

Brist på intensivvårdsplatser !

Vårdbehovet för kritiskt sjuka patienter har studerats i en prospektiv studie av RA Lyons och medarbetare. Studien utgår från fem akutsjukhus omfattande ett sjukvårdsområde på 500 000 invånare i södra Wales.

Utifrån kriterier för inskrivning till intensivvård har patienter bedömts lämpliga för tre vårdnivåer, nämligen; vårdavdelning, intensivvårdsavdelning eller så kallad high dependency unit (intermediärvårdsavdelning). En high dependency unit motsvarar här en specialavdelning som kan vårda patienter med rubbning i högst ett organsystem, t ex en hjärtinfarktavdelning.

Patienterna inkluderades om de uppfyllde minst ett av 65 fastställda kriterier som speglade tillstånd, diagnoser och behandlingsåtgärder. Under ett års tid registrerades vart 12 dygn antalet patienter som uppfyllde inklusionskriterierna. Ett protokoll upprättades för varje patient med vårdnivå, diagnos samt kliniska och laborativa data. En expertgrupp om tio intensivvårdsläkare värderade i efterhand lämplig vårdinstans (för konsensus krävdes sju av tio) utifrån insamlade data och de fastställda kriterierna.

Totalt registrerades 4 058 patienter varav 3 028 (75 procent) bodde i sjukvårdsområdet. Vid inklusionen vårdades 56,4 procent av antalet patienter på vårdavdelning, 21,3 procent på intensivvårdsavdelning 22,3 procent på en high dependency unit. Expertgruppen nådde i 92 procent av fallen konsensus om lämplig vårdnivå, vårdavdelning i 29 procent av fallen, intensivvårdsavdelning i 21,5 procent och high dependency unit i 41,3 procent

Det genomsnittliga behovet beräknades till 29 intensivvårdsplatser och 56 platser för high dependency unit om det bara funnits ett sjukhus för hela sjukvårdsområdet (500 000).

För att täcka behoven i 95 procent av fallen ökade behovet till 39 intensivvårdsplatser och 69 platser för high dependency unit. För att samtidigt klara 95 procent av platsbehovet på alla enskilda fem sjukhus så ökade antalet till 51 intensivvårdsplatser respektive 87 platser för high dependency unit.

Om bara sjukvårdsrådets behov behövde täckas och bara ett sjukhus hade funnits hade 30 intensivvårdsplatser och 55 platser för high dependency unit krävts för att täcka behoven i 95 procent av fallen.

Det verkliga antalet platser totalt för de fem sjukhusen var 29 intensivvårdsplatser och 67 platser på high dependency unit vilket motsvarade 1,3 procent (intensivvård) respektive 2,9 procent

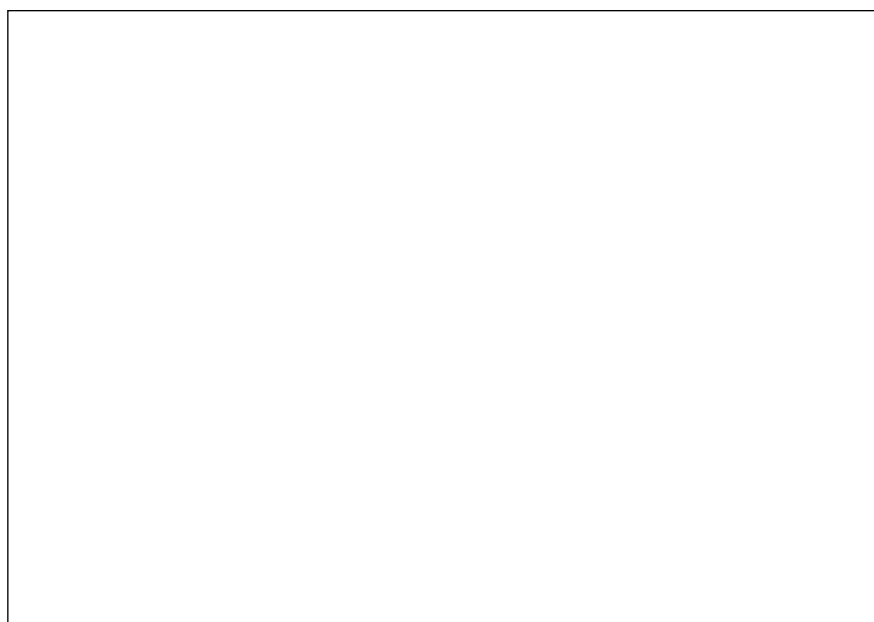


FOTO: KARL GABOR

En brittisk studie visar att behoven av intensivvårdsplatser är större än tillgången om uppställda kriterier för intagning till intensivvårdsavdelning ska följas.

(high dependency unit) av totalantalet bäddar.

Kommentar

Detta är den första studien som på ett vetenskapligt sätt försökt skatta vårdbehovet för kritiskt sjuka patienter. Uppdelningen i intensivvårdsavdelningar och high dependency units är inte direkt jämförbart med svenska förhållanden där begreppet high dependency-avdelning eller intermediärvårdsavdelning (förutom infarktavdelning) inte finns lika avgränsat och utvecklat. Således torde vissa av patienterna som i studien vårdades på en high dependency unit här i Sverige ha vårdats på en intensivvårdsavdelning.

Tar vi hänsyn bara till traditionell intensivvård så visar dock studien klart att behoven av intensivvårdsplatser är större än den verkliga tillgången om de uppställda kriterierna för intagning till intensivvårdsavdelning skall följas. Resultaten innebär att om antalet IVA-platser beräknas utifrån en medelbeläggning så blir följden överbeläggningar, uppskjutande av operationer som kräver postoperativ intensivvård, prioriteringar, eller behov av överflyttning till annan intensivvårdsavdelning.

I undersökningen konstaterades även att antalet intensivvårdsplatser som behövdes för att möta fluktuerande behov beror på storleken av och antalet befintliga intensivvårdsavdelningar. Studien är väl genomförd även om man alltid kan ha synpunkter på metodik och skillnader i sjukvårdssystem.

Resultaten stöder dock otvetydigt

uppfattningen hos svenska intensivvårdsläkare i storstadsregioner att tillgången till intensivvårdsplatser är otillräcklig för ett fullgott omhändertagande av kritiskt sjuka patienter. Denna resursbrist är till viss del följden av växande sjukvårdsområden utan att antalet intensivvårdsplatser utökats men den främsta orsaken är en uppenbar brist på intensivvårdsutbildad personal. Förutom behov av ett utökat antal intensivvårdsplatser torde avdelningar av typ high dependency unit som jämfört med vårdavdelningar har en utvidgad bemanning, personal med intensivvårdskunskaper samt tillgång till viss övervaknings- och behandlingsutrustning även kunna vara en alternativ lösning.

Omräknat till Stockholmsförhållanden (1,4 milj) torde resultaten i studien ge ett minimibehov av 84 intensivvårdsplatser (om bara en intensivvårdsavdelning fanns) respektive minst 100 intensivvårdsplatser (5 akutsjukhus) för att på ett motsvarande sätt täcka 95 procent av behovet. Antalet intensivvårdsplatser i Stockholm för vuxenvård är 63 (mars 2000).

Vi intensivvårdsläkare i Stockholm upplever denna diskrepans i en verklighet med platsbrist, överbeläggningar, uppskjutna operationer, prioriteringar och förtidiga utskrivningar från intensivvårdsavdelningar. En rundringning till intensivvårdsläkare i Göteborg och Malmö-Lund ger en motsvarande bild.

Hans Blomqvist

Hans.Blomqvist@stgoran.se

Lancet 2000; 35: 595-8