

RÄTT PATIENT I RÄTT SÄNG – JOURNALSTUDIE AV ÄLDRE PÅ SJUKHUS

Många över 80 år hade kunnat få vård utanför akutsjukhuset

Anna Myredal, med dr, chefläkare, Hallands sjukhus
 ● anna.myredal@regionhalland.se

Ingela Mauritzon, fil kand, institutionen för kliniska vetenskaper, Lunds universitet

Mathias Blom, med dr, ST-läkare, Norrbottens läns landsting

Kjell Ivarsson, med dr, förvaltningschef, Närsjukvården, Region Halland

Allt fler människor i Sverige lever allt längre, och sjukvården står inför en utmaning där stora förändringar kommer att krävas för att möta de ökande behoven, samtidigt som begränsningar finns avseende såväl budget som bemanning [1, 2]. Äldre människor har hög sjukvårdskonsumtion och upptar en betydande del av slutenvårdens resurser [3, 4]. Patienter över 80 år har ofta flera kroniska sjukdomar [5, 6] och en studie nyligen publicerad i Läkartidningen visar att inläggningsorsakerna för patienter över 80 år endast i ett fåtal fall är organspecifika [7]. Sammantaget stödjer detta bilden av att dagens organspecifika processer och arbetsflöden dåligt passar patientgruppen över 80 år och att denna grupp har stort behov av individanpassad vård [8].

Studiens syfte är att kartlägga patienter över 80 år som vårdas på sjukhus med fokus på behov av vårdnivå, tidigare sjukhusvård och orsaker till aktuellt vårdtillfälle. Fördjupade kunskaper om patientgruppen kan bidra till att utforma en sjukvård som möter förändringen i demografi och är anpassad efter befolkningens behov, inte efter befintlig sjukvårdsorganisation.

METOD

Studien är en kvalitativ studie baserad på ett frågeformulär. Journaler från samtliga patienter 80 år och äldre som vårdades på medicin-, kirurg-, ortoped- och urologkliniker vid Hallands sjukhus Varberg och Hallands sjukhus Halmstad granskades den 5 maj (Varberg) respektive den 6 maj (Halmstad) år 2015. Journalgranskningen följde, med mindre justering, en modell utformad i Lund [9] och utfördes av en överläkare med 6 års erfarenhet som specialist inom internmedicin/kardiologi (AM). Journalgranskningen utfördes under en dag på respektive sjukhus.

Frågeformuläret omfattade två steg. I det första kategoriserades patienterna utifrån skäl till inläggningen:

- Enbart medicinska skäl
- Kombination av medicinska och sociala skäl
- Enbart sociala skäl.

I det andra steget besvarades frågor om huruvida patienten vårdades på rätt klinik och på rätt vårdnivå, huruvida sjukhusvård kunde ha undvikits samt huruvida patienten i nuläget kunde få sin vård tillgodosedd utanför sjukhuset samt om patienten väntade på åtgärd eller planering (Tabell 1). Syftet med dessa frågor var att få en uppfattning om behov av vård och vårdnivå. Frågeformuläret är beskrivet i tidigare studie [9]. Frågorna besvarades med »Ja«, »Nej« eller »Ej tillämplig«. Frågeformulären innehöll inga patientuppgifter.

Via journalgranskningen dokumenterades om pa-

tienterna hade vårdats på sjukhus under de 30 dagar som närmast föregick aktuellt vårdtillfälle.

Vid journalgenomgången noterades även om patientens vård innan inläggning hade palliativ karaktär, det vill säga om patienten befann sig i livets slutskede och där sjukhusvården vid journalgenomgången bedömdes medföra tveksam nytta för patienten. Journalgenomgången genomfördes inom ramen för befintligt kvalitetsarbete och eftersom inga patientuppgifter registrerades i frågeformulären bedömdes prövning i etikprövningsnämnd ej som relevant. Godkännande har inhämtats från berörda verksamhetschefer.

Avseende tillgången till slutenvårdsplatser torde Hallands sjukhus i Halmstad och Varberg vara jämförbara med andra länssjukhus och länsdelssjukhus av liknande storlek [10]. Noteras bör dock att Region Halland saknar universitetssjukhus och att dessa tenderar vara annorlunda organiserade, exempelvis med bättre tillgång till dedikerade geriatriska vårdplatser. Tidigare genomförda studier indikerar att 84 procent av de geriatriska vårdplatserna i Sverige finns på universitetsorterna [11].

RESULTAT

Hallands sjukhus Varberg och Hallands sjukhus Halmstad redovisas tillsammans och uppvisade likartade resultat i samtliga parametrar. Tillgängliga vårdplatser för de kliniker som ingick i studien var 422 och vid granskningen var 401 belagda. 161 (40 procent) av inläggande patienter var 80 år eller äldre och utgjorde underlaget för journalgranskningen. Under perio-

HUVUDBUDSKAP

- Svensk hälso- och sjukvård står inför en stor utmaning i att tillgodose den åldrande befolkningens behov.
- Den aktuella journalstudien av sjukhusvårdade patienter över 80 år visar att få blivit inlagda av rent sociala skäl, vanligare var en kombination av sociala och medicinska skäl.
- En stor grupp patienter bedömdes vid tillfället för granskningen kunna få vårdbehovet tillgodosett utanför akutsjukhuset.
- Undvikbar sjukhusvård är en risk för den individ som utsätts. Äldre, multisjuka patienter behöver sjukvård men inte akutsjukhusets vård i den omfattning som sker idag.
- För att bättre möta behovet av sjukvård behöver sannolikt nya vårdformer och samarbeten skapas.

den 30 dagar närmast före aktuellt vårdtillfälle hade 29 procent av dessa vårdats på sjukhus.

Kategorisering. Patienterna bedömdes tillhöra kategori a, b eller c. 102 patienter (63 procent) tillhörde a, 56 patienter (35 procent) tillhörde b och 3 patienter (2 procent) tillhörde c (Figur 1).

Frågeformulär. Utöver de 3 patienter vars inläggning enbart hade sociala skäl bedömdes inläggning på sjukhus ha kunnat undvikas hos 34 patienter som tillhörde kategori a och b (Tabell 1). Samtliga patienter i kategori a och b bedömdes vara i behov av sjukvård men således inte alltid av sjukhusvård. 60 patienter (37 procent) bedömdes kunna få sin vård tillgodosedd utanför sjukhuset, det vill säga hade vid tillfället för journalgranskningen inte behov av kontinuerlig övervakning, intravenöst tillförda läkemedel eller vätskor, kirurgi eller undersökning som kräver slutenvård, rehabilitering på strokeenhet eller observation av misstänkt allvarlig akut sjukdom. 21 patienter (12 procent) besvarade frågan med »Ej tillämplig« och det rörde sig i samtliga fall om patienter där journaltext angav att patienten planerades få gå hem samma dag (Tabell 1).

Totalt väntade 50 patienter (31 procent) på åtgärd eller planering, varav 33 patienter väntade på social åtgärd eller planering. I journalerna framgick att 14 patienter var »utskrivningsklara«.

Palliativ vård. Utifrån journaldata bedömdes det i 20 procent av fallen föreliggande tveksamhet om huruvida sjukhusvård var till gagn för den enskilda individen. Det rörde sig om patienter i livets slutskede, patienter från särskilt boende samt patienter med långt gångnen kognitiv svikt. I flertalet fall fattades beslut om behandlingsbegränsningar mycket kort efter inläggning på sjukhus.

DISKUSSION

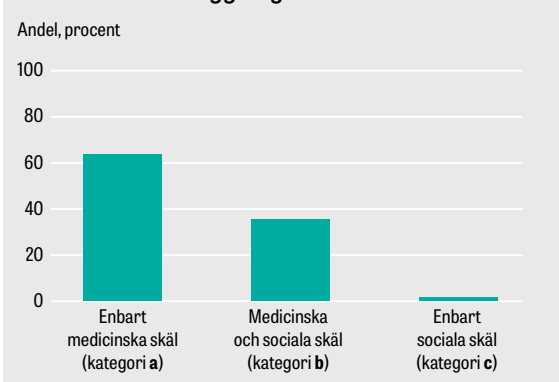
Sveriges befolkning blir äldre [1] och allt fler kommer att leva längre med kronisk sjukdom och ett ökat behov av vård [6, 12]. Kostnaden för hälso- och sjukvård beräknas öka med cirka 30 procent 2010–2050 [2]. Redan i dag är vårdplatsbrist och överbeläggningar ett betydande problem på svenska sjukhus. Trots att äldre och multisjuka patienter ofta behöver sjukvård är de inte alltid betjänta av akutsjukhusets resurser i dagens omfattning. Journalstudien visar att en försvinnande liten andel patienter läggs in på sjukhus av enbart sociala skäl, vilket stämmer väl överens med den tidigare studien i Skåne [9]; kombination av medicinska och sociala faktorer är betydligt vanligare och indikerar att det förekommer brister i övergången mellan vård som sker i landstingets respektive kommunens regi. Det senare stöds av de fynd som visar att en stor andel (cirka 30 procent) av de genomgångna patienterna sjukhusvårdats inom de 30 dagar som föregick det aktuella vårdtillfället. Det stämmer väl med prospektiva opublicerade data från Hallands sjukhus där ålder över 80 år var en stark riskfaktor för oplanerad återinskrivning.

Vid journalgenomgången identifierades en grupp patienter där sjukhusvården medförde ringa nytta för individen. Det rörde sig om patienter i palliativt skede av sin sjukdom. Sjukvården uppvisar klara kvalitetsbrister i omhändertagandet av denna angelägna pa-

TABELL 1. Frågeformuläret som användes vid journalgranskningen besvarades för 161 patienter tillhörande kategori a, b och c. Fråga 1 besvarades som »Ej tillämplig« för de 3 patienter där enbart sociala skäl till inläggningen förelåg. Fråga 5 besvarades som »Ej tillämplig« där det fanns journaldokumentation om hemskrivning samma dag.

Fråga	Ja (antal)	Nej (antal)	Ej tillämplig (antal)
● 1. Vårdas patienten på rätt klinik?	154	4	3
● 2. Är det rätt vårdnivå?	134	37	
● 3. Finns en vårdplan?	151	10	
● 4. Kunde sjukhusvård undvikts?	41	120	
● 5. Kunde patienten fått sin vård tillgodosedd utanför sjukhuset i nuläget?	60	80	21
● 6. Väntar patienten på vidare medicinsk planering eller åtgärd?	17	144	
● 7. Väntar patienten på vidare social planering eller åtgärd?	33	128	
● 8. Är patienten utskrivningsklar?	41	120	

FIGUR 1. Skäl till inläggning



tientgrupp där tidigare studie har visat att äldre patienter får sämre palliativ vård än yngre [13]. Region Halland har en hög grad av inläggningar på sjukhus under livets slutskede [10]. Brytpunktssamtal, vårdplaner och möjlighet till avancerad sjukvård i hemmet måste erbjudas denna patientgrupp.

Studien visar att ett stort antal patienter skulle kunna få sin vård tillgodosedd utanför sjukhuset om rätt vårdformer finns tillgängliga och de mellanorganisatoriska samarbetena stärks. Som en första ansats i utvecklingen mot en mer individanpassad sjukvård, där slutenvård inte är enda alternativet, har mobila läkarteam införts i Region Halland. För att bättre möta behovet av sjukvård behöver sannolikt fler typer av vårdformer utvecklas. I detta arbete är det av stor vikt att samla olika kompetenser kring patienten och skapa forum för tvärprofessionella förhållningssätt, där fler aspekter av patientens behov än de rent medicinska uppmärksammas. Det finns utrymme för fler studier inom området, inte minst rörande patientperspektivet. Vid inläggning på sjukhus riskerar den äldre patienten en försämring av kroppens funktioner och kognitiv förmåga [4]. Utöver det tillkommer risker med till exempel infektioner och vårdskador, där förekomsten av vårdrelaterade infektioner ökar för varje vård dygn. Mot bakgrund av det-

ta utsätter vi patienterna för en risk när vi vårdar den äldre, multisjuka patienten inom akutsjukhuset trots att behovet av sjukhusvård inte finns. Kostnaderna för samhället är stora, och dessa pengar skulle sannolikt kunna investeras i andra typer av vård som är mer anpassad efter behoven.

Generaliserbarhet

Utifrån Socialstyrelsens öppna jämförelser år 2014 ligger Hallands sjukhusvård nära riksmedianen avseende flertalet parametrar. Dessa inkluderar undvikbar slutenvård, överbeläggningar, antal dygn som patienterna vårdas som utskrivningsklara, oplanerad återinskrivning inom 30 dagar samt hälso- och sjukvårdskostnader per invånare. Detta gör att författarna bedömer studiens generaliserbarhet som god, vilket ytterligare stöds av likartade resultat från en studie i Region Skåne [9]. Halland har ett något lägre antal vårdplatser än vad som anges som genomsnitt i riket enligt statistik från SKL [14]. Dock visar data beträffande vårdtid i antal dagar och antal vårdtillfällen att Region Halland inom området kirurgiska specialiteter ligger mycket nära medianen i Sverige, medan de medicinska specialiteterna ligger något under [15]. Det har nämnts tidigare att tillgången på dedikerade geriatriska vårdplatser tenderar att vara bättre på universitetssjukhusen [11]. ○

● Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Citera som: *Läkartidningen*. 2016;113:DTAE

SUMMARY

Ageing populations and higher ambitions continuously drive healthcare costs in Sweden and worldwide. During the last two decades, downsizing hospital bed capacity has been the strategy for cutting expenditure in the Swedish healthcare system. However, the lack of implementation of new and viable outpatient alternatives has led to a widespread overcrowding problem in Swedish hospitals and emergency departments. The present study was conducted as a survey in hospital wards at two emergency hospitals in southwestern Sweden. Study aims were to assess the causes of hospitalization and indications for continuing in-hospital care in hospitalized geriatric patients (>80 years). The study shows that a very small number of patients are admitted barely because of social factors; however, there is a significant group where hospitalization is due to both social and medical factors. A large group of hospitalized patients over 80 year (37%) could receive their care outside the emergency hospital. About 30% of hospitalized patients are waiting for planning, and the majority of them waiting for social action and planning. Older patients with multiple diseases require healthcare but not hospitalization to the present extent. We should focus on developing additional forms of healthcare since avoidable hospitalization is a high cost for the society, but above all a risk for the individual.

REFERENSER

- Ahlbom A, Drefah S, Lundström H. Den äldre befolkningen. Fortsatt ökning av medellivslängden kontroversiell och spännande fråga. *Läkartidningen*. 2010;107:3048-51.
- Den ljusnande framtid är vård. Delresultat från LEV-projektet. Stockholm: Socialdepartementet; 2010. Dnr S2010.021.
- Omhändertagande av äldre som inkommer akut till sjukhus - med fokus på sköra äldre. En systematisk litteraturoversikt. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering; 2013. SBU-rapport nr 221.
- Slutrapport 2015. Sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre. Stockholm: Sveriges Kommuner och landsting; 2015.
- SOU 2010:48. Multipla hälsoproblem bland personer över 60 år. En systematisk litteraturoversikt om förekomst, konsekvenser och vård. Stockholm: Sociala rådet; 2010.
- VIP i vården? Om utmaningar i vården av personer med kronisk sjukdom. Stockholm: Myndigheten för vårdanalys; 2014. Rapport 2014:2.
- Holzman M, Petrini L, Hasselström J, et al. Äldre som söker akut sjukvård bör få särskilt omhändertagande. *Läkartidningen*. 2015;112:DFD4.
- Eklund-Grönberg A, Köhler M, Ekdahl A, et al. Bättre vård för multisjuka äldre. *Läkartidningen*. 2009;106:2512-3.
- Mauritzon I, Blom M, Borna C, et al. Attending physicians believe that hospitalized patients are treated at the appropriate level of care: a qualitative study. *Int J Health Manag*. Epub 22 jul 2015.
- Hälso- och sjukvård. Jämförelser mellan landsting. Del 1. Övergripande indikatorer. Stockholm: Socialstyrelsen/Sveriges Kommuner och landsting; 2014. Artikelnr 2014-12-1.
- Akner G. Geriatriken i Sverige saknar en övergripande struktur. *Läkartidningen*. 2002;99:3840-50.
- GBD 2013 Risk Factors Collaborators; Forouzanfar MH, Alexander L, Anderson HR, et al. Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks in 188 countries, 1990-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet*. Epub 10 sep 2015.
- Lindskog M, Tavelin B, Lundström S. Old age as risk indicator for poor end-of-life care quality - a population-based study of cancer deaths from the Swedish Register of Palliative Care. *Eur J Cancer*. 2015;51(10):1331-9.
- Statistik om hälso- och sjukvård och regional utveckling. Verksamhet och ekonomi i landsting och regioner. Stockholm: Sveriges Kommuner och landsting; 2013.
- NYSAM Nyckeltal. Stockholm: Helseplan; 2013.

Läs mer!

Engelsk sammanfattning på lakartidningen.se