

Akutvård i onödan?

Harry Boström

Lennart Carlsson

Under våren 1982 gjordes i Uppsala ett uppsatsarbete som syftade till att belysa skillnaden i vårdkostnad för dels patienter som är under utredning och/eller behandling dels klinikfärdiga patienter.

Två sjuksköterskor, Kristina Fors och Lillemor Hedman, har undersökt förhållandena vid de allmänmedicinska vårdavdelningarna vid Akademiska sjukhuset i Uppsala.

Patienter vårdade på dessa avdelningar i avvakten på överflyttning till andra vårdformer visade klart lägre vårdnadskostnader än kostnaderna vid de större sjukhemmen inom landstingsområdet.

Professor Harry Boström är chef för medicinska kliniken och Lennart Carlsson är ekonomischef vid sjukhuset.

Metod

Medicinklinikens patienter har delats upp i två grupper. Dels sådana patienter som är under utredning och/eller behandling, dels sådana som inte längre är i behov av akutsjukhusets resurser, utan enbart väntar på överflyttning till andra vårdformer. 10 representativa patienter från vardera gruppen valdes ut.

Valet gjordes på ett sådant sätt att olika vårdavdelningar blev representerade, för att inte förhållanden vid den enskilda avdelningen skulle påverka jämförbarheten.

Samtliga resurser som togs i anspråk vid vården av dessa patienter registrerades detaljerat. Enda undantaget utgjordes av läkarinsatsen, vilken visade sig alltför svår att mäta och fördela på respektive patient på ett adekvat sätt.

Kostnadsberäkning av resurserna gjordes, och särkostnaden för respektive patient togs därmed fram. Vissa avstämningar mot sjukhusets officiella redovisning gjordes också för att kontrollera rimligheten i det framtagna siffermaterialet.

Resultat

Resursinsatsen för personal av olika kategorier uttryckt i tid för de båda patientgrupperna framgår av tabell 1. Tabellen visar genomsnittsvärden för resp patientgrupp.

Tabell 1. Tidsåtgång för genomsnittspatient i resp patientgrupp uppdelad på personalkategori. (Minuter per dygn)

	Klinikfärdiga	Utredning/ behandling
Sjuksköterskor	10	25
Undersköterskor	45	15
Sjukvårdsbiträden	90	35
Övriga kategorier	10 ¹	145 ²

¹ Personal för sjukgymnastik.

² Patientövervakare.

Tabell 2. Samtliga särkostnader (exkl läkarlöner) för resp patientgrupp per dygn.

	Klinikfärdiga		Utredning/ behandling	
	Belopp	%	Belopp	%
Löner	86,33	31,1	123,44	10,9
Läkemedel	9,32	3,4	82,76	7,3
Kost och logi	124,66	45,0	91,08	8,0
Labprover	9,74	3,5	158,19	14,0
Undersökn o behandl	—	—	621,43	54,8
S:a särkostnader	230,05	(83,0)	1 076,90	(95,0)
Övriga kostnader	47,11	17,0	56,15	5,0
Totalt	277,16	100	1 133,05	100

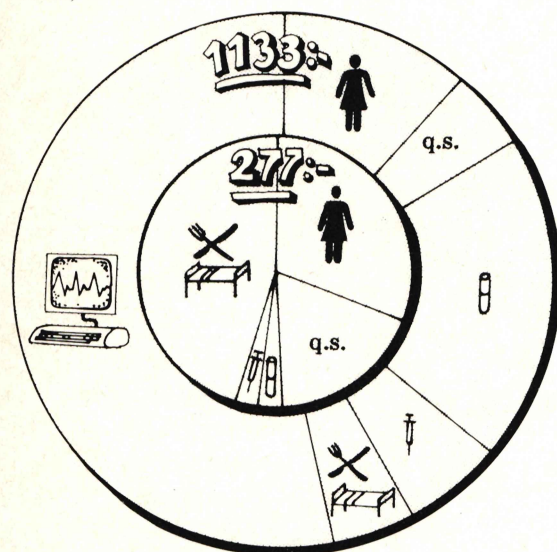
Inom resp patientgrupp föreligger stora tidsvariationer mellan enskilda patienter. De kraftigaste

skillnaderna återfinns inom gruppen utrednings-/behandlingsfall.

Av tabell 2 framgår de totala kostnaderna för resp patientgrupp uppdelade på olika resursslåg.

Figur 1 visar samma resultat som tabell 2.

Figur 1. Olika slag av kostnader för klinikfärdiga patienter (inre cirkeln) respektive utrednings/behandlingsfall (yttre cirkeln)



Diskussion

Vid den här aktuella typen av undersökningar är det väsentligt hur urvalet av patienter tillgår. Då undersökningen i det aktuella fallet endast omfattar 10 patienter i vardera gruppen, måste stora ansträngningar göras för att åstadkomma ett representativt urval. Klinikchefen medverkade aktivt i detta moment. I uppsatsen ges sammanfattande beskrivningar av intagningsindikationer för varje observerad patient. Utrednings-/behandlingsfallen visar prov på mycket skiftande diagnoser. Bland exemplen finns bröstsmärtor, bakväggsinfarkt, sviktande njurfunktion, blodcancer, anemi i förening med reumatism och diabetes. I ett av dessa fall utfördes dialys. Flertalet av de klinikfärdiga patienterna behövde hjälp med den personliga hygien. Två av de tio sondmatades. Hälften av patienterna i denna

grupp var dessutom förvirrade. ADL-träning erbjöds endast en patient.

Mätning och registrering av resursåtgången gjordes kontinuerligt under 5 dygn för de patienter som ingick i utrednings-/behandlingsgruppen och 2 dygn för de klinikfärdiga patienterna. Vid registreringen, som utförts av uppsatsförfattarna och vårdavdelningarnas personal, har i vissa fall patienterna själva medverkat. Arbetet har skett med stöd av i förväg uppgjorda formulär.

Resultatet av uppsatsens överslagsberäkningar stödjer många tidigare antaganden. På en punkt avviker det emellertid från gängse uppfattning; kostnaden per vård dag för genomsnittspatienten som kvarligger vid sjukhuset i avvaktan på överflyttning till annan vårdinrättning visar sig i detta material vara klart lägre än vård dagskostnaden vid de större sjukhemmen inom landstingsområdet. Tabell 3 visar 1981 års siffror.

Tabell 3. Vård dagskostnader vid långvårdskliniker och sjukhem inom C län. (kostn/vård dag 1981)

Ulleråkers sjukhem	521: -
Enköpings sjukhus	469: -
Kungsgårdets sjukhus	516: -
Tunåsens sjukhus	558: -
Tierps sjukhus	503: 28
Leufsta sjukhem	427: 39

Sedan hänsyn tagits till redovisningstekniska skillnader, av typen sociala avgifter, lokalkostnader, etc, återstår ändå en skillnad, som får förklaras med att den klinikfärdiga patienten vid akutsjukhuset inte har tillgång till sjukgymnastik eller arbetsterapi i samma utsträckning som patienterna i långtidsvården.

Ytterligare en aspekt kan vara värd att notera. De klinikfärdiga patienterna bidrar uppenbarligen till att genomsnittskostnaderna vid avdelningen och kliniken hålls nere. En snabbare utslussning skulle kunna, leda till ett annorlunda resursbehov och därmed en förändrad kostnadsbild. I utredningen klarläggs att det i sjukvårdsdebatten ständigt upprepade påståendet att stora besparingar kan göras om akutmedicinska vårdplatser omvandlas till långvårdsplatser saknar teckning.