

Ett åldringssjukvårdsklientel¹⁾

Av leg. läk. *Bengt Mollstedt*, MIH, Göteborg.

Den allt livligare debatten angående åldrings-sjukvårdens pressade läge kräver att erfarenheter från nu existerande geriatriska avdelningar presenteras. Vid klinik I, Vasa sjukhus, Göteborg, har tidigare socialmedicinska aspekter studerats (Hedin et al 1964) och ett material från år 1960 presenterades då.

Föreliggande arbete avser att presentera en genomgång av de under år 1962 registrerade 894 journalerna med tonvikt på vårdresultatet. Under 1962 fanns vid kliniken 329 sängplatser fördelade på 12 olika avdelningar, härav 4 s. k. annexavdelningar (95 platser) för enbart långtidsvård av mindre vårdkrävande patienter. De 234 sängplatserna för mer krävande sjukvård fördelades på 76 platser för män och 158 för kvinnor. Även dessa avdelningar är differentierade för dels korttidsvård och utredning, dels långtidsvård av mer krävande slag. Personalen bestod 1962 av 1 överläkare, 1 biträdande överläkare (ansvarig för Vårdcentralen), 4 underlä-

kare, 1 kurator, 3 sjukgymnaster, 1 arbetsterapeut samt 25 sjuksköterskor.

Patienter har intagits på remiss för öppen vård, socialnämndens hem eller från annat sjukhus.

Vid Vasa sjukhus finnes en Vårdcentral, som förbereder intagning och bedömer behovet av förtur för inläggning etc. Vid denna tjänstgör 1 läkare, kurator och sjuksköterskor.

Metod

De 894 journalerna har genomgått av författaren; samtliga diagnoser är satta av en person (Eckerström) vilket ger uniformitet. Primärdata har överförts till Sorto nålkort. Från dessa har sedan tabeller etc framställts och statistiska beräkningar utförts enligt gängse metoder (Hyrenius 1962). Ett flertal försök till bedömning av metodfel har gjorts och detta uppskattas till 5 %, detta gäller speciellt vid beräkning och registrering av vårdtid (angivet i veckor).

TABELL 1
Ålder- och könsfördelning.

Ålder	Intagningar			Patienter		
	Män	Kvin.	Tot.	Män	Kvin.	Tot.
31— 35 år	1	—	1	1	—	1
36— 40 år	1	—	1	1	—	1
41— 45 år	3	9	12	3	6	9
46— 50 år	2	1	3	2	1	3
51— 55 år	9	8	17	8	8	16
56— 60 år	14	7	21	13	7	20
61— 65 år	25	23	48	18	21	39
65— 70 år	39	55	94	34	49	83
71— 75 år	70	90	160	59	75	134
76— 80 år	82	138	220	74	121	195
81— 85 år	58	106	164	51	87	138
86— 90 år	34	77	111	29	67	96
91— 95 år	5	27	32	5	27	32
96—100 år	1	9	10	1	6	7
	344	550	894	299	475	774
M	—	—	76.1	74.25	76.9	76.1 år
SD			8.5	10	9.2	8.6 år
Median						78 år

¹⁾ Från klinik I, Vasa sjukhus (chef Doc. Eckerström).

TABELL 2
Intagningsdiagnos (huvudgrupp).

	Män	%	Kvin.	%	Tot.	%
Blod- och blodbild. org.-sjukdomar	—	—	5	0.9	5	0.6
Tumörsjukdomar	49	14.5	48	8.9	97	11.1
Endokrina sjukdomar	19	5.6	44	8.2	63	7.2
Mentala sjukdomar	6	1.5	5	0.9	11	1.2
Nervsystemets sjukdomar (inkl. C. V. I.)	104	30.9	135	25.1	239	27.3
Cirkulationsorg. sjukdomar	78	23.1	139	25.9	217	24.8
Respirationsorg. sjukdomar	16	4.8	7	1.2	23	2.6
Digestionsorg. sjukdomar	8	2.4	17	3.2	25	2.9
Urogenitalorg. sjukdomar	21	6.0	14	2.6	35	4.0
Senil dementia UNS	3	0.8	13	2.4	16	1.8
Rörelseorg. sjukdomar	18	5.4	52	9.7	70	8.0
Frakturer	15	4.5	59	11.0	74	8.5
	<u>337</u>	<u>100</u>	<u>538</u>	<u>100</u>	<u>875</u>	<u>100</u>
Osäkra	7		12		19	

Resultat:

Patientbeskrivning.

De 894 journalerna representerar 774 pers. (120 återintagningar). Ålders- och könsfördelningen framgår av tabell 1. Ur denna kan utläsas att ålders- och könsfördelningen är den samma antingen intagningar eller personer registreras. Könsrelationen är 62 män till 100 kvinnor, medelåldern för män 74 år, för kvinnor 79 år. Totalt är medelåldern 76 år, medianvärdet är 78 år.

I den följande redovisningen slås åldersgrupperna 31—50 år samman liksom grupperna 91—100 år.

Huvuddiagnos.

I 875 fall kunde en huvuddiagnos anges. Detta illustreras i tabell 2.

I denna visas att de vanligaste sjukdomsgrupperna är neurol. sjukdomar inklusive cerebro-vasculära insulter (27 %), hjärt- och kärlsjukdomar (25 %), samt tumörsjukdomar (11 %).

I 717 fall registrerades den vanligaste detaljdiagnosen och detta anges i tabell 3. Av denna framgår att i nära 18 % registrerades cerebro-

TABELL 3
Vanligaste detaljdiagnoser (av 717)

Cerebro—vasculär insult	127	17.8%
Arteriosclerosis	75	10.4%
Fractura collum femoris	57	7.9%
Diabetes mellitus	52	7.3%

vasculär insult, i 10 % arteriosclerosis generalisata och i 8 % fractura collum femoris samt i 7 % diabetes mellitus.

I de flesta fall har multipla diagnoser förelegat men för den statistiska presentationen har endast en huvuddiagnos angivits per fall.

Sociala faktorer.

Dessa faktorer har studerats för de 774 personer som intagits under året.

Av patienterna var 92,5 % förtids- eller folkpensionerade, 85 % av patienterna var över 67 år.

Bostadsförhållanden framgår av tabell 4, som visar att endast 14 % av materialet bodde i rent undermåliga bostäder. Bostadsregistreringen har utförts på följande sätt:

TABELL 4
Bostadsförhållanden.

Bostadsgrupp	Män	Kvinnor	Totalt
I	166 57 %	296 59 %	435 59 %
II	82 29 %	125 27 %	207 28 %
III	40 14 %	65 14 %	105 14 %
	288	449	747

I. Till bostadsgrupp I har förts patienter i lägenheter belägna i bottenvåningen eller i hus med tillgång till hiss, med centralvärme och med tillgång till wc i våningsplanet.

II. Om endera av villkoren enligt I ej uppfyllts användes beteckningen bostadsgrupp II.

III. Om intet eller endast ett av villkoren enligt I uppfyllts har bostaden hänförs till bostadsgrupp III. Inom denna grupp finner man alltså lägenheter med toalett utomhus och som saknar varmvatten, värme och som kan vara belägna ovan bottenplanet.

Av de 774 patienterna var 78 män (26 %) och 175 kvinnor (27 %) ensamboende.

71 män och 163 kvinnor erhöll hjälp i hemmet av åldringsvårdarinna eller hemsamarit före intagning till Vasa sjukhus eller annat sjukhus (26 %).

Inkontinens.

Inkontinens för enbart urin noterades i 142 fall, enbart faecesinkontinens i 13 fall och både faeces- och urininkontinens i 141 fall. (Totalt 296/894 eller 33 %).

Väntetid.

Med väntetid menas tid från remissdatum till intagningsdatum och har kunnat noteras för

TABELL 5
Väntetid.

	Män	Kvinnor	Totalt
0—2 v.	145 46 %	211 42 %	356 43 %
3—7 v.	102 32 %	133 26 %	235 29 %
8—25 v.	71 22 %	150 30 %	221 27 %
26—78 v.	1	10 2 %	11 1 %
	319	504	823

TABELL 6
Patienterna kommer från

		%
Hem utan åldringsvård	320	36
Hem med åldringsvård	185	21
Vårdhem	64	7
Medicinsk sjukavd.	72	8
Kirurgisk sjukavd.	78	9
Ortopedisk o. extremitetkir. sjukavd.	49	5
Mentalsjukhus	14	2
Övriga sjukhus	77	9
Ej registrerade	35	3

823 intagna patienter (tabell 5). Ur tabell 5 hämtas att 43 % av de intagna har väntat kortare tid än 2 veckor. Vidare framgår att män har kortare väntetid än kvinnor (statistisk signifikant skillnad).

Patienternas tidigare vård.

Tabell 6 anger varifrån patienterna intagits. Huvudparten (57 %) kommer från öppen vård och 33 % från andra sjukhus.

För jämförelse har ett material omfattande 1.042 remisser inkomna till sjukhusets vårdcentral 3/1 till 30/4 1962 genomgått. Detta remissmaterial är ej identiskt med patientmaterialet. Tabell 7 visar varifrån remisserna insänts. Denna tabell visar att huvuddelen av remisserna kommer från sjukhus och endast 24 % från öppen vård.

TABELL 7
1.042 remisser daterade 3/1—30/4 1962 insända från

		%	Intagna i % (fr. tab. 6)
Öppen vård	247	24	57
Vårdhem	30	3	7
Medicinsk sjukavd.	380	37	8
Kirurgisk sjukavd.	145	13.5	9
Ortopedisk + extremitetkir. sjukavd.	107	10	5
Mentalsjukhus	6	0.5	2
Övriga sjukhus	127	12	9

Patientens vistelse efter utskrivningen.

Av de 894 intagna avled 310 patienter och 180 var vid observationstidens slut antingen ineliggande eller kunde ej registreras. Tabell 8 visar vart de övriga (45 %) patienterna skrevs ut. Av dessa gick 62 % till öppen vård, 14 % till ålderdomshem och andra vårdhem samt 24 % till annan sjukhusvård.

TABELL 8
Patienterna utskrevs till i 404 fall.

Hem utan åldringsv.	143	35 %	} 62 %
Hem med åldringsv.	110	27 %	
Vårdhem	55	14 %	
Medicinsk sjukavd.	—	—	} 24 %
Kirurgisk sjukavd.	35	9 %	
Ortopedisk + extremi- tetskir. sjukavd.	17	4 %	
Mentalsjukhus	9	2 %	
Övriga sjukhus	35	9 %	

Vårdtid

Av de 894 intagna patienterna har 282 patienter (31,5 %) vårdats över ett år på sjukhuset. Dessa betraktas som kroniska vårdfall och har behandlats separat i nedanstående redovisning.

I 482 fall av 894 (54 %) har patienter åter-

TABELL 9

Medelvårdtid i veckor
(för patienter med en vårdtid kortare än 1 år)

Åldersgrupp	Män	Kvinnor	Totalt
31— 50 år	5.8	10.2	9.1
51— 55 år	6.5	4.3	5.5
56— 60 år	9.0	10.7	10.0
61— 65 år	13.7	16.9	15.0
66— 70 år	10.3	12.7	11.6
71— 75 år	13.6	13.0	13.3
76— 80 år	10.6	13.1	12.0
81— 85 år	10.8	12.6	11.7
86— 90 år	8.1	12.3	10.7
91—100 år	18.5	16.1	16.6
	271 m.	337 kv.	608
	11.0	12.9	12.1

intagits till sjukhuset d. v. s. har tidigare en eller flera gånger vårdats på sjukhuset.

Medelvårdtiden, registrerad i veckor för 612 patienter vårdade kortare tid än ett år, blir 12,1 veckor. Medianvärdet är 8 veckor.

Av undersökningen framgår det att män vårdats kortare tid än kvinnor (i medeltal 11 veckor för män och 13 veckor för kvinnor). (Tabell 9).

Medianvårdtiden är i stort sett lika för de båda könen (7,75 veckor).

Årsomsättningen är för män 3,3 gånger per sängplats, för kvinnor 2,1 gånger per sängplats.

Vårdtiden för avlidna patienter är längre än

TABELL 10
Medelvårdtid för olika sjukdomsgrupper
(med vårdtid kortare än 1 år)

Sjukdomsgrupp	Män	Kvinnor	Antal fall	Totalt
Blod och blodbildorg. sjukdomar	19.5	—	1	19.5
Tumörsjukdomar	8.5	7.1	84	7.8
Endokrin. sjukdomar	15.2	17.1	48	16.5
Psyk.	10.2	6.1	11	8.3
Nervsystemets sjukdomar	11.7	17.4	127	14.4
Cirkulationsorg. sjukdomar	11.7	14.3	142	13.1
Respirationsorg. sjukdomar	15.3	7.3	17	13.4
Digestionsorg. sjukdomar	8.6	11.1	21	10.2
Urogenitalorg. sjukdomar	10.4	8.1	27	9.5
Senil dem. UNS	10.2	13.8	10	12.7
Rörelseorg. sjukd.	13.4	12.0	43	12.4
Frakturer	8.7	9.7	60	9.5
Osäkra	8.0	8.4	16	8.4
Totalt	11.2	12.7		12.0

för de patienter som överleva, (12,4 veckor för män; 14,4 för kvinnor).

Vårdtiden för patienter med olika bostadsgrupp (I, II eller III) har studerats men några säkra skillnader har ej fåtts fram i detta material. Kvinnor i bostadsgrupp III har längre vårdtid än i bostadsgrupp II medan förhållandet har omkastats för män. P. g. a. de relativt stora felkällorna i bedömningen av vårdtid har den statistiska signifikansen ej prövats.

Medelvårdtiden för de olika sjukdomsgrupperna för 607 patienter framgår av tabell 10. De längsta vårdtiderna har noterats för fall med ämnesomsättningssjukdomar (diabetes), nervsystemets sjukdomar (CVI), andningsorganens sjukdomar och cirkulationsorganens sjukdomar. Vårdtid under medeltalet (12 veckor) hade fall med tumörsjukdomar, psykiska sjukdomar, urogenitalsystemets sjukdomar och frakturer.

Vårdtider under en vecka noterades i 43 fall (18 män och 25 kvinnor). Av dessa avled 36 (15 män och 21 kvinnor). 2 män och 1 kvinna utskrevs förbättrade till hemmet (led-; ämnesomsättnings- och digestionsorganssjukdomar). 1 man och 2 kvinnor fördes oförbättrade till kirurgavdelning och 1 neurologiskt fall utskrevs oförbättrat till hemmet. I denna patientgrupp kom 28 från hemmet och 15 från annat sjukhus, samtliga dessa 15 fall avled (1,7 % av hela materialet).

Vårdresultat

Tabell 11 illustrerar vårdresultatet uppdelat i ålder och kön för hela materialet. Denna tabell visar att fler kvinnor utskrevs (eller kvarligger) oförbättrade än män men att fler män än kvinnor avlider.

En uppdelning av materialet i kroniska vårdfall och mer "akut" behandlade har skett. Tabell 12 visar vårdresultatet i de olika sjukdomsgrupperna. Av denna framgår att det klientel som vårdas över ett år sällan förbättras samt att det dominerande sjukdomsgrupperna är nervsystemets och cirkulationsorganens sjukdomar följda av led- och skelettsjukdomar. De bästa vårdresultaten föreligger i grupperna cirkulationsorganens, och rörelseorganens, endokrina sjukdomar och frakturer.

De högsta dödstalen finnes i grupperna tumörsjukdomar och nervsystemets sjukdomar.

För att bedöma ev. samband mellan vårdresultat och bostadsgrupp har tabell 13 sammanställts, denna omfattar endast patienter vårdade kortare tid än 1 år. Några statistiskt signifikanta skillnader kan ej påvisas, men en tendens till högre andel döda föreligger i bostadsgrupp III.

Motsvarande sammanställning är gjord för "kronikerklientelet". Inom denna grupp är fördelningen mellan de olika bostadsgrupperna samma som i totala materialet. Vidare kan med statistisk signifikans visas att från bostadsgrupp

TABELL 11
Vårdresultatet angivet i %

Åldersgrupp	Män			Kvinnor		
	fbd	ofbd	döda	fbd	ofbd	döda
31— 50 år	15	56	29	20	50	30
51— 55 år	33	33	33	50	13	37
56— 60 år	39	22	39	43	29	29
61— 65 år	48	28	24	39	35	26
66— 70 år	44	25	31	27	33	40
71— 75 år	29	32	39	53	23	24
76— 80 år	43	17	40	35	36	29
81— 85 år	30	27	43	28	32	40
86— 90 år	35	21	44	35	26	39
91—100 år	17	50	33	14	40	46
Totalt	35 %	25 %	40 %	35 %	31 %	34 %

Totalt

Fbd 35.5%

Ofbd 29 %

Döda 35.5%

TABELL 12
Vårdresultatet för olika sjukdomsgrupper.

		Patienter vårdade mindre än 1 år			Patienter vårdade över 1 år		
		fdd	ofbd	döda	fbd	ofbd	döda
Blod o blodbild. org. sjukd.	män	1	—	—	—	—	—
	kvinnor	—	—	—	2	2	—
Tumörsjukdomar	män	6	7	33	—	1	2
	kvinnor	2	3	39	—	2	2
Endokrina sjukdomar	män	7	3	4	1	5	1
	kvinnor	21	4	9	—	5	3
Mentala sjukdomar	män	4	—	—	—	—	—
	kvinnor	3	—	—	—	—	—
Nervsystemets sjukdomar (inkl. CVI)	män	27	11	30	2	22	10
	kvinnor	22	12	23	7	52	18
Cirkulationsorg. sjukdomar	män	36	9	21	—	7	5
	kvinnor	55	6	26	3	33	24
Respirationsorg. sjukdomar	män	6	4	3	—	3	—
	kvinnor	2	—	2	—	3	—
Digestionsorg. sjukdomar	män	4	2	2	—	1	—
	kvinnor	3	5	5	—	2	2
Urogenitalorg. sjukdomar	män	7	3	5	—	2	2
	kvinnor	6	1	4	—	3	—
Senil dem. UNS	män	—	3	—	—	—	—
	kvinnor	3	2	2	—	2	4
Rörelseorg. sjukdomar	män	11	1	4	—	2	—
	kvinnor	24	4	2	1	13	7
Frakturer	män	3	—	2	1	1	—
	kvinnor	26	4	10	1	13	5

II fler avlider än från bostadsgrupp I och III (57 % mot 32 % döda).

Kronikerklientelets fördelning på åldersgrupper och dess vårdresultat framgår av tabell 14. Bland de olika åldersgrupperna stiger andelen kroniker med stigande ålder. De oförbättrade fallen är i huvudsak kvarliggande vid undersökningens genomförande. Andelen döda stiger med stigande ålder mer uttalat än för materialet i sin helhet. (Jmf tabell 11).

Diskussion

Med detta arbete har jag velat presentera ett åldringsvårdsmaterial för att därigenom ha ett statistiskt underlag för diskussionen angående utformning av åldringsvård.

Åldersfördelningen ger vid handen att hälften av patienterna är över 78 år gamla, 85 % är över 67 år samt att kvinnorna dominerar.

De diagnostiserade sjukdomarna var de väntade, då sjukhuset i viss utsträckning tjänstgör

TABELL 13
Vårdresultatet för patienter vårdade kortare tid än 1 år.

Bostadsgrupp		Fbd		Ofbd		Döda		Okända	Totalt
I	män	69	45 %	25	16 %	58	38 %	1	153
	kvinnor	96	47 %	24	12 %	72	31 %	1	203
II	män	32	41 %	15	20 %	30	39 %	—	177
	kvinnor	55	59 %	10	11 %	23	30 %	1	93
III	män	16	47 %	1	3 %	17	49 %	1	35
	kvinnor	19	48 %	5	12 %	16	40 %	—	40
Okänt	män	3		2		3		3	11
	kvinnor	4		1		3		2	10

TABELL 14
Vårdresultatet för patienter vårdade över 1 år.

Åldersgrupp	Antal	% av totala materialet	Fbd		Ofbd		Döda		% döda
			män	Kvinnor	män	kvinnor	män	kvinnor	
31— 50 år	4	24 %	—	—	—	—	—	—	0
51— 55 år	4	24 %	—	2	2	—	—	—	0
56— 60 år	6	29 %	1	—	2	2	1	—	17 %
61— 65 år	14	29 %	1	1	4	8	—	—	0
66— 70 år	33	35 %	—	1	7	16	2	7	27 %
71— 75 år	43	28 %	—	4	10	13	6	10	37 %
76— 80 år	71	32 %	2	4	9	36	15	5	28 %
81— 85 år	48	29 %	—	1	3	26	3	15	37 %
86— 90 år	39	35 %	—	3	4	19	2	11	33 %
91—100 år	20	48 %	—	—	1	11	—	8	40 %
Totalt	282		4	16	45	132	29	56	30 %
282/894 = 32%									

som efterbehandlingsvård efter hjärnblödningar och olika olycksfall framförallt collumfrakturer. Det skall påpekas att denna efterbehandling ibland insattes sedan patienten utskrivits från akutsjukhus och en tid vårdats i hemmet. Detta förklarar diskrepansen i tabell 7 mellan remissinstans och instans varifrån patienten intagits. Remissen skrives alltså när patienten vårdas på akutsjukhus men patienten måste p. g. a. bristen på akutsjukhusplatser hemskrivas innan plats för eftervård kunnat beredas.

Bland de sociala faktorerna förtjänar att nämnas att endast $\frac{1}{4}$ av patienterna hade erhållit hjälp av åldringsvård eller hemsamarit samt att c:a $\frac{1}{4}$ av patienterna var ensamboende. En mer differentierad öppen åldringsvård bör därför betydligt kunna lätta på trycket för sjukhusvården.

I undersökningen har konstaterats att väntetiden för 43 % av de intagna är kortare än 2 veckor. Detta kan också formuleras så att Vårdcentralens arbete att taga ut de mest vårdbehövande fallen är mycket effektivt. Det framgår också av undersökningen att 45 % av patienterna utskrivs från sjukhuset, varav huvudparten gick till öppen vård. En större del av patienterna utskrevs till socialvårdens hem än vad som intogs därifrån.

Utskrivning har i ett stort antal fall fördröjts därför att andra enklare vårdformer för de gamla ej har kunnat ordnas. Detta avspeglas också i resultatet beträffande vårdtid. Medelvårdtiden

är kortare för män än för kvinnor. Detta beror delvis på att män är lättare att placera i den öppna vården än kvinnor. Medianvårdtiden är dock likartad för män och för kvinnor.

I tidigare undersökningar har Hedin et al visat att vårdtiden inom bostadsgrupp III är längre än inom övriga bostadsgrupper. I detta material har någon sådan skillnad ej fåtts fram. Några säkra slutsatser kan ej dragas beträffande detta förhållande men en trolig orsak kan vara att 1962 kravet på sjukvård från alla bostadsgrupper stigit så att någon särprägel ej framkommer beträffande grupp III.

Av särskilt intresse har jag ansett vara den gruppen patienter, som vårdats kortare tid än en vecka. Den utgöres av 43 fall, varav 15 kom från annat sjukhus. I samtliga fall avled dessa patienter. Detta material utgör nära 2 % av hela materialet och kan tolkas så att dessa patienter är mycket nedgångna och transporten från ett sjukhus till ett annat är mer än vad de kan tåla.

Vid analys av vårdresultatet har det ansetts befogat att dela upp materialet i långtidsvårdsklientelet d. v. s. patienter, som vårdas över 1 år och övriga. Man finner då att de patienter som vårdas längre än 1 år mycket sällan kan utskrivas förbättrade men att de kvarstannar på sjukhuset under lång tid. Detta kan utläsas av det faktum att kroniker-klientel blir proportionsvis större vid stigande ålder. Inte heller kan beträffande vårdresultatet fås fram några säkra skill-

nader mellan bostadsgrupper utom för långtidsvårdsklientelet, där man med statistisk signifikans får fram att fler patienter ur bostadsgrupp II avlider än ur bostadsgrupp I resp. III. Dessa patienter har länge vårdats på sjukhuset och intogs under den tid då den tidigare undersökningen utfördes.

För framtida utformning av åldringsvård anvisar denna undersökning att åldringsvården måste göras så differentierad som möjligt. En kombination av akutsjukvård, långtidsvård, enkla socialvård samt dagssjukvård måste förenas med en utbyggd hemvårdsorganisation. Härigenom bör möjligheter uppkomma att slussa patienterna från en vårdform till en annan så att den dyrbara akutsjukvården endast behöver utnyttjas under kortare tid.

Med hänsyn till det tungarbetade klientelet t. ex. 33 % inkontinenta, är åldringssjukvården mycket personalkrävande. Då $\frac{1}{4}$ av patienterna i detta material är ensamboende, ställer detta stora krav på samhällets hemvård och denna bör utbyggas och integreras med sjukhusvården. Det är därför av vikt att till åldringssjukvårdsenheter knytes en omfattande öppen vård, såsom intagningscentral, dagssjukhusvårdsavdelning och öppen mottagning.

Sammanfattning

Under 1962 intogs vid klinik I, Vasa sjukhus 894 patienter (774 personer) med könsrelationen 62 män till 100 kvinnor och med en medelålder av 76 år, medianålder 78 år.

Medelvårdtiden var 12,1, medianvårdtiden 8 veckor, för 612 patienter vårdade kortare än 1 år. Av de intagna utskrevs c:a 35 % förbättrade, 30 % är oförbättrade medan c:a 35 % av de intagna har avlidit.

Väntetiden uppgick för 43 % av patienterna till mindre än 2 veckor och denna är kortare för män än kvinnor.

Omsättningen på de manliga sjukhusplatserna är högre än för de kvinnliga. Några säkra skillnader i vårdtid eller vårdresultat för patienter med olika bostadsförhållanden har ej kunnat påvisas.

HYLLOR

praktiska
konstruktioner
för kontor
arkiv
bibliotek
butiker
laboratorier
privatinredn.



Sparrings

Stockholm Ö.
Försälj.-avd.: Karlavägen 89
Tel. 67 36 50 — 67 76 75

»Vi och vår hälsa»

HULTAFORS

fysikalisk-dietisk kuranstalt enskilt
sjuk- och konvalescenthem

Postadress: HULTAFORS

300 meter över havet.

Lämplig rekreationsort.

Alla moderna badformer,
elektricitetsbehandling, massage.

Vegetarisk och blandad kost.

Individuell diet.

Överläkare: Dr I. UNHÄLL

Mod. priser. Inga drickspengar

Begär utförligt prospekt.

Telefon Borås 033/950 50.