



Central förvaltning
Omvårdnadsrådet

Datum: 2018-01-17

Omvårdnadsrådets kommentar angående

Utskrivningsklara patienter i behov av kommunala insatser som vårdas inom slutenvården.

Frågeställning till omvårdnadsrådet

Frågeställningen rörde hur patienters livskvalitet och omvårdnad påverkas av att vårdas inom slutenvården trots att de är utskrivningsklara. Patienter som avses är de som är i behov av kommunala insatser efter utskrivning. Med utskrivningsklara avses att de inte längre behöver vårdas i slutenvården. Det finns i Landstinget Dalarna en diskrepans mellan antalet utskrivningsklara dagar i relation till antalet debiteringsdagar, dvs då betalningsansvaret övergår till kommunen. Antalet utskrivningsklara dagar ska vara så få som möjligt och att föredra är att patienten lämnar slutenvården i samband med att hen betraktas som utskrivningsklar.

Omvårdnadsrådets bedömning och rekommendationer

I litteratursökningar identifierades inga studier som specifikt relaterade till frågeställningen. Dock identifierades stöd för att riskerna med försenad utskrivning är många och att försenad utskrivning innebär negativa konsekvenser för såväl patienter, vårdpersonal och samhället i stort. Även stöd för positiva effekter av tidig utskrivningsplanering identifierades i litteratursökningen. Sammanfattningsvis stödjer litteraturgenomgången att området rörande en tidig planering för utskrivning samt åtgärder för att åstadkomma kortare vårdtider för äldre patienter borde vara prioriterat. Detta då vinsterna för såväl patient, organisation och samhällsekonomi är många, i form av exempelvis minskat lidande, lägre förekomst av vårdskador och ytterligare vårdbehov. I förlängningen är dessa vinster också direkt kopplade till kostnader för samhället. Ur ett patientperspektiv bör en tidig utskrivningsplanering eftersträvas. Mot bakgrund av de risker som äldre patienter kan utsättas för så bör äldre patienter som är utskrivningsklara inte vårdas i slutenvården.

Introduktion

I Sverige består 35 % av alla akutmottagningsbesök av personer som är 65 år och äldre och av dem blir 40 % inskrivna i slutenvården. Den äldre befolkningen växer dessutom snabbt och därför är det troligt att ännu flera äldre personer kommer söka akutsjukvård i framtiden och skrivas in i slutenvården. Äldre personer inneliggande på sjukhus riskerar att utsättas för risker såsom försämrad fysisk förmåga, komplikationer och vårdskador vilket kan bidra till ytterligare ökade behov av vård och sociala insatser samt ökad dödlighet. Att vårdas i slutenvården trots att det är utskrivningsklara utgör därför ytterligare risker som kan undvikas. Problemet med utskrivningsklara patienter som vårdas i slutenvården är känt och en utredning ("Trygg och effektiv utskrivning från slutenvård (SOU 2015:20),") har resulterat i en ny lag

(Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård,) som träder i kraft den 1 januari 2018. Den nya lagen ställer krav på samverkan och betalningsansvaret för kommunerna inträder tidigare, antal betalningsfria dagar sänks till tre från tidigare fem. Landstingen ska inom 24 timmar underrätta berörda när en patient beräknas vara utskrivningsklar.

Bakgrund

En ny lag, (Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård) träder i kraft den 1 januari 2018. Den nuvarande lagen (Lag (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård) upphävs. Syftet med den nya lagen är att främja en god vård och en socialtjänst av god kvalitet för enskilda som efter utskrivning från slutna vård behöver insatser från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården eller den landstingsfinansierade öppna vården. En patient med behov av insatser ska skrivas ut från den slutna vården så snart som möjligt när behandlande läkare bedömt att patienten är utskrivningsklar. Den nya lagen innebär bland annat att det ställs krav på samverkan mellan de olika berörda enheterna, i vilken den landstingsfinansierade öppna vården ska vara mer delaktig. Kommunernas betalningsansvar inträder tidigare, antalet betalningsfria dagar för kommunerna sänks och landstingen ska tidigare (inom 24 timmar) underrätta berörda enheter inom kommun och landstingsfinansierad öppenvård när en patient förväntas vara utskrivningsklar.

Den nuvarande betalningsansvarslagen (1990:1404) infördes i samband med Ädelreformen. En majoritet av de som omfattas av lagen är äldre personer över 65 år. Lagen innebar bland annat att kommunerna fick betalningsansvar för medicinskt färdigbehandlade patienter inom den somatiska akutsjukvården och ett krav på vårdplanering. Syftet var att det skulle utgöra ett incitament för kommunerna att inom rimlig tid ta över ansvaret för medicinskt färdigbehandlade patienter (Trygg och effektiv utskrivning från slutenvård (SOU 2015:20)). Men det är ett välkänt problem att utskrivningsklara patienter blir kvar på sjukhusen, cirka 5 % av vårdplatserna upptas av patienter som inte borde vara där (Läkartidningen, 2015). I utredningen, Trygg och effektiv utskrivning från slutna vård (SOU 2015:20) som ligger till grund för den nya lagen, beskrivs problemet med den nuvarande lagstiftningen. Bland annat att ”väntetider är ett kvalitetsproblem för de berörda patienterna” eftersom slutenvården inte är anpassad för patienternas behov efter att de är utskrivningsklara. Problemet är också höga kostnader för samhället och överbelägningsproblematik. Antalet vårdplatser har mer än halverats på 20 år, och det är också ett välkänt problem att brist på vårdplatser innebär utlokalisering av patienter som i sin tur innebär patientsäkerhetsrisker. Vilket också beskrivs i frågeställningen till Omvårdnadsrådet. I en rapport från Sveriges läkarförbund (Sveriges Läkarförbund, 2014) beskrivs samma problem men där görs bedömningen att en sänkning av antalet betalningsfria dagar inte löser det grundläggande problemet med samverkan mellan de olika huvudmännen.

Vården av de mest sjuka äldre har uppmärksammats i Sverige de senaste åren eftersom det finns skäl att tro att den kan förbättras. Majoriteten av äldre som inkommer akut till sjukhus tas om hand på samma sätt som övriga patientgrupper. Den akuta vården av äldre ställer krav på samverkan mellan flera olika aktörer såsom slutenvården, primärvård och kommunerna (SBU, 2013), vilket nu också lagstadgats i den nya lagen (Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård). I samverkan mellan Socialstyrelsen och Sveriges kommuner och Landsting pågår sedan några år, en nationell satsning för att förbättra omhändertagandet av äldre personer som söker vård på akutmottagning (SBU, 2013;

Socialstyrelsen, 2006). Socialdepartementet har också gett i uppdrag till Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) att beskriva kunskapsläget och granska det vetenskapliga underlaget för olika arbetssätt som syftar till att förbättra omhändertagandet av de mest sjuka äldre som inkommer till sjukhus (SBU, 2013). Resultatet i rapporten ger stöd för att ett integrerat strukturerat omhändertagande av äldre där multiprofessionella team har patientansvar leder till bättre funktionsförmåga än vanlig vård och möjligheterna att bo kvar i eget hem efter sjukhusvistelsen förbättras.

Dagens högspecialiserade akutsjukvård är ofta inte anpassad för att möta de mest sjuka äldre och deras komplexa behov. Äldre personer på akutmottagningar och inneliggande på sjukhus riskerar därför att utsättas för risker som hade kunnat undvikas, såsom försämrad fysisk förmåga vilket kan leda till ytterligare ökade behov av vård och sociala insatser samt bidra till ökad dödlighet (Gill, Allore, Gahbauer, & Murphy, 2010; Haines et al., 2015). Internationella studier har visat att äldre personer också i högre grad än andra patienter drabbas av komplikationer och vårdskador när de är inneliggande på sjukhus (Baker et al., 2004; Davis, Lay-Yee, Briant, & Scott, 2003; Leape et al., 1991; Vincent, Neale, & Woloshynowych, 2001; Zegers et al., 2009). Sverige är inget undantag, vårdskador är vanligare bland patienter som är 65 år och äldre (Soop, Fryksmark, Koster, & Haglund, 2009; Sveriges Kommuner och Landsting, 2016). Äldre personer representerar också en stor grupp som söker vård akut, i Sverige består 35 % av alla akutmottagningsbesök av personer som är 65 år och äldre och av dem blir 40 % inskrivna i slutenvården (SBU, 2013). Den äldre befolkningen växer dessutom snabbt och därför är det troligt att ännu flera äldre personer kommer söka akutsjukvård i framtiden och skrivas in i slutenvården (Dent, Hoogendijk, Cardona-Morrell, & Hillman, 2016; Ellis, Marshall, & Ritchie, 2014; Nolan, 2009).

Metodbeskrivning

Frågeställningen om hur livskvalitet och omvårdnad påverkas för en patient som vårdas inom slutenvården trots att de är utskrivningsklara har strukturerats i en PICO (Population, Intervention, Control, Outcome) och undersökts genom en litteratursökning på olika webbplatser och databaserna Pub Med och Cinahl (se bilaga). Databassökningen genomfördes av rådets bibliotekarie och resulterade i totalt 149 träffar. Sökningen i Pub Med resulterade i 113 träffar, två granskare arbetade parallellt och läste hälften av titlarna var. En av granskarna läste alla titlarna i Cinahl. Inga studier som specifikt undersökt utskrivningsklara patienter och hur försenad utskrivning påverkar deras livskvalitet och omvårdnad har identifierats. Utifrån 113 träffar och lästa titlar i Pub Med har fyra artiklar, varav två litteraturöversikter och två originalstudier inkluderats i resultatet. Tre titlar relaterade till försenad utskrivning och en titel relaterade till tidig utskrivningsplanering.

Resultat av litteratursökning

Tabell 1. Översikt av inkluderade artiklar i resultatet.

Författare, År, Land	Titel	Syfte	Metod	Resultat
Rojas-Garcia A, Turner S, Pizzo E, Hudson E, Thomas J & Raine R. 2017, UK	Impact and experiences of delayed discharge: A mixed-studies systematic review.	To review experiences of delay from the perspective of patients, health professionals and hospitals, and its impact on patient's outcomes and costs.	Systematic review in 4 main biomedical databases for the period 2000-2016 (February). 37 papers reporting data from 35 studies conducted in OECD countries were included. More than half of the studies were conducted in the UK and US.	Delayed discharge was associated with mortality, infections, depression, reductions in patients' mobility and their daily activities. The qualitative studies highlighted the pressure to reduce discharge delays on staff stress and interprofessional relationships, with implications for patient care and well-being. Extra bed-days could account for up to 30.7% of total costs and cause cancellation of elective operations, treatment delay and repercussions for subsequent services, especially for elderly patients.
Fox MT, Persaud M, Maimets I, Brooks D, O'Brien K & Tregunno D. 2013, Canada	Effectiveness of early discharge planning in acutely ill or injured hospitalized older adults: a systematic review and meta-analysis.	To compare the effectiveness of early discharge planning to usual care for adults aged ≥ 65 year in the acute ill or injury phase. Primarily in reducing index length of hospital stay, hospital re-admissions and re-admission length of hospital stay.	A systematic review in several databases including Cochrane Library, Medline, Embase, Cinahl, PubMed, Web of Science. Searches of all sources resulted in 79 578 citations of which 9 studies met the inclusion criteria. Most studies were conducted in US (67%).	Compared to usual care, early discharge planning was associated with fewer hospital readmissions within one to twelve months of index hospital discharge and lower readmission lengths of hospital stay within three to twelve months of index hospital discharge. No difference were found in index length of hospital stay, mortality or satisfaction with discharge planning. Narrative analysis of four studies indicated that early discharge planning was associated with greater overall quality of life and the general health domain of quality of life two weeks after index hospital discharge.
Bo M, Fonte G, Pivaro F, Bonetto M, Comi C, Giorgis V, Marchese L, Isaia G, Maggiani G, Furno E, Falcone Y & Isaia GC. 2016, Italien	Prevalence of and factors associated with prolonged length of stay in older hospitalized medical patients.	To evaluate demographic and clinical variables of older patients admitted to acute medical wards in several hospitals in order to identify prevalence and factors of associated with prolonged length of stay.	Prospective observational study was carried out on patients 65 years or older consecutively admitted to acute geriatric and medical wards. Data were collected during the period January to April 2012.	Among 1568 patients, we observed a high prevalence of functional dependence, cognitive impairment, chronic immobilization and frailty. Overall, delayed discharge occurred in 442 cases, resulting in 2637 days of prolonged hospital stay and was independently associated with impairment in activities of daily living, frailty, high comorbidity and inappropriate admission.
Foer D, Ornstein K, Soriano TA, Kathuria N, & Dunn A. 2012. USA.	Non-medical factors associated with prolonged hospital length of stay in an urban homebound population.	To describe factors contributing to long hospitalizations in the homebound population.	Retrospective observational pilot study including all 2007 discharges that occurred for patients at The Mount Sinai Hospital.	The average length of stay for 479 discharges was 7.84 days. Seventeen cases were determined to be long stays. Eight of these cases (47%) were defined as non-medical stays. These accounted for 136 days of hospitalization and 32% of total long-stay days. The most common reason for a nonmedical stay was nursing facility placement delays.

I en systematisk litteraturstudie publicerad 2017, med 37 inkluderade artiklar varav en svensk, (Rojas-Garcia et al., 2017) beskrivs hur patienter, vårdpersonal och kostnader påverkas i samband med en försenad utskrivning. Tre kvantitativa artiklar beskriver att en försenad utskrivning av *medicinskt färdigbehandlade patienter* är associerat med dödlighet. De tre studierna bedöms dock vara av en måttlig vetenskaplig kvalitet efter kvalitetsgranskning. Kvalitetsgranskningen har utförts med ett standardiserat instrument för bedömningar av kvantitativa studier. Två kvantitativa studier med måttlig vetenskaplig kvalitet beskriver att försenad utskrivning orsakar patienterna komplikationer såsom olika infektioner, förvirringstillstånd och dålig aptit. Ytterligare fem kvantitativa studier av måttlig och hög kvalitet, beskriver att försenad utskrivning försämrade patienters ADL förmåga och rörlighet. Flera studier, både kvantitativa och kvalitativa studier beskriver att patienter kan drabbas av både ångest och depression i samband med försenad utskrivning. Resterande artiklar som ingår i översikten är hälsoekonomiska och beskriver att antalet extra dagar på sjukhus kostar upp till 31 % av den totala kostnaden samt även orsakar inställda operationer och försenade behandlingar (Rojas-Garcia et al., 2017) Värt att notera är att fördröjda utskrivningar beskrivs i flera kvalitativa studier orsaka stress hos vårdpersonal. Stress på grund av att väntelistorna blir längre och en frustration över att behöva skriva ut patienter för tidigt, vilket beskrivs kunna påverka patienternas vård negativt. Resultaten indikerar att effekten av försenad utskrivning är både direkt, genom ökad risk för patienter att drabbas av undvikbar dålig hälsa, och indirekt genom en ökad press på vårdpersonal (ibid).

En annan systematisk litteraturöversikt (Fox et al., 2013), med 9 inkluderade experimentella studier, har undersökt effekten av en tidig utskrivningsplanering jämfört med sedvanlig vård av äldre akut sjuka patienter. Med tidig avses i den studien utskrivningsplanering i den akuta fasen av sjukdomen eller skadan. Kvalitetsbedömning av de 9 studierna bestod av en bedömning av risken för systematiska fel utifrån 6 definierade områden, bedömningen var dock begränsad i flera olika domäner, på grund av bristande metodbeskrivningar. Resultaten visade att en tidig utskrivningsplanering signifikant minskade risken för återinläggningar samtidigt som det minskade antalet vårddygn vid återinläggning. Resultatet indikerar också att en tidig utskrivningsplanering bidrog till en högre livskvalitet och att den allmänna hälsan upplevdes bättre. En tidig utskrivningsplanering av äldre akut sjuka kan också resultera i ökad effektivitet på systemnivå genom en reducering av återinläggningar (Fox et al., 2013).

I en italiensk observationsstudie med syfte att beskriva förekomst av och faktorer associerade med försenad utskrivning av medicinskt färdigbehandlade patienter (Bo et al., 2016) beskrivs faktorer som försämring av ADL förmåga, skörhet, multisjuklighet och olämplig inläggning vara associerat med försenad utskrivning. I studien som inkluderade 1568 patienter drabbades 442 patienter av försenad utskrivning vilket resulterade i 2637 extra dygn på sjukhus. Av dessa 442 patienter som drabbades av försenade utskrivningar kom nära 90 % (n=392) från eget boende. I studien som genomfördes på 2 större universitetssjukhus under en period av 4 månader, inkluderades alla patienter 65 år och äldre som skrevs in från akutmottagningen till akut geriatrisk eller medicinsk vårdavdelning. Av de äldre patienter som inkluderades (n=1568) kom majoriteten direkt från eget boende (86.3%) och av dem drabbades 32.1 % av en försenad utskrivning som var associerad med en kognitiv och fysisk funktionsnedsättning.

En amerikansk studie (Foer, Ornstein, Soriano, Kathuria, & Dunn, 2012) beskriver att icke medicinska orsaker till försenad utskrivning av medicinskt färdigbehandlade ofta är brist på vårdplats, ett utökat behov av vård efter utskrivning och att patient och/eller familj inte är överens gällande vårdplanering. I studien ingick data från 267 multisjuka och sköra patienter som före sjukhusvistelsen vårdades i hemmet (Foer et al., 2012). I studien bedömdes en tredjedel av de längre vårdtiderna utgöras av icke medicinska orsaker. Ett utökat tvärprofessionellt samarbete skulle kunna minska långa vårdtider för denna patientgrupp (ibid).

Referenser

- Baker, G. R., Norton, P. G., Flintoft, V., Blais, R., Brown, A., Cox, J., . . . Tamblyn, R. (2004). The Canadian Adverse Events Study: the incidence of adverse events among hospital patients in Canada. *CMAJ*, *170*(11), 1678-1686. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15159366>
- Bo, M., Fonte, G., Pivaro, F., Bonetto, M., Comi, C., Giorgis, V., . . . Isaia, G. C. (2016). Prevalence of and factors associated with prolonged length of stay in older hospitalized medical patients. *Geriatr Gerontol Int*, *16*(3), 314-321. doi:10.1111/ggi.12471
- Davis, P., Lay-Yee, R., Briant, R., & Scott, A. (2003). Preventable in-hospital medical injury under the "no fault" system in New Zealand. *Qual Saf Health Care*, *12*(4), 251-256. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12897357>
- Dent, E., Hoogendijk, E. O., Cardona-Morrell, M., & Hillman, K. (2016). Frailty in emergency departments. *The Lancet*, *387*(10017), 434. doi:[http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00177-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00177-X)
- Ellis, G., Marshall, T., & Ritchie, C. (2014). Comprehensive geriatric assessment in the emergency department. *Clinical Interventions in Aging*, *9*, 2033-2043. doi:10.2147/CIA.S29662
- Foer, D., Ornstein, K., Soriano, T. A., Kathuria, N., & Dunn, A. (2012). Nonmedical factors associated with prolonged hospital length of stay in an urban homebound population. *J Hosp Med*, *7*(2), 73-78. doi:10.1002/jhm.992
- Fox, M. T., Persaud, M., Maimets, I., Brooks, D., O'Brien, K., & Tregunno, D. (2013). Effectiveness of early discharge planning in acutely ill or injured hospitalized older adults: a systematic review and meta-analysis. *BMC Geriatr*, *13*, 70. doi:10.1186/1471-2318-13-70
- Gill, T. M., Allore, H. G., Gahbauer, E. A., & Murphy, T. E. (2010). Change in disability after hospitalization or restricted activity in older persons. *JAMA*, *304*(17), 1919-1928. doi:10.1001/jama.2010.1568
- Haines, T. P., Williams, C. M., Hill, A. M., McPhail, S. M., Hill, K. D., Brauer, S. G., . . . Etherton-Ber, C. (2015). Depressive symptoms and adverse outcomes from hospitalization in older adults: secondary outcomes of a trial of falls prevention education. *Arch Gerontol Geriatr*, *60*(1), 96-102. doi:10.1016/j.archger.2014.09.009
- Lag (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård.
Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård.
- Leape, L. L., Brennan, T. A., Laird, N., Lawthers, A. G., Localio, A. R., Barnes, B. A., . . . Hiatt, H. (1991). The nature of adverse events in hospitalized patients. Results of the Harvard Medical Practice Study II. *N Engl J Med*, *324*(6), 377-384. doi:10.1056/NEJM199102073240605
- Läkartidningen. (2015). Så ska problemen med utskrivningsklara patienter lösas. Retrieved from <http://www.lakartidningen.se/Aktuellt/Nyheter/2015/03/Sa-ska-problemen-med-utskrivningsklara-patienter-losas/>
- Nolan, M. R. (2009). Older patients in the emergency department. *Journal of Gerontological Nursing*, *35*(12), 14-18. doi:10.3928/00989134-20091103-01
- Rojas-Garcia, A., Turner, S., Pizzo, E., Hudson, E., Thomas, J., & Raine, R. (2017). Impact and experiences of delayed discharge: A mixed-studies systematic review. *Health Expect*. doi:10.1111/hex.12619
- SBU. (2013). *Omhändertagande av äldre som inkommer akut till sjukhus-med fokus på sköra äldre. En systematisk litteraturöversikt.* (SBU-rapport nr 221). Retrieved from Socialstyrelsen. (2006). Hur tas äldre patienter om hand på akutmottagning? En nationell verksamhetstillsyn.

- Soop, M., Fryksmark, U., Koster, M., & Haglund, B. (2009). The incidence of adverse events in Swedish hospitals: a retrospective medical record review study. *Int J Qual Health Care*, 21(4), 285-291. doi:10.1093/intqhc/mzp025
- Sveriges Kommuner och Landsting. (2016). *Markörbaserad journalgranskning. Skador i vården - utveckling 2013-2015*. Retrieved from
- Sveriges Läkarförbund. (2014). *Utskrivningsklara patienter*. Retrieved from https://www.slf.se/upload/Lakarforbundet/Trycksaker/Utskrivningsklara_rapport.pdf
- Trygg och effektiv utskrivning från slutenvård (SOU 2015:20).
- Vincent, C., Neale, G., & Woloshynowych, M. (2001). Adverse events in British hospitals: preliminary retrospective record review. *BMJ*, 322(7285), 517-519. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11230064>
- Zegers, M., de Bruijne, M. C., Wagner, C., Hoonhout, L. H., Waaijman, R., Smits, M., . . . van der Wal, G. (2009). Adverse events and potentially preventable deaths in Dutch hospitals: results of a retrospective patient record review study. *Qual Saf Health Care*, 18(4), 297-302. doi:10.1136/qshc.2007.025924