

Nattvak — ett stöd för öppen långtidsvård inom en storstadsregion

Barbro Eklöf

Majken Frisk

Percy Nordqvist

Sedan 1965 finns en särskild nattvaksorganisation inrättad vid Vasa sjukhus (långtidsvårds-sjukhus) i Göteborg. Nattvak kan under kortare tid lämnas till sjuka, som vårdas i sitt hem. Förutsättningen är att de uppenbarligen behöver vård på sjukhus eller sjukhem men måste vänta på intagning. Dessutom kan nattvak ges till långtidssjuka patienter i samband med tillfällig försämring samt till cancersjuka och mycket gamla personer, som föredrar att dö hemma.

Den närmare utformningen och erfarenheten av nattvaksorganisationen redovisas nedan.

Barbro Eklöf är kurator och Majken Frisk sekreterare vid Vårdcentralen, Vasa sjukhus Göteborg. Percy Nordqvist är överläkare vid Klinik I, Vasa sjukhus, till vilken klinik Vårdcentralen varit knuten 1959—1971.

För drygt tio år sedan blev det i Göteborg så stor skillnad mellan det antal patienter som remitterades till långtidsvård och de tillgängliga sjukhusplatserna att det fanns risk för att patienter med oundgängligt behov av sjukhusvård fick vänta för länge i hemmet. Därför inrättades vid Vasa sjukhus en särskild institution med uppgift att selektera bland de patienter som från hemmet remitterades till vård vid sjukhuset och tillse att patienterna intogs efter behov och ej efter datum för anmälan. Denna institution — benämnd Vårdcentralen — betjänas av en långvårdsläkare på halvtid, två sjuksköterskor, som tjänstgör en vecka var, en kurator och två kontorister. Varje patient, som remitteras till långtidsvård och vistas i sitt hem besöks av personal från Vårdcentralen och en socialmedicinsk bedömning göres på platsen vilken får ligga till grund för vidare åtgärder. Den ursprungliga uppgiften för Vårdcentralen — att avvisa patienter som inte är i behov av sluten sjukhusvård — har med tiden blivit endast en obetydlig del av Vårdcentralens arbetsuppgifter. Huvudupp-

giften har i stället blivit att på alla tillgängliga sätt ordna till det bästa för den alltmer svällande grupp av långtidssjuka, som inte kan tas in på sjukhus trots starkt dokumenterat behov. Ett av de verktyg som tillförts Vårdcentralen för detta ändamål är skapandet av en särskild nattvaksorganisation. Denna startade i juli 1965 och tillkom efter beslut av Göteborgs Sjukvårdsstyrelse. Ett utskott inom styrelsen hade insett behovet under arbete med vårdbidragsärenden.

Administrativt har Vårdcentralen hitintills fått arbeta med nattvaksorganisationen helt ostörd. Man har väl ansett att klagomål eller fel snabbt skulle komma till Sjukvårdsförvaltningens kännedom genom tidningsinsändare eller anmälningar om Vårdcentralen inte behärskade nattvaktsskårens verksamhet. Den ekonomiska ersättningen till nattvaken 13,10 per timma vardagar och 15,70 vid veckosluten och helgdagar är ordnad så att utbetalning kan ske direkt till dessa från medel tilldelade Sjukvårdsförvaltningens sektion för Fristående polikliniker.

Nattvaksorganisationens utformning

Nattvak kan under kortare tid lämnas till sjuka som vårdas i sitt hem under förutsättning att de uppenbarligen behöver vård på sjukhus eller sjukhem, men måste vänta på intagning. Därutöver har praxis utvecklats att nattvak kan ges till långtidssjuka patienter som vårdas i hemmet i samband med tillfällig försämring samt till cancersjuka och mycket gamla personer, som föredrar att dö hemma. Förutsättningen för att nattvak skall erhållas är att Vårdcentralens läkare vid hembesök eller efter kontakt med patientens läkare bedömt nattvak som oundgängligen nödvändigt. Undantagsvis kan också nattvak sättas in enbart efter anmodan till Vårdcentralen från hemåldringsvårdens assistenter. Detta kan ske därför att vårdsituationen i Göteborg framförallt för äldre personer är sådan, att hemvårdssassistenterna har en omfattande kontakt med Vårdcentralen. Man känner varandras problem så väl att förmedlingen över läkare är inte alltid nödvändig. I tre fall har nattvak beviljats till patient endast på redogörelse från kurator på akutklinik (tabell 1). Genom ett jourssystem på Vårdcentralen kan nattvak beställas vilken tid på dygnet som helst.

Tabell 1. Institution som begärt nattvak

	Kön	
	Kvinnor	Män
Vårdcentr. efter hembesök.	81	35
Läkare från klinik Vasa sj.	7	2
Läkare från klinik Högsbo sj.	9	—
Läkare och Kurator SS.	6	5
Soc. psyk. avdeln. L.S.	24	4
Distriktsläkare	22	5
Övriga läkare	11	5
HV.-ass. och Diakonissa	7	3

Inom nattvaksorganisationen är för närvarande 58 kvinnor och 3 män organiserade. Flertalet har sjukvårdserfarenhet av olika slag. Vid registreringen, som föregås av en personlig intervju på Vårdcentralen får de blivande nattvaken under teckna ett formulär med fullständiga instruktioner om hur arbetet skall utföras och med en erinran om tystnadsplikten. Där finns också redovisade de krav på allmänt uppträdande, som måste ställas på ett nattvak. En person som åtagit sig

nattvak får inte tjänstgöra mer än 4 nätter i följd och arbetstiden per vakpass får ej överstiga 11 timmar. Efter ett vakpass skall alltid telefonrapport om patienten lämnas till en av Vårdcentralens sekreterare. Vårdtidens längd bestämmes som regel för en natt i sänder.

Vem får nattvak?

Under 1971 har 167 kvinnor och 59 män erhållit nattvak i totalt 51 486 timmar. Tiden som en patient har erhållit nattvak har för 71 kvinnor och 32 män varit någon enstaka upp till 3 nätter. För 58 kvinnor och 16 män har samma patient under året utnyttjat nattvak mellan 7—30 nätter. För 5 kvinnor har nattvak erhållits under längre tid. Dessa fall kommer att närmare belysas nedan. Av **fig 1** framgår att det framför allt är ett par stora grupper av sjukdomar som helt dominerar såsom orsak till att patient behöver nattvak. Den största gruppen är nervsystemets sjukdomar och inom den dominerar helt naturligt cerebral insult. Det är ju också förstående att en person, som plötsligt får en förflamning också blir mer vårdkrävande. De flesta av dessa patienter har också inom kort måst tas in på sjukhus men det har funnits fall där en period av nattvak har hjälpt de anhöriga att hämta sig och få hemvårdssituationen under kontroll. Det är inom denna sjukdomsgrupp som man huvudsakligen återfinner de patienter som har nattvaksperioder mellan 1—4 veckor.

Att cirkulationsorganens sjukdomar liksom sjukdomar i skelett och rörelseorgan är stora sjukdomsgrupper när det gäller personer i behov av hjälp nattetid är ej att förvåna. När det gäller sistnämnda gruppen är dock värt att påpeka att många åldringar med spikad collumfraktur skrivs ut från sjukhus när de väl visat sig kunna stappla några meter med hjälp av ett par bockar. Att detta inte innebär att individen ifråga också kan klara sig i sin lägenhet inses inte alltid.

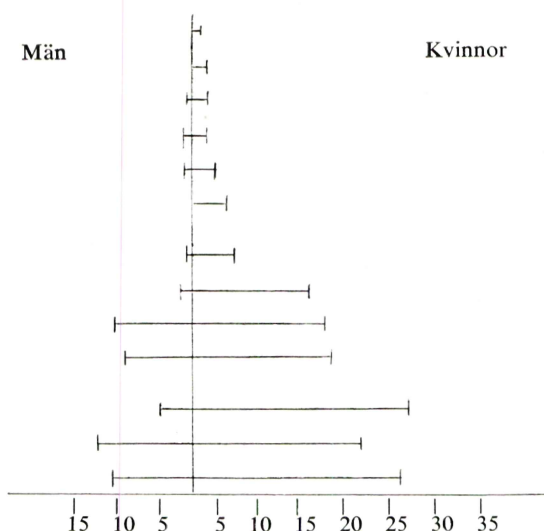
Den stora gruppen "tumörer" som orsak till att

Under 1971 har 167 kvinnor och 59 män erhållit nattvak i totalt 51 486 timmar.

Figur 1. Huvuddiagnoser hos patienter som erhållit nattvak

Hudens och underhudens sjukdomar
Respirationsorganens sjukdomar
Blodets sjukdomar
Urogenitalorganens sjukdomar
Matsmältningsorganens sjukdomar
Allergiska och endokrina sjukdomar

Ospecificerade sjukdomar*)
Psykisk insufficiens
Cirkulationsorganens sjukdomar
Tumörer
Skelett och rörelseorganens sjukdomar
inklusive frakturer
Senil och arterioslerotisk demens
Nervsystemets sjukdomar



Siffrorna anger antal patienter med respektive diagnoser.

*) etylism (1) "rent vårdfall" (3) "total kraftlöshet" (1).

nattvak önskas fordrar närmare förklaring. Huvudparten av dessa patienter är yngre än patientgruppen i sin helhet. De har också i större utsträckning bättre hemförhållanden och bättre tillgång till vårdare. Men när tumörpatienterna når finalstadiet blir ofta den allmänna vårdsituationen pressad och alternativet till hemvård, intagning på långvårdsklinik vill förståeligt nog många av dessa patienter inte acceptera. Dessa patienter har tidigare vårdats på en akut- eller långvårdsklinik och är medvetna om hur deras slutkamp i så fall kommer att förlöpa. De har en stor fruktan för att åter hamna i en överbelagd sjuksal eller i en sjukhuskorridor och värjer sig intensivt mot att lämna sitt hem. Nattvak kan i dessa fall vara ett humanitärt alternativ som tillåter fortsatt hemvård för den sjuke och möjligheter för vårdaren eller vårdarna att få sova ut. Många gånger

lägger dock de allmänna hemförhållandena och stort behov av narkotika hinder för den sjuke att kunna stanna hemma. Likartade humanitära skäl har också varit vägledande för insättande av nattvak till de mycket gamla patienter, som önskat få stanna hemma trots att sjukhusvård krävts för att patienten skall överleva. Från Vårdcentralens sida har vi alltid ansett att är en individ mycket gammal och hemförhållandena sådana att humanitär vård kan lämnas i hemmet finnes ingen anledning att övertala en sådan patient att acceptera sjukhusvård.

Överföring till sjukhus

Som framgår av tabell 2 är åldern hos klientelet

Tabell 2. Åldersfördelning av patienter som erhållit nattvak 1971

	Kön	
	Kvinnor	Män
91 år eller äldre	11	2
90—81 år	68	24
80—71 år	64	23
70—61 år	16	7
60—51 år	4	—
50 år eller yngre	4	3

De har en stor fruktan för att åter hamna i en överbelagd sjuksal eller i en sjukhuskorridor och värjer sig intensivt mot att lämna sitt hem.

Tabell 3. Orsaken till att patienten erhållit nattvak

	Kön	
	Kvinnor	Män
Vill ej in på sjukhus	10	4
Vårdaren sviktar och behöver temporär avlastning	15	3
Patienten behöver hjälp i väntan på intagning till Vasa sj.	57	26
till Högsbo sj.	35	12
till Lillhagens sj.	19	4
till Äldersdomshem	2	1
till Sahlgrenska sj.	5	1
till Infekt.klin. Östra	1	—
Tillsyn av patienten under tillfällig försämring	23	8
Totalt	167	59

som erhåller nattvak hög och flertalet av dessa har sviktande hjärtfunktion. Lungödem har varit vanligaste orsaken till att patienter varit tvungna att söka akutvård. Endast 6 patienter bedömdes i direkt behov av vård vid akutklinik vid nattvakets insättande (tabell 3). I 23 fall måste dock nattvak upphöra på grund av att patienten måste intas på akutklinik (tabell 4). I de flesta fallen rörde det sig om akut sviktande hjärtfunktion. Det kan också noteras att intagning planerades för 76 patienter till Vasa sjukhus men i endast 63 fall blev denna intagning effektuerad. Högsbo och Lillhagens sjukhus kunde visa bättre resultat. Till Högsbo var intagning planerad för 46 patienter och 44 av dessa patienter blev också intagna där. För Lillhagens sjukhus var motsvarande siffror 21 respektive 22 d v s man tog också en av patienterna, som avsågs komma till senildemensavdelning vid Högsbo sjukhus.

Tabell 4. Orsak till att nattvak upphört

	Kön	
	Kvinnor	Män
Patienten intagen Vasa sjukhus	42	21
På Högsbo sjukhus	35	9
På Lillhagens sjukhus	22	2
På Sahlgrenska sjukhuset	15	8
På Infekt. klin. Östra	1	—
På Äldersdomshem	1	1
Avlidit	4	5
Behov upphört	16	7
Annan orsak	13	3

Nattvak under lång tid

Som nämnts har 5 kvinnor erhållit nattvak mer än 30 dagar under 1971. Att lämna nattvak under så lång tid är avvikande från Vårdcentralens praxis varför det är motiverat att redogöra för dessa fall:

1. B.B. f. 1884

Ensamboende kvinna med opererad mammarcancer och metastaser. Dessutom viss cerebral arterioskleros med glömska som framträdande symptom. Utskrevs från akutavd. till hemmet den 25.3. Nattvak insattes den 30.3. Dagtid sköttes patienten av anhöriga och hemvårdarinna fram till den 2.7. Under sommaren svårt att aktivera anhöriga och få tillräckligt med hemvård för patienten, varför hon då måste tas in på Vasa sjukhus. Avled där den 30.10 1971.

2. E.W.E. f. 1891

Pat. anmäldes från Socialpsykiatriska avdelningen, Lillhagens sjukhus för erhållande av nattvak den 5.2 1971. Hon har osteoporos med flera kotkompressioner och så svår ryggvärk nattetid att sömnen förhindras. I anslutning till brist på sömn har patienten fått svår nattlig ångest. Denna ångest kan endast lösas av anxiolytica i sådana doser att patienten blir parkinsonistisk. Frånsett ångesten nattetid är patienten psykiskt helt intakt. Goda bostadsförhållanden. Att ta in patienten på en somatisk långvårdsavdelning lär inte kunna hjälpa henne mot de osteoporotiska smärtor — hon är grundligt somatiskt genomgången för att säkerställa att det inte finns annan förklaring till hennes smärtor. Sannolikt kommer hennes nattliga ångest att accentueras om hon tas in på sjukhus och hon vill inte tas in på någon psykiatrisk klinik. Psykiatrikern som undersökte patienten tror inte heller på någon framgång för sistnämnda alternativ då som nämnts anxiolytisk terapi redan i doser som kan brukas ambulant ger svår parkinsonism. Från den 18.3 har patienten fått nattvak 3—4 nätter i veckan. Övriga nätter får anhöriga till patienten vistas hos henne nattetid. I denna de anhörigas jourtjänst måste också en kvinna som är fränskild från patientens son ingå. Sammanlagt har Vårdcentralen kontrollerat patienten vid hembesök tre gånger under 1971 för att se om inte nattvak kan upphöra. Hitintills har detta ej ansetts möjligt då i så fall bördan faller alltför tungt på patientens anhöriga.

3. A.P. f. 1884

Kvinnlig, ensamboende patient som erhöll hembesök från Vårdcentralen i december 1970. Patientens hade då utskrivits i tidigaste laget från

Extrem. kir. kliniken, Sahlgrenska sjukhuset efter operation för vä. sidig pertrochanter collumfraktur. Ett kontrollbesök av läkare från Vårdcentralen gjordes i juni efter det framkommit via hemvården att patienten var synnerligen orolig nattetid och hade vanföreställningar. Vid besöket konstaterades att patienten hade hjärtarythmi, som hon ej haft vid vården på Sahlgrenska sjukhuset. Vid noggrann undersökning på Geriatriska polikliniken, Vasa sjukhus framkommer också att hon har ett synnerligen ostabilt blodtryck. Trots diverse terapiförsök lyckas man ej avhjälpa detta. Den nattliga oron tolkas som beroende på cerebral anoxi. Dagtid är patienten någorlunda psykiskt intakt. Alltsedan augusti har hon haft tillgång till nattvak i omgångar på en till tre veckor. De perioder patienten erhållit nattvak har detta kvittats med att hemåldringsvården dragit ner sin tillsyn av patienten under dagtid till ett minimum. Från samhällelig synpunkt kan man anföra att denna patient kostar nästan lika mycket som om hon vårdades på ålderdomshem eller sjukhem. Hon har emellertid en intensiv önskan att slippa bli intagen på sjukhus och kön av villiga väntade till dessa institutioner är mycket stor.

4. R.R. f. 1884

Kvinna med reumatoid artrit och senaste åren generell arterioskleros. Kontakt med patienten har hållits från Vårdcentralens sida sedan 1963. Hon har 1963 och 1965 vårdats på Vasa sjukhus med fysikalisk terapi för sin ledsjukdom och kontroll av hennes cardioscleros. April 1971 får patienten en collumfraktur. Hon opererades och sändes därefter till Sävsjö sanatorium för gångträning. Rehabiliteras till att kunna förflytta sig kortare sträckor med gångstol, varefter hon utskrivs till pensionärshem den 7.10. Patienten kan där erhålla passning dagtid men ej alls nattetid. Cerebral scleros har tillstött och hon är orolig nattetid. Denna patient har tilldelats nattvak från den 8.10 efter hembesök av Vårdcentralsläkaren. Man har bedömt fallet så att någon som helst medicinsk vinst för patienten kan för närvarande inte erhållas vid sjukhus- eller sjukhem. Dagtid är graden av omhändertagande samma eller bättre på pensionärshemmet som sköts av diakonissor. Bidragande till att man valt utvägen med nattvak i stället för intagning på sjukvårdsinrättning har varit att Vårdcentralen under perioder kunnat utnyttja nattvaket till samtidig övervakning av annan sjuk patient på samma pensionärshem.

5. M.H. f. 1922

En patient med organisk nervsjukdom som över-

vakas från Neurologiska kliniken, Sahlgrenska sjukhuset. Anmälades till Vårdcentralen i januari 1969 och erhöll nattvak efter hembesök sedan man konstaterat att patienten har total paralyt i nedre extremiteterna, parallella förlamningar i armarna och bulbära symptom. Hon kan ej ändra läge i sängen. Kan ej använda hävertanordningen etc. Hjälpes med av- och påklädning, lyftes i och ur rullstol och till toalett. En syster sköter patienten, som har halvtidstjänst som lärarinna. Patienten har hela året erhållit nattvak 5 nätter per vecka. Denna patient är otvivelaktigt berättigad till plats på långvårdssjukhus. Tack vare egen energi och stöd från en syster samt nattvak kan hon i stället bidra till sin försörjning.

Diskussion

Behovet av en nattvaksinstitution kopplad till en långvårdsklinik kan diskuteras ur två synpunkter.

Lindegård har i en uppmärksam utredning studerat sjukvårdskonsumtionens epidemiologi för Göteborgs vidkommande under åren 1966—1970. Han visar att av de drygt 150 000 patienter som över huvud taget varit intagna i kroppssjukvård under observationsperioden är det blott 2 000 d v s 1,3 % som konsumerat 1/3 av Göteborgs totala sjukvårdsproduktion mätt i vård dagar. Av dessa "extrema långliggare" är 3/4 i åldern 70 år eller äldre och 1/4 återfinns i yngre åldrar. Vid beräkning av sjukdagskonsumtionen för mindre extremt långliggande patienter d v s patienter vårdade under en sammanlagd tid av mellan ett år och ett kvartal under observationstiden, fann han att dessa utgör knappt 5 % av alla patienter i slutten kroppssjukvård men svarar för 1/4 av hela patientpopulationens vård dagskonsumtion. Drygt hälften av denna kategori faller på personer som är eller skulle varit 70 år f. n. resten på dem i yngre åldrar. Även vård dagskonsumtionen fördelar sig tämligen proportionellt på den äldre och den yngre patientgruppen. Också när det gällde antalet vårdtillfällen fanns ett villkorligt samband mellan antalet vårdtillfällen och antalet sammanlagda vård dagar. Enda undantag är äldsta åldersgruppen (född 1891 eller tidigare) där genomsnittliga vård tiden är starkt ökad liksom mortaliteten i samband med ett vårdtillfälle.

Det kan slutligen nämnas att denna undersök-

Den moderna sjukhusatmosfären är för många åldrade patienter motbjudande och det är som vi ser det humanitärt vällovligt att försöka ge dessa individer ett alternativ i form av hemvård.

ning också visar att inte mindre än 80 % av de drygt 150 000 patienterna, som var intagna på kroppssjukhus i Göteborg 1966—1970 hade en sammanlagd vårdtid på mindre än en månad. För varje "storkonsument" av sjukhusvård, som kan hjälpas på annat sätt än med sjukhusvård kan följaktligen ett stort antal "småkonsumenter" beredas vård. Vårdcentralen, som tar emot remisser på utskrivna patienter från stadens kroppssjukhus frånsett Barnsjukhuset och som under observationsperioden gjort 6 208 hembesök och sedan följt upp dessa med 58 408 registrerade telefonkontakter, torde med stor säkerhet vara förtrogen med samtliga de 2 000 patienter som Lindegård betecknar som "extrema långliggare". En förutsättning är naturligtvis att de någon gång under perioden vistas utanför sjukhus. Det är sannolikt att Vårdcentralen även känner till en stor del av de "mindre extremt långliggande" patienterna, som också svarar för en avsevärd del av den göteborgska sjukvårdskonsumtionen. Vårdcentralens verksamhet är inriktad på just dessa två målgrupper och den är tvingad till att om möjligt söka finna andra lösningar än sjukhusintagning för dessa patienter. Ett verktyg i denna strävan är nattvaksorganisationen.

Gunnar Biörck och medarbetare har nyligen redogjort för en undersökning "Att sluta sina dagar i storstaden". Man har följt hur döden gestaltade sig för 100 slumpvis utvalda personer bland dem som avled i Stockholm under fyra månader 1969. Av intresse för denna diskussion är platsen för dödsfallet för de 100 avlidna. Nästan hälften avled på akutsjukhus och en fjärdedel på sjukhus för långvarigt sjuka, sjukhem eller mentalsjukhus. I bostaden avled endast 10 personer, därutöver avled ytterligare 4 personer utanför vårdinstitutioner, två utomhus, en på arbetsplatsen och en på väg till sjukhus. Man anger att det

framförallt är de yngre männen som avlider utanför sjukhus. De äldre patienterna synes ha avlidit på någon institution, där de flesta känt stor ensamhet och ej trivts. Också från denna synpunkt kan man se positivt på Vårdcentralens och dess nattvaksorganisationsverksamhet. Den moderna sjukhusatmosfären är för många åldrade patienter motbjudande och det är som vi ser det humanitärt vällovligt att försöka ge dessa individer ett alternativ i form av hemvård eventuellt kompletterad med dagsjukvård, öppen vård på Geriatrisk poliklinik där så är möjligt och om vårdaren sviktar nattvak.

REFERENSER

Lindegård, B.: Sjukvårdskonsumtionens epidemiologi. Läkartidningen 69: 377, 1972.

Biörck, G., Lind, E. & Orth-Gomér, K.: Att sluta sina dagar i storstaden. Som. med. tidskrift, 48, 1, 1971.

Fotoprint kan

BLANKETTER

Distinkt tryck på högklassigt papper, rätt pris och omgående leverans är orsaken till att allt fler läkare och sjukvårdsinrättningar anlitar vår blankettservice.

Några blankettproblem får Ni aldrig, om Ni vänder Er till oss. Vi är utrustade att utveckla och tillverka för Er passande blanketter, att användas i de rutiner som ingår i såväl vård som administration.

Välkomna med Era beställningar och förfrågningar.

Tryckerilaktiebolaget

fotoprint

Kungsbacka

Tel. 0300/110 00-1-2