgisk indgreb. Formålet med en stomi er at give afløb fra tarm, mavesæk eller urinveje ud gennem bugvæggen.

Der findes ikke entydige officielle tal for antallet af borgere med stomi i Danmark. Tallene varierer fra ca. 10.000 – ca. 17.000. Der kommer ca. 3.500 nye stomister om året, hvoraf 30-50% er midlertidige.

Der findes tre grundlæggende stomityper:

- Kolostomi (ca. 70%)
- Ileostomi (herunder jejunostomi) (ca. 25%)
- Urostomi (ca. 5%)





Regionerne har i dag adgang til et bredt sortiment, der afspejler udbuddet på markedet, og som kan løse alle individuelle problemstillinger. Både Odense Universitetshospital og Aarhus Universitetshospital har landsdelsfunktioner, hvilket betyder, at nogle af de mest komplekse og komplicerede tilfælde behandles her. Kommunerne har i dag et endnu bredere sortiment end regionerne, da mange stomister ikke ønsker at skifte til nyere produkter. Det vil sige, at sortimentet udvides, når nye produkter tilføjes, og gamle ikke forsvinder.

Der er stor forskel på priserne for regioner og kommuner samt kommunerne imellem<sup>3</sup>.

## Produkter

Der er overordnet tale om forbrugsvarer inden for følgende kategorier:

- 1-dels bandager
- 2-dels bandager med ringkobling
- 2-dels bandager med klæbekobling
- Børnebandager
- Tilbehør

Tommelfingerreglen er, at 1-dels systemer er blødere end 2-dels systemer. 2-dels systemer giver færre skift af pladen. Valget afhænger af individuel præference.

---

<sup>3</sup> Ifølge oplysninger fra SKI.

Både klæberen og luftfilteret er afgørende faktorer for den oplevede kvalitet, da de kan være afgørende faktorer i forhold til evt. problemer med hudgener, lækage og ballooning, som er nogle af de største produktrelaterede udfordringer.



Stomistens valg af produkter baseres som oftest på følgende kriterier i prioriteret rækkefølge:

1. Sikkerhed (reduktion af lækager er helt afgørende for produktvalg)
2. Hudvenlighed
3. Diskretion
4. Brugervenlighed (let at anvende i hverdagen)
5. Komfort

Det er sigende, at komfort må nøjes med en 5. plads.

### **Rolle- og ansvarsfordeling**

Stomisygeplejersken på stomiklinikken informerer borgeren og drøfter valg af produkter før operationen og/eller umiddelbart efter operationen. Erfaringer og evt. test af alternativer drøftes løbende med borgeren ved efterfølgende konsultationer på stomiklinikken. Valg af produkt er som udgangspunkt et resultat af en åben og individuel dialog mellem borger og stomisygeplejerske. Der tages udgangspunkt i fysiske forhold, livsstil og en sundhedsfaglig vurdering. Stomisygeplejersken vælger den produktløsning, der er bedst egnet til den enkelte stomist, og prisen er ikke afgørende for den faglige anbefaling. Stomisygeplejersken udfærdiger en faglig anbefaling i forhold til valg af produkt, forbrug (antal) og evt. tilbehør, som sendes til den relevante kommunes visitationsafdeling af enten stomisygeplejersken eller borgeren selv (afhængig af hjemkommune). Her vurderes ansøgningen af en administrativ medarbejder uden sundhedsfaglig kompetence eller af en sundhedsfaglig medarbejder med eller uden specifik stomi-faglig erfaring (afhængig af den enkelte kommunes praksis). Kommunen kan enten følge regionens

(stomisygeplejerskens sundhedsfaglige) anbefaling eller visitere borgeren til et, hvad kommunen ser som tilsvarende produkt, der kan være billigere eller blot tilgængelig i kommunens aftalesortiment. Kommunen skal visitere borgerne ud fra kriteriet "bedst og billigst" i henhold til Servicelovens §112. Nogle kommuner (visitationsafdelinger) inddrager en sundhedsfaglig vurdering fra en af kommunens sygeplejersker. Kun få kommuner har ansat egentlige stomisygeplejersker, så som oftest er der tale om inkontinenssygeplejersker.

Der opstår frustration, når borgeren oplever et markant skift mellem sektorerne, når kommunen vælger ikke at følge regionens anbefalinger og derfor tildeler borgeren et andet produkt. I analysen er dette dog noget, der kun blev påtalt af få borgere med stomi, hvilket kan skyldes, at respondenternes hjemkommuner vælger at følge regionens anbefalinger.



Figur 2. Tildeling af produkter.

## Behovsafdækning - primære indsigter

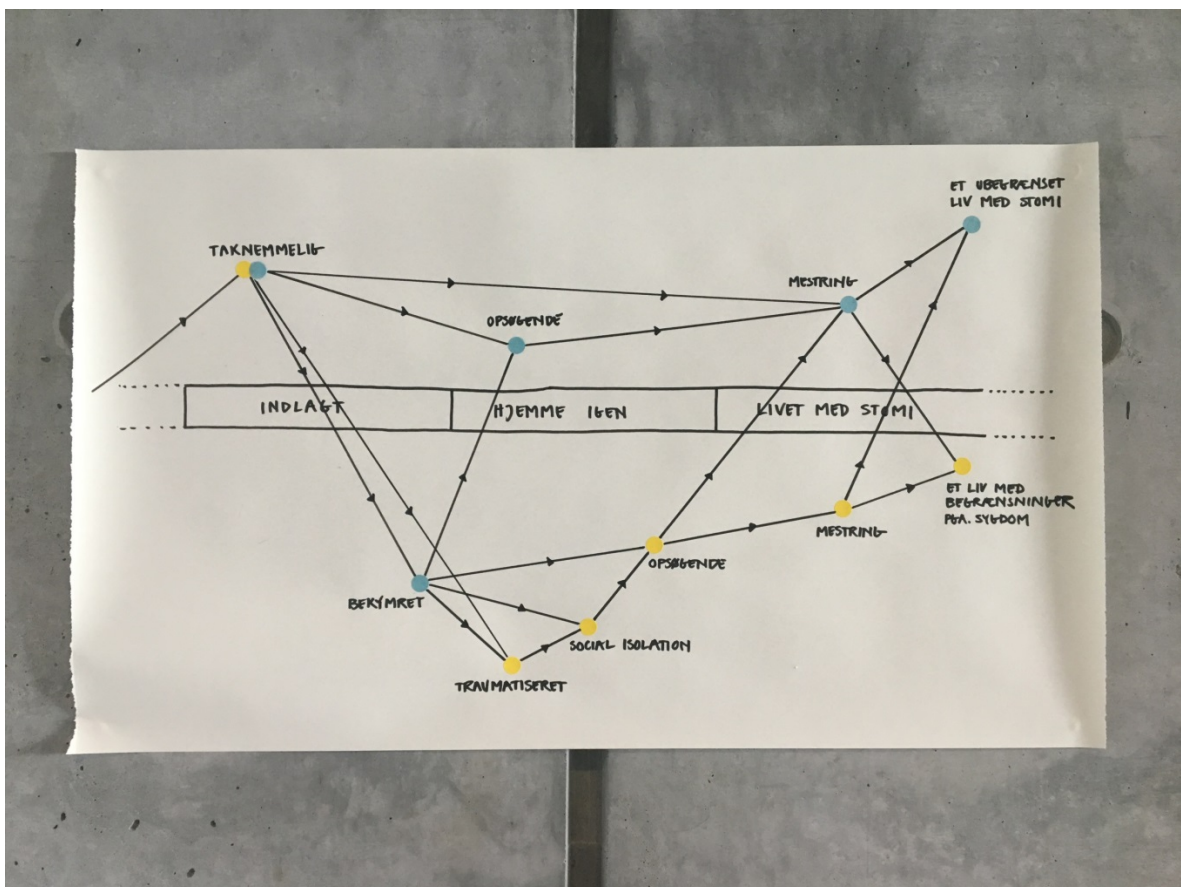
Her følger en oversigt over centrale behov, problemstillinger og udfordringer identificeret i analysefasen inddelt under interessenter og temaer. Der er tale om primære indsigter og ikke en udtømmende liste over alle registrerede behov og ønsker. Punkterne er en blanding af generelle betragtninger sammenskrevet på baggrund af flere udsagn samt enkeltudsagn, som tillægges en generel betydning for det videre arbejde i projektet.

### Borgere med stomi

#### *Livet med stomi*

- Langt de fleste stomister har jævnligt problemer med deres stomi, hvilket medfører dårligere trivsel, dårlig søvn, lavere aktivitetsniveau og mindre overskud i hverdagen  
=> Reduktion af disse gener vil øge livskvaliteten for mange stomister.
- En stomi er en dynamisk størrelse, der ofte forandrer sig livet igennem. Derfor bør produktvalg tages op til jævnlig overvejelse.
- De fleste stomier er ikke runde, hvilket kræver individuel tilpasning/klipning af hul i pladen.
- Der opstår ofte andre væsentlige fysiske forandringer som følge af stomien.

- COPA er en stærk patientforening på området. Den henvender sig primært til en ældre aldersgruppe, hvilket dog suppleres med den yngre "stomiguide.dk"
- Stomi opleves som et tabu.
- Nogle oplever stomi som "værre end døden".
- Andre, især borgere med kroniske tarmsygdomme, har oplevet, at stomien har givet dem livet tilbage efter et langvarigt sygdomsforløb.
- At få en stomi medfører ofte en psykisk reaktion som sorg og depression.
- Stor variation i håndtering af stomien. Understøttelse og læring den første tid i eget hjem er afgørende for senere mestringsniveau og livskvalitet.



Eksempel på bearbejdning af brugerrejsen med emotionelle indikatorer.

- Borgere med stomi forventer en vis gene (fx i forhold til lækage og hudirritationer) og henvender sig ikke til egen læge eller stomiklinikken ved "småtterier".
- Begrænset viden om, hvor mange gener, man skal forvente i livet med en stomi. Stomister accepterer generelt for mange unødige gener.
- De største gener med en stomi er lækage, hudproblemer og ballooning.

- Generne kan reduceres ved korrekt produktmatch og anvendelse.
- Mange borgere efterspørger mulighed for netværk med ligesindede; andre rutinerede stomister og mennesker der pt. er i samme situation. Mange har især savnet det lige efter udskrivelsen, hvor de har følt sig meget alene. Facebook grupper er fx en mulighed for netværk på tværs af landet.

### *Produkter*

- Nogle stomister er meget skeptiske over for skift af produkter, da forkerte produkter har store konsekvenser.
- Andre er på konstant jagt efter den optimale produktløsning og deltager aktivt i test og produktudvikling, som primært varetages af private leverandører.
- Behov for kontinuerlig uvildig rådgivning om produktvalg – også i årene efter operationen.
- Det vil være en fordel at gøre det let(tere) at skifte produkter, hvis dette skønnes til gavn for stomisten ud fra en individuel sundhedsfaglig vurdering. Borgerne oplever det derimod meget negativt, hvis et produktskift forårsages af kommunale økonomiske hensyn.
- Korrekt produktmatch og anvendelse kan have en positiv påvirkning på både borgernes livskvalitet og samfundsøkonomi (færre gener og bekymringer, lavere forbrug af produkter, øget produktivitet, færre konsultationer på stomiklinikkerne, senere tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet).
- Flexibilitet giver tilfredshed (bestillingsformer – telefon og online bestilling, interval for bestilling, flere produkter på bevillingen efter behov).
- Levering i diskret emballage værdsættes. Må ikke signalere sygdom. Nogle foretrækker flere mindre leveringer af hensyn til opbevaring, men det varierer.
- Kontakt fra kommunen om forbrug og produktskift fremhæves som negativt. Det kan opfattes som en administrativ spareøvelse. Der bør i stedet være en positiv kommunikation af tilbud om rådgivning i forhold til det individuelle produktmatch.

### *Behandlingsforløb*

- Stomisterne har stor tillid til stomiambulatorierne og mindre til hospitalets øvrige afdelinger (når det gælder deres stomi) og kommunen.
- Der er behov for at stomiambulatorierne fortsat har et bredt sortiment, som afspejler markedet af stomiprodukter, til afprøvning.
- Kortere indlæggelser giver mindre tid til samtale og tilvænning til stomien på hospitalet.



- Det kan være svært at forholde sig til produktvalg lige efter operationen. Vigtigt at pointere at det er muligt og nogle gange nødvendigt at skifte produkter senere i forløbet.
- Oplevelse af manglende viden om stomi hos sundhedsfagligt personale uden for stomiklinikkerne (egen læge, vagtlæge, øvrige sengeafsnit og hospitalsafdelinger).

#### *Overgange – samarbejdet mellem region og kommune*

- Behov for adgang til samme aftalebelagte produkter (som skal dække meget forskellige og individuelle behov), når borgeren udskrives til eget hjem efter operation.
- Oplevelse af manglende koordination og samarbejde i sundhedsvæsenet (regionerne imellem, hospitalsafdelinger - imellem, kirurger – medicinere, region – kommune)
- Afslag af ansøgning fra kommunen medfører stor frustration. Det føles som disrespekt, tidsspilde - unødigt besvær og mangel på sundhedsfaglig vurdering.
- Analysen giver et indtryk af at stomister modtager forskellig information om og adgang til tilbud og rettigheder efter operationen. Dette afspejler formodentlig forskellig praksis og procedurer i de enkelte kommuner og på de lokale hospitaler. Fx i forhold til hjemmepleje, visitation, mulighed for samtale med ligesindede.

## **Kommuner**

### *Produkter, indkøb og visitation*

- Utilfredshed med regionernes 0-pris løsninger, som medfører højere priser for kommunerne.
- Ønske om fælles sortiment med regionerne til gavn for borgerne.
- Behov for at stomiambulatorierne foretager produktvalg ud fra kommunens kriterier om bedst egnet og billigste løsning.
- Det er i flere kommuner administrative medarbejdere der foretager en vurdering om, hvad der er bedst egnet og billigst. Sundhedsfagligt personale inddrages i nogle kommuner i visitationsprocessen.
- Behov for løbende kontrol og opfølgning på forbruget af stomiprodukter. Markante ændringer kan være tegn på behov for problemer, som kræver en sundhedsfaglig vurdering.
- Kommunernes priser afspejler behov for logistik (levering til borgernes hjem) samt service og rådgivning (af både borgere og kommunens personale).
- Forskellige kommunale serviceniveauer.
- Antagelse om stigende antal borgere med stomi.
- Behov for et produktsortiment som afspejler det faktiske forbrug/indkøb (høj compliance). Stort indkøb uden for kontrakt. Dette er ikke muligt

nu, da kommunerne kan risikere, at distributører laver "funny bidding", som resulterer i, at der kommer produkter på aftalen, som kommunen reelt aldrig vil bruge, Kommunen køber derfor uden for aftalen til meget højere priser.

- Konsekvent oplysning af borgere om rettigheder, pligter og afgørelser (tidsfrister og aktiv/passiv godkendelse/afslag).
- Løbende bevilling som giver mulighed for ændringer i de specifikke produkter inden for den generelle bevilling – uden at det udløser behov for en ny bevilling.
- Kvalitetsmæssige og økonomiske gevinster ved at gennemgå produkter og praksis med de borgerne, der har det største forbrug.
- Journaloplysninger anvendes kun sjældent. Derfor anbefales det at inkludere al nødvendig information i ansøgningen og udelade journalen.
- Forbedringspotentiale omkring kommunikation med borgerne omkring behandling af ansøgning, tilsagn og hvor man kan henvende sig efter behov.
- Generel tilfredshed med samarbejdet med leverandører.
- Første introduktion/oplæring i produkter er utrolig vigtig for borgernes præference for produkter.
- Udfordringer omkring inklusion af nye produkter i sortimentet (styres af forbruget ikke aftalerne). Det er svært at få nye produkter med på aftalerne til en god pris.
- Overvejelse: Potentiale i kategorisering af stomier/borgere, fx
  - 1) Ukomplerede (kun plader og poser)
  - 2) Komplerede (inkl. noget tilbehør)
  - 3) Meget komplerede (inkl. alt tilbehør og specialløsninger)Tre forskellige maks. forbrug.
- Interesse for at flytte stomi til sundhedslovgivningen for derved at lade det økonomiske ansvar følge valg af produkt.
- Manglende viden om totalomkostninger (TCO) i forhold til billige produkter, der kan medføre større forbrug.
- Til tider tidskrævende visitation pga. manglende oplysninger i ansøgningen fra stomiklinikkerne og evt. interne arbejdsgange med inddragelse af kommunal sundhedsfaglig vurdering, som vurderes ikke at have den store indflydelse på, om kommunen følger stomiambulatoriets anbefaling.
- Ønske om en glidende overgang mellem sektorerne for borgerne.
- Nogle kommuner erstatter anbefalede produkter med (billigere) alternativer fra egne aftaleprodukter.
- Produktskift kræver en sundhedsfaglig vurdering.
- Ansøgningsprocedurer varierer kommunerne imellem (nogle gange skal borgeren selv ansøge). I nogle kommuner skal ansøgningen modtages elektronisk.

### *Hjemmeplejen/sundhedsfaglige kompetencer*

- Kortere indlæggelser giver øget behov for oplæring og viden om stomi i kommunerne.
- Nogle få kommuner har selv ansat stomisygeplejersker (Herning, Odense, Aarhus og Vejle kommuner). Dette har medført produktskift til gavn for borgernes trivsel og kommunernes budget.
- Udfordringer med stomiprodukter og hudirritationer i hjemmeplejen.
- Behov for produkter der er lette at håndtere for borgerne og personale i hjemmeplejen.
- Behov for mere viden om stomi, bedre oplæring og mere koordination mellem det borgernære personale i hjemmeplejen – også vikarer.
- Behov for at social og sundhedsassistenter og –hjælpere har adgang til sparring med en stomisygeplejerske, samt at denne med mellemrum tilser de stomiopererede borgere.
- Kun et fåtal af borgere med stomi modtager hjælp fra hjemmeplejen.
- Social og sundhedsassistenter og -hjælpere oplever generelt ikke samme udfordring omkring manglende viden og kompetencer, som påpeges af de øvrige faggrupper (og opleves i analysearbejdet).
- Specifik udfordring omkring vikarer, som ofte står alene med en borger med stomi, de ikke har viden om. Ligesom det opleves, at vikarer ikke har adgang til at kunne dokumentere deres behandling af en borger i kommunens system.
- Besparelser og omorganiseringer har resulteret i færre kommunalt ansatte sygeplejersker med viden om stomi.
- Oplevelse hos sundhedsfagligt personale af, at der er mere fokus på myndighedsopgaven frem for den sygeplejefaglige.
- Generel manglende faglig kompetence inden for stomi i kommunerne.
- Frontpersonale skal som minimum kunne vurdere, om der er behov for yderligere sundhedsfaglig ekspertise og henvise borgeren til den rette hjælp internt i kommunen eller hos regionen.

### *Samarbejdet med regionerne*

- Udfordring at den sundhedsfaglige ekspertise findes hos regionerne, mens beslutningskompetencen om støtte ligger hos kommunerne.
- Mulighed for at henvise borgere og/eller selv søge rådgivning hos stomiambulatorierne ved problemer med stomien/nuværende produktløsning.
- Stillingtagen og klarhed om hvorvidt den sundhedsfaglige kompetence varetages af stomisygeplejerske i region eller egen kommune.
- Behov for samarbejde med regionerne og løbende kompetenceudvikling og produktpræsentationer.

## Regioner

### *Produkter/indkøb*

- Behov for at stomiambulatorierne fortsat har et bredt sortiment, som afspejler markedet af stomiprodukter, til afprøvning.
- At stomiprodukter betragtes som behandlingsredskaber efter sundhedsloven fra operationstidspunktet og frem til 30-dages kontrollen. Dette vil overflødiggøre skellen mellem permanente og midlertidige stomier. Dette vil dog kræve en ændring i Serviceloven, hvor der i dag kun ydes støtte til borgere med en varig nedsat funktionsnedsættelse.
- Vurdering af fælles udbud med kommunerne giver god mening, men opmærksomhed på at produktsortimentet og produktvalg skal foretages på baggrund af, hvad der er bedst for borgerne – ikke økonomien.
- Regionerne køber stort ind til levering på relativt få centrallagere.
- Om en stomi er permanent eller midlertidig bundet i en sundhedsfaglig vurdering af, hvorvidt der foreligger en chance for, at stomien kan føres tilbage. De fleste midlertidige stomier lægges relativt hurtigt tilbage, mens et fåtal forbliver midlertidige i en årrække.
- Stomisygeplejerskerne beviliger/bestiller produkter til borgere med en midlertidig stomi. Dette gøres pt. via en logistikleverandør, som køber produkter ind på regionernes aftale for herefter at pakke og sende.

### *Stomiklinikkerne*

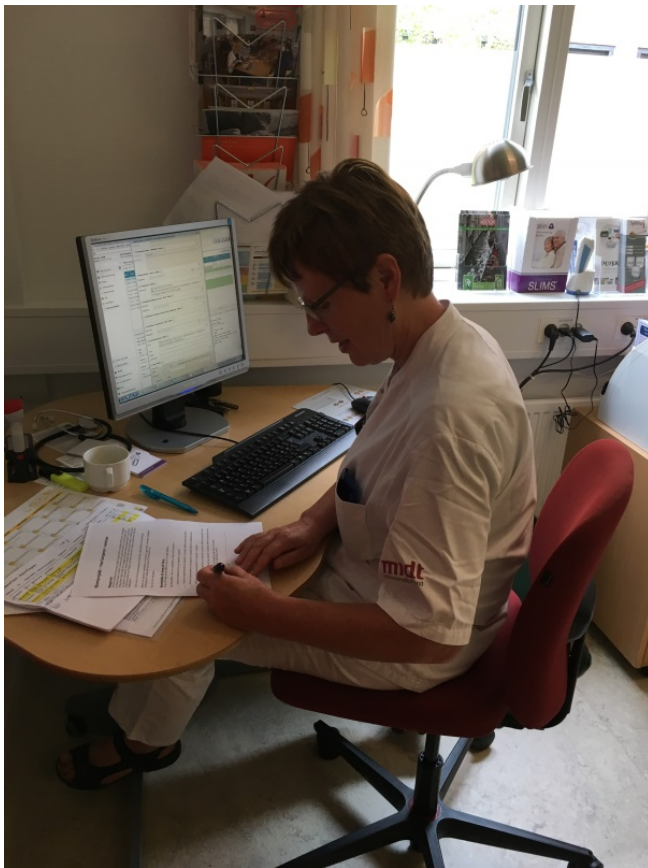
- Målsætning om selvhjulpne borgere. Det giver den bedste livskvalitet for borgeren at være ekspert i egen stomi (som eneste gennemgående figur i forløbet).
- Problemer med at borgere udebliver fra stomiklinikken uden afbud.
- Beskæring af ressourcer til stomiområdet
  - Alle stomisygeplejersker har også andre opgaver/vagter
  - Årligt tjek af borgere med stomi er sparet væk

### *Samarbejde - med kommunerne, andre afdelinger og regioner*

- Behov for at kommunerne følger stomisygeplejerskernes sundhedsfaglige vurdering – første gang.
- Standardisering af ansøgning om stomiprodukter - så stomisygeplejerskerne ikke skal forholde sig til mange forskellige kommunale visitationsprocedurer/skabeloner. Der kan med fordel undersøges muligheder for et fælles skema i MED-COM korrespondancemodul. Anmodning om støtte efter Servicelovens § 112 på vegne af borgeren skal indeholde sagsoplysninger og et forslag til den videre sagsbehandling i kommunerne (sundhedsfaglig vurdering). Ansøgningen skal indeholde informationer om:
  - 1) Stomiprodukter (poser, plader), produktnavn, produktnummer og antal)

2) Hjælpemidler (tætningsmateriale, kantsikring, barriere film, klæbefjerner, brokbælte etc.)

- Uensartet behandling af ansøgning i kommunerne betyder, at stomisygeplejersker skal bruge tid på manuelt at bestille produkter til borgere, der ellers er udskrevet med en permanent stomi.
- Regionens stomisygeplejersker/stomiklinikkerne samarbejder i et begrænset omfang med virksomheder, der henvender sig med et ønske om samarbejde i forhold til produktudvikling eller test. Det er dog ofte tidskrævende i en allerede presset hverdag, hvorfor der ikke altid er mulighed for at indgå et ønsket samarbejde.
- Oplever udfordringer i samarbejdet med kommunerne i relation til:
  - Visitation (mange skabeloner at forholde sig til, når der er uenighed om produktvalg). Forskellig sagsbehandlingstid i kommunerne kan give usikkerhed om, hvor længe stomiambulatoriet skal holde borgeren med produkter.
- Hjemmepleje (for lavt kompetenceniveau, for sen reaktion på problemer med stomien).
- Nogle stomisygeplejersker udtrykker ønske om at kende kommunernes priser, så de kan tage et forsvarligt produktvalg, der også giver mening rent økonomisk.



*Feltarbejde – observation af arbejdet på en regional stomiklinik.*

## Virksomheder

### *Produkter/salg*

- Adgang til et bredt dækkende sortiment er afgørende for borgere og professionelle.
- Det er svært at introducere nye produkter. Svært at skifte over til nye produkter, fordi man holder fast i det vante; det trygge. Et initiativ om produktskift medførte ramaskrig.
- Mange stomister får hudproblemer, fx pga. 'forkert' produkt (klæberen er det vigtigste komponent på pladen) eller fordi hullet er klippet forkert.
- Forbedringspotentiale i forebyggelse og hurtigere behandling af hudproblemer og lækager.
- Kontinuerlige produkttjek kan forebygge/minimere gener (med hudproblemer og lækage), som dog nok aldrig kan helt udraderes.
- Færre hudskader giver mindre forbrug (fordi man kan gå med pladen i længere tid).
- Korrekte produkter sikrer korrekt brug og forbrug.
- Øget selvhjulpethed (korrekt produktvalg) øger stomistens aktivitetsniveau.
- Tendens til at konveksplader erstatter tætningsringe.
- Nogle leverandører indikerer en stigende omsætning på stomitilbehør.
- Tilfælde hvor grossister prissætter meget højere end den anbefalede salgspris.
- Stomisygeplejerskerne har stor indflydelse på valget af produkter! Det kan være svært for mindre producenter at gøre sig gældende.
- Besparelspotentiale i forhold til tilbehør og konveksplader. Vurdering om det er nødvendigt, eller om det kræver en helt anden løsning.
- Nogle leverandører formoder, at en stor andel af stomisterne kan have samme livskvalitet med et andet brand. Stor prisforskel på produkter med og uden et kendt/stærkt brand.
- Monitorering og overblik over forbrug kan være med til at spotte 'forkerte' produkter eller ukorrekt anvendelse.
- Produkterne er dyre – ikke logistikken

### *Udbud/salg*

- Øget fokus på borgernes livskvalitet
- Øget fokus på "total cost of care". Fx inklusion af direkte afledte effekter som fx færre lækager, der igen kan øge produktiviteten (arbejdsevne).
- Løsningsorienteret udbud, fx som et tidligere udbud af bandager, hvor man efterspurgte løsninger, der kunne hjælpe borger/kommunen med at minimere (sår)helingstiden. Her blev helingstiden nedsat fra 10-12 måneder til 10 uger.
- Øget fokus på value-added services - stigende efterspørgsel efter servicepartner fra ordregiver.

- Benhård konkurrence på pris. Danmark har pt. de laveste priser på stomiprodukter i Europa. Prisfald og reduktion i gennemsnitlige bevillinger/omkostninger per borger de seneste 10 år. Dog viser en svensk analyse af den årlige omkostning for en borger med stomi, at de svenske omkostninger ligger væsentligt under de danske. Dette skyldes den måde, man godkender nye produkter og lovgivning om maks. priser.
- Der forekommer parallelimport. Dvs. at grossisterne køber produkter i udlandet i stedet for hos de danske salgskontorer. Teorier om at dette er affødt af regionerne 0-pris aftaler.
- 'Funny bidding' er udbredt. Dvs. at der er stærk priskonkurrence på produkter, der ikke reelt forbruges. Medfører ofte kommunalt indkøb uden for kontrakt. Distributører har i stigende grad "private labels", som de byder ind med til kommunerne.
- Indkøb uden for kontrakt i kommunerne kan også være et resultat af, at producenter uddeler vareprøver på nye produkter, der ikke findes i sortimentet, direkte til stomisterne, som derefter efterspørger disse hos kommunen.
- Potentiale i at udbyde kategorier frem for enkelte produkter i en serie, så det bliver lettere at skifte mellem forskellige produkter i en serie.
- Producenterne vil også kunne sælge direkte til kommunerne.
- Der er forskel på, hvor meget tilbehør der betales af den enkelte kommune. Ofte bevilges tilbehør uden spørgsmål, men fx hudbeskyttelsesfilm skal stomisterne ofte selv betale for.
- Det er svært at introducere innovative produkter, fx når kommunerne efterspørger 'klipbar' plade frem for en plade, der kan tilpasses den enkelte stomi.
- Husk at sikre fortrolighed.
- Overvej evt. om pakken kunne leveres til pakkeboks i stedet for på hjemmadressen.
- Send udbudsmaterialet i høring så tidligt som muligt.
- En mulighed at opdele udbuddet i 2 men med den samme tilbudsliste.
- Følgesedel med pris kan have en positiv effekt, så stomisten kender værdien af produkterne.
- Mange borgere ringer deres bestilling ind., selvom det også er muligt at bestille online og via brevpost.
- Borgere kan give samtykke til, at hospitalet kan logge på bestillingssystemet for borgeren og bestille.

#### *Samarbejdet med kommuner og regioner*

- Der er store forskelle mellem regionerne (sortiment).
- Leverandørerne oplever regionernes stomisygeplejersker som travle men åbne over for dialog og samarbejde. Nogle oplever dog, at der er en præference over for udvalgte leverandører.

- Global tendens til flere midlertidige stomier men ikke i DK. Her er der tendens til længere midlertidige stomier.
- Potentiale i enklere overgang fra hospital til kommune (fælles sortiment)
- Potentiale for højere oplevet kvalitet for borgere igennem bedre samarbejde mellem kommunens medarbejdere, regionens stomisygeplejersker og leverandører.
- Bedst for borgeren kun at skulle forholde sig til én leverandør.
- Kan grossisten eller leverandøren stå for bevillingen?
- Potentiale i at reducere spild i kommunerne (igennem bedre produktvalg)
- Potentiale i optimering af produktvalg/forenkling af produktvalg.
- Potentiale i forenkling af bevillingsprocedurer. anbefaling om et fælles it-system til e-bevilling.
- Mere rådgivning om livet med stomi kan reducere det samlede ressourceforbrug (produkter, ambulatoriebesøg og evt. besøg af hjemmeplejen).

## Konklusioner

### Primære forbedringspotentialer

Analysen har afdækket behov, problemstillinger og forbedringspotentialer hos de forskellige interessenter. Set på tværs er nogle af de centrale forbedringspotentialer:

#### *En god start på livet med stomi*

Det er vigtigt, at der er fokus på den første ofte svære tid tilbage i eget hjem efter udskrivelse. Noget af det der skaber værdi for stomisterne, er rettidig kommunikation om og adgang til relevante tilbud inden for 'psykologisk og fysisk genoptræning' som fx sparring med ligesindede, hjælp fra hjemmeplejen, visitation og bevilling af produkter og tilbehør.

#### *Korrekt produktmatch og anvendelse*

Der er et forbedringspotentiale i at sikre, at den enkelte stomist til enhver tid har den rigtige produktløsning. Dette blandt andet igennem løbende, livslang, uvildig og produktneutral rådgivning omkring produktvalg og anvendelse i takt med fysiske og livsstil ændringer. I anerkendelse af at det rigtige produktmatch kan ændre sig over tid, ligger der også et forbedringspotentiale i at sikre lettere skift fra ét produkt til et andet, hvis det kan reducere gener og dermed højne stomistens livskvalitet.

#### *Minimere og lette overgange*

Der ønskes i højere grad enighed om produktvalg på tværs af regioner og



kommuner. Et fælles sortiment kan give en blidere overgang fra hospital til eget hjem.

I forhold til administration og it er der potentialer i fælles standarder med hensyn til visitationsstandarder. Hvis kommunerne havde et fælles (eget) bevillingssystem, der kunne sammenkøres med leverandørens it system, vil dobbelt håndtering af bevillinger kunne undgås. Der ligger ligeledes et potentiale i optimering af bevilling og bestilling til borgere med en midlertidig stomi.

#### *Øget samarbejde*

Det er hensigtsmæssigt at have en klar rollefordeling, om hvem der gør hvad, samt hvornår man med fordel kan inddrage hinanden eller henvise til hinanden på tværs af sektorer. Både ansatte i kommune og region efterspørger lettere adgang til relevante medarbejdere i henholdsvis region og kommune. Konkret foreslås øget anvendelse af telemedicin, fælles uddannelse og fælles produktpræsentationer.

Det er essentielt med tidlig identifikation og løsning af fx hudproblemer. Hurtig kommunal identifikation af problemstilling og henvisning til ambulante behandling.

Generelt viser analysen en overordnet tilbagevendende opmærksomhed på samarbejde på tværs af hospitalsafdelinger og regioner.

#### *Mere viden om stomi*

Der er potentiale i mere specialviden om stomi i hjemmeplejen og hos sundhedsfagligt personale med borgerkontakt generelt, herunder øvrige (ikke-stomispecialiserede) afdelinger på regionernes hospitaler. En generel bedre viden om stomi, igennem uddannelse, i det danske sundhedsvæsen og i hjemmeplejen vil kunne understøtte tidlig identifikation af problemer, henvisning til ambulante behandling og behandling af gener forbundet med stomi. Derudover vil det bidrage til aftaburisering af det at få og leve med en stomi.

Borgerne efterspørger også opmærksomhed på retorik i forbindelse med et kronisk forløb. Fx at en stomi italesættes som en positiv løsning i forbindelse med kronisk sygdom frem for en sidste udvej.

### **Det største enkeltstående forbedringspotentiale**

Analysen viser, at der er størst enkeltstående forbedringspotentiale i forhold til korrekte produkter og anvendelse, som kan reducere gener som hudproblemer, lækage og ballooning. At reducere gener forbundet med stomi

er afgørende for livskvaliteten for stomister. Korrekte produkter kan endvidere give en bedre nattesøvn, færre bekymringer, mere mod på sociale aktiviteter, minimere forbrug af produkter og tilbehør, reducere behandlingsbehov samt gavne samfundsøkonomien.

Det er afgørende, at der igennem hele livet er en uvildig vurdering af produkter og tilbehør, så stomisten altid har den løsning, der bedst reducerer gener og dermed højner livskvaliteten.

Mange stomister har i dag ikke et klart billede af, hvilke gener eller i hvilket omfang, det er rimeligt at leve med. Derfor går mange for længe med ubehandlede problemstillinger.

**Produktmatch --> Trivsel og god søvn --> Livskvalitet, højere produktivitet, bedre øko.**

*Figur 3. Konsekvensrække for optimalt produktmatch.*

### **Hvad skaber værdi for de forskellige interessenter?**

*Følgende skaber værdi for borgere med stomi:*

- Let adgang til 'de rigtige' produkter – altid!
- Uvildig løbende rådgivning og afprøvning af (nye) produkter
- Klar rollefordeling
- Viden om relevante tilbud og muligheder
- Rettidig information og kommunikation
- Fleksibilitet i forhold til bestilling og logistik
- En god start – psykologisk rådgivning og relevant netværk

*Følgende skaber værdi for kommunerne:*

- Enighed om produktvalg – fælles sortiment
- Velfungerende fagligt samarbejde med regionerne
- Viden hos sundhedsfagligt personale med borgerkontakt
- Klar rollefordeling
- Fælles standarder (kommunalt bevillingssystem, som kan udveksle data med leverandørens it system)
- Kvalificeret rådgivning og servicering af ansatte og borgere med stomi
- Adgang til forbrugsdata
- Forståelse for kommunernes økonomi i regionerne
- Regional forståelse af servicelovens rammer, som kommunerne bevilger efter ("Bedst og billigst egnet")

*Følgende skaber værdi for regionerne:*

- Enighed om produktvalg – fælles sortiment
- Velfungerende fagligt samarbejde med kommunerne
- Klar rollefordeling
- Visitationsstandarder
- Nem bestilling til midlertidige patienter

## **Anbefalinger til udbud**

Listen er ikke udtømmende men en prioritering af de vigtigste findings, der bør påvirke valget af udbudsstrategi og udbudsmaterialet.

Det kommende fællesudbud af stomiprodukter bør først og fremmest:

- Sikre adgang til de 'rigtige' produkter – et bredt produktsortiment, der afspejler markedet og kan løse selv svære problemstillinger (landsdelsfunktioner).
- Sikre løbende adgang til og viden om nye bedre produkter. Løbende tilgang af nye produkter på aftalen til konkurrencedygtige priser.
- Minimere overgange - fælles sortiment på tværs af regioner og kommuner.
- Lette produktskift – kategorisering af produkter.
- Øge tværoffentligt samarbejde og fælles kompetenceudvikling omkring stomi – minimere udbud af (neutral faglig) rådgivning.
- Undersøge billigere logistikløsninger (også for borgere med en midlertidig stomi).
- Sikre kommunal adgang til serviceydelser såsom bestillingssystemer, data management og klipning af huller.

## **Udviklingspotentialer**

Analysen af stomiområdet skal primært kvalificere det kommende fællesudbud, men ikke alle indsigter kan omsættes til en kravspecifikation. De forbedringspotentialer der relaterer sig til arbejdsgange, kommunikation, samarbejde etc. bliver opsummeret som anbefalinger til, hvordan kommuner og regioner med fordel kan optimere stomiområdet. Nogle tiltag er af national karakter og har en længere tidshorisont, hvorimod andre er konkrete aktiviteter, der kan implementeres inden for det næste halve år.

Temaer til videre til potentiel undersøgelse og udvikling:

- Kompetenceudvikling af personalet i hjemmeplejen
- Stomikursus for nyopererede stomister
- Fremskudt visitation

- Offentligt sundhedshus – fælles stomi team inkl. visitation bestående af både regionale og kommunale folk (evt. på tværs af kommuner). Fra hjælpemiddel til behandlingsredskab