

# **Orsaker till nedgången i antalet medicinskt färdigbehandlade patienter vid sjukhusen inom SLL under år 2002**

**Centrum för Gerontologi och Hälsoekonomi  
Torgny Nilsson  
Gunnar Ljunggren**

# Innehåll

## Sammanfattning

<b>1. Bakgrund</b>	6
<b>2. Definition</b>	6
<b>3. Situationen i Stockholm i förhållande till övriga delar av landet</b>	7
<b>4. Vad har egentligen hänt?</b>	9
4.1 Har fler personer avlidit före sommarperioden 2002 jämfört med föregående år?	9
4.2 Har fler sökt akut?	10
4.3 Vårdtillfällen där patienten registrerats som medicinskt färdigbehandlad	10
4.4 Hur har antalet medicinskt färdigbehandlade utvecklats under perioden 2000 – 2002 i förhållande till det totala antalet vårdtillfällen för personer 65 år och äldre?	13
4.5 Fördelning på vårdgren	13
4.6 Fördelning på kommuner inom landstinget och stadsdelar inom Stockholm	14
4.7 Uppgifter hämtade från äldrevårdsinspektören i Stockholm	15
<b>5. Analys på basis av genomförda intervjuer</b>	15
5.1 Spontan reaktion	15
5.2 Bäst underbyggda förklaringar till den uppmätta nedgången i antalet medicinskt färdigbehandlade patienter	15
5.3 Några frågor som många av intervjupersonerna tagit upp, men vars betydelse för den uppmätta nedgången i antalet medicinskt färdigbehandlade ej kunnat bedömas	18
5.4 Ett problem	18
5.5 Frågor som rör förväntad utveckling inom området och därigenom kan vara av betydelse redan idag	18
5.6 Maning till eftertanke	19

## Bilagor

Bilaga 1.	Medicinskt färdigbehandlade i den somatiska vården 1999 – 2002.
Bilaga 2.	Medicinskt färdigbehandlade per kommun.
Bilaga 3.	Medicinskt färdigbehandlade per sjukhus inom akutsomatiken
Bilaga 4.	Medicinskt färdigbehandlade per sjukhus inom geriatriken
Bilaga 5.	Vårdtillfällen där patienten registrerats som medicinskt färdigbehandlad. Fördelning på åldersgrupper.
Bilaga 6.	Vårdtillfällen där patienten registrerats som medicinskt färdigbehandlad. Fördelning på sjukvårdsområde.
Bilaga 7.	Vårdtillfällen där patienten registrerats som medicinskt färdigbehandlad. Fördelning på sjukhus.
Bilaga 8a-f.	Redovisning per sjukvårdsområde av vårdtillfällen där patienten registrerats som medicinskt färdigbehandlad fördelade på antal dagar patienten varit medicinskt färdigbehandlad (mf-tid).
Bilaga 9.	Vårdtillfällen där patienten registrerats som medicinskt färdigbehandlad, medelvårdtid och genomsnittlig tid som patienten varit medicinskt färdigbehandlad. Fördelning på kommun och för Stockholms stad på stadsdel.
Bilaga 10.	Förteckning över intervjupersoner
Bilaga 11.	Orsaker till minskning av MFB-kostnader. Solna kommun

## Sammanfattning

På uppdrag av HSN- och PrS-staberna inom Stockholms läns landsting har Centrum för Gerontologi och Hälsoekonomi (CGH) genomfört en snabbstudie av orsakerna till nedgången i antalet medicinskt färdigbehandlade patienter vid sjukhusen inom landstinget under år 2002. Studien har genomförts under november månad 2002 och baseras på bearbetning av statistiskt material samt en begränsad intervjustudie med företrädare för några av sjukhusen samt ansvariga för äldreomsorgen och/eller chefer för biståndsverksamheten inom fyra kommuner, varav Stockholm är en. I Stockholm har motsvarande befattningshavare inom fyra stadsdelsförvaltningar intervjuats.

Landstingsförbundets landsomfattande rapport om medicinskt färdigbehandlade patienter inom slutna somatisk sjukhusvård den 22 maj 2002 visar att Stockholm ligger nära genomsnittsvärdena för hela riket när det gäller antalet färdigbehandlade i förhållande till det totala antalet inläggande patienter i slutna somatisk akutsjukvård. I Stockholm var det 7 procent jämfört med 6,7 procent för hela riket. De medicinskt färdigbehandlade patienterna i Stockholm hade i inventeringen en något större åldersspridning och ett större sammantaget hjälpbehov än vad som gällde för riket totalt. Notabelt var att gemensam vårdplan hade upprättats för 89 procent av de klinikfärdiga i Stockholm, vilket var en mycket hög notering jämfört med riket i sin helhet som låg på 77 procent. Endast Gotland (100 procent) samt Halland och Jämtland (93 procent) kunde uppvisa en högre andel.

För att närmare ta reda på vilka statistiskt mätbara förändringar som ligger bakom den konstaterade nedgången i antalet medicinskt färdigbehandlade patienter vid sjukhusen inom Stockholms läns landsting under 2002 har en serie databearbetningar gjorts på basis av uppgifter hämtade ur landstingets patientdatabaser, de s.k. VAL-databaserna.

Inledningsvis ställdes frågan om fler personer avlidit före sommarperioden 2002 jämfört med föregående år och därmed bidragit till att lätta trycket på den kommunala vården. På basis av uppgifter om antalet avlidna i landstinget dag för dag från och med den 1 januari 2000 till och med den 31 augusti 2002 kan dock konstateras att dödstaten år 2002 inte avvikit från föregående år. Även den andel som avlidit under vård på sjukhus har varit konstant mellan åren och utgjort 41-42 procent. Nedgången i antalet klinikfärdiga under 2002 kan således inte förklaras av förändringar i antalet avlidna totalt eller hur många som dött under sjukhusvistelser.

Från VAL-statistiken hämtades uppgifter om antalet vårdtillfällen där patienten registrerats som medicinskt färdigbehandlad, genomsnittlig tid som patienten varit medicinskt färdigbehandlad (mf-tid) samt medelvårdtid för vårdtillfället. Uppgifterna avsåg alla patienter inom landstinget, 65 år och äldre, som åsatts mf-tid under perioden januari till augusti år 2000, 2001 och 2002. Materialet visade på en ökning av antalet vårdtillfällen där patienten registrerats som medicinskt färdigbehandlad från 12.038 år 2000 och 12.761 år 2001 till 17.356 år 2002. Den stora ökningen ledde till en genomgång av materialet per sjukvårdsområde och per sjukhus. Därvid framkom att Södertälje sjukhus svarade för drygt 3.200 av den totala ökningen på knappt 4.700 vårdtillfällen från år 2001 till 2002 som åsatts en mf-tid.

Även om Södertälje exkluderas har antalet vårdtillfällen där patienten registrerats som medicinskt färdigbehandlad ökat från 16,6 procent av det totala antalet vårdtillfällen för

patienter 65 år och äldre år 2000 till 18,5 procent år 2002. Huvuddelen av ökningen finns inom verksamhetsgrenarna medicin och geriatrik/hospice.

Flera av sjukhusen i landstinget har under hela mätperioden (2000-2002) redovisat mycket korta mf-tider. Notabelt är också att de genomsnittliga mf-tiderna sjunker över hela linjen, särskilt inom medicin och kirurgi/onkologi. En fördelning av materialet på antalet dagar patienten varit medicinskt färdigbehandlad visar att:

- patienten skrevs ut samma dag som han/hon registrerades som medicinskt färdigbehandlad i 81 procent av fallen
- andelen vårdtillfällen där mf-tiden varit 1-4 dagar ökat från 5,5 procent år 2000 till 7 procent år 2002
- andelen vårdtillfällen där mf-tiden varit över 8 dagar minskat från 9,8 procent år 2000 till 8,2 procent år 2002

Av uppgifterna i ovanstående punkter kan antas att högst cirka 18-19 procent av det totala antalet vårdtillfällen där patienten registrerats som medicinskt färdigbehandlad har föranlett att meddelande sänts till patientens hemkommun. Men eftersom det totala antalet vårdtillfällen som åsatts en mf-tid ökat så torde också antalet medicinskt färdigbehandlade som sjukhusen anmält till kommunerna ha ökat från år 2000 till år 2002.

***Den nedgång av antalet medicinskt färdigbehandlade som ligger kvar vid sjukhusen enligt landstingets kartläggningar har således inträffat trots att sjukhusen anmäler fler patienter till kommunerna!***

Några förklaringar till att detta kunnat ske som framkommit i samband med intervjuerna är på den kommunala sidan att:

- överenskommelserna mellan vissa av kommunerna i länet och landstinget om förstärkt samverkan kring vården av de äldre har fått genomslag
- en viss utbyggnad av antalet platser för heldygnsomsorg och korttidsvård har gjorts
- det har blivit vanligare att man köper platser av varandra kommuner och stadsdelar emellan om behov uppstår. Man tar hellre ut sina medicinskt färdigbehandlade och köper kommunala platser åt dem än betalar mf-ersättning till sjukhusen.
- hemtjänsten avlastar heldygnsomsorgen och underlättar flöden från akutsjukvård och geriatrik tillbaka till ordinärt boende
- kommuner och stadsdelar har tagit tag i dessa frågor och uppträder bestämmande i kontakterna med sjukhusen. Även vissa organisatoriska lösningar som främjar en konsekvent handläggning och bevakning har vidtagits från kommunernas sida.
- vissa kommuner och stadsdelar framhåller att de arbetat hårt med utbildning av sina handläggare

Sjukhusen har å sin sida:

- arbetat med sin interna uppföljning av patienterna, däribland hur många man anmäler som medicinskt färdigbehandlade. Det har förekommit viss underanmälning tidigare.
- ökat antalet patienter som får initial vårdplanering och kan därigenom informera kommunerna tidigare om det blir aktuellt - ser det som en "process". Många patienter blir inte registrerade som medicinskt färdigbehandlade. Deras fortsatta vårdbehov löses medan behandlingen på sjukhuset pågår.
- noterat att kommunerna skapat ökad kapacitet att ta emot vid korttidsboenden

Beställarstyrelsen i Södra sjukvårdsområdet har tagit initiativ till samverkanskonferenser med vårdgivarna i stadsdelarna med anledning av överenskommelsen om förstärkt samverkan kring vården av de äldre och ser det som en omstart.

Projektet har startats för att de olika huvudmännen skall kunna arbeta sig samman. Det gäller till exempel "Utskrivningsklara kommunpatienter i Bromma och Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnder".

Danderyds sjukhus som har länets äldsta befolkning i sitt upptagningsområde, uppger att man har i stort sett oförändrade tal i sina interna uppföljningar av antalet mf-patienter. En sammanställning över antalet betalande mf-patienter visar dock på en tydlig nedgång under 2002. Landstingsrevisorerna skriver i en rapport daterad 2002-10-23 att sjukhuset varit särskilt drabbat vad gäller färdigbehandlade.

Några frågor som många av intervjupersonerna tagit upp, men vars betydelse för den uppmätta nedgången i antalet medicinskt färdigbehandlade ej kunnat bedömas har rört:

- primärvårdens situation. Många i kommunerna känner oro för att primärvården hamnat "vid sidan om" i den utveckling mot förbättrad handläggning av medicinskt färdigbehandlade patienter som skett mellan sjukhusen och kommunerna. Äldrevårdsinspektören i Stockholm framhåller i sin årsrapport 2002 att läkarnas tillgänglighet och delaktighet i vården av de äldre samt primärvårdens samarbete med kommunens öppna hemtjänst inte fungerar på ett tillfredsställande sätt. Men det finns goda exempel också. Inom Värmdö kommun uttryckte man sig mycket positivt om läkarinsatserna vid sina olika boenden och vad de betytt för att skapa trygga rutiner och färre akuta sjukhusinläggningar.
- attitydförändringar hos äldre och anhöriga. Flera av de kommuner och stadsdelar som ingått i studien har bland annat märkt resultat av information på Internet. Man får bättre informerade och mera krävande "kunder" och i några fall säger man sig ha märkt att man får "nej tack" i ökad utsträckning till anvisade platser i det särskilda boendet.

Bland frågor som rör förväntad utveckling inom området och därigenom kan vara av betydelse redan idag kan nämnas:

- förväntad revidering av lagen om kommunalt betalningsansvar 1990.14.04. Lagen förväntas ändra begreppet "medicinskt färdigbehandlad" till "utskrivningsklar" och kräva gemensamma vårdutredningar samt att primärvården och kommunen kvitterar utskrivning av patienten.
- nödvändiga förändringar eller utvecklingar av verksamheten när det gäller överföring av information till primärvården om inlagda patienter.
- utbildning av personal i äldreomsorgen, statushöjning för dessa personalgrupper etc. Kommunerna, inte minst Stockholms stad, satsar mycket på utbildning av den egna personalen, men det blir ändå en droppe i havet i förhållande till de behov som finns.

En av de intervjuade cheferna för biståndshandläggare manade till eftertanke.

Handläggningen av placeringsärenden går lite för fort ibland! Många patienter kan återvända till ordinärt boende om de får den rehabilitering de behöver. Med snabba placeringsbeslut för att undvika mf-tid kan de hamna på institution där de sen blir kvar!

Klart är också att gemensamma uppföljningsrutiner landsting/kommun behöver utvecklas, där de datoriserade systemen med data från respektive huvudman kan användas av båda parter för en bättre planering och för att få en bättre bild av möjliga utvecklingsvägar.