



Behöver Alma skickas
till Akutmottagningen?

De ALLRA mest sjuka äldre!

Maria Björck
Specialistsjuksköterska
inom vård av äldre
Falköpings kommun
mars 2014



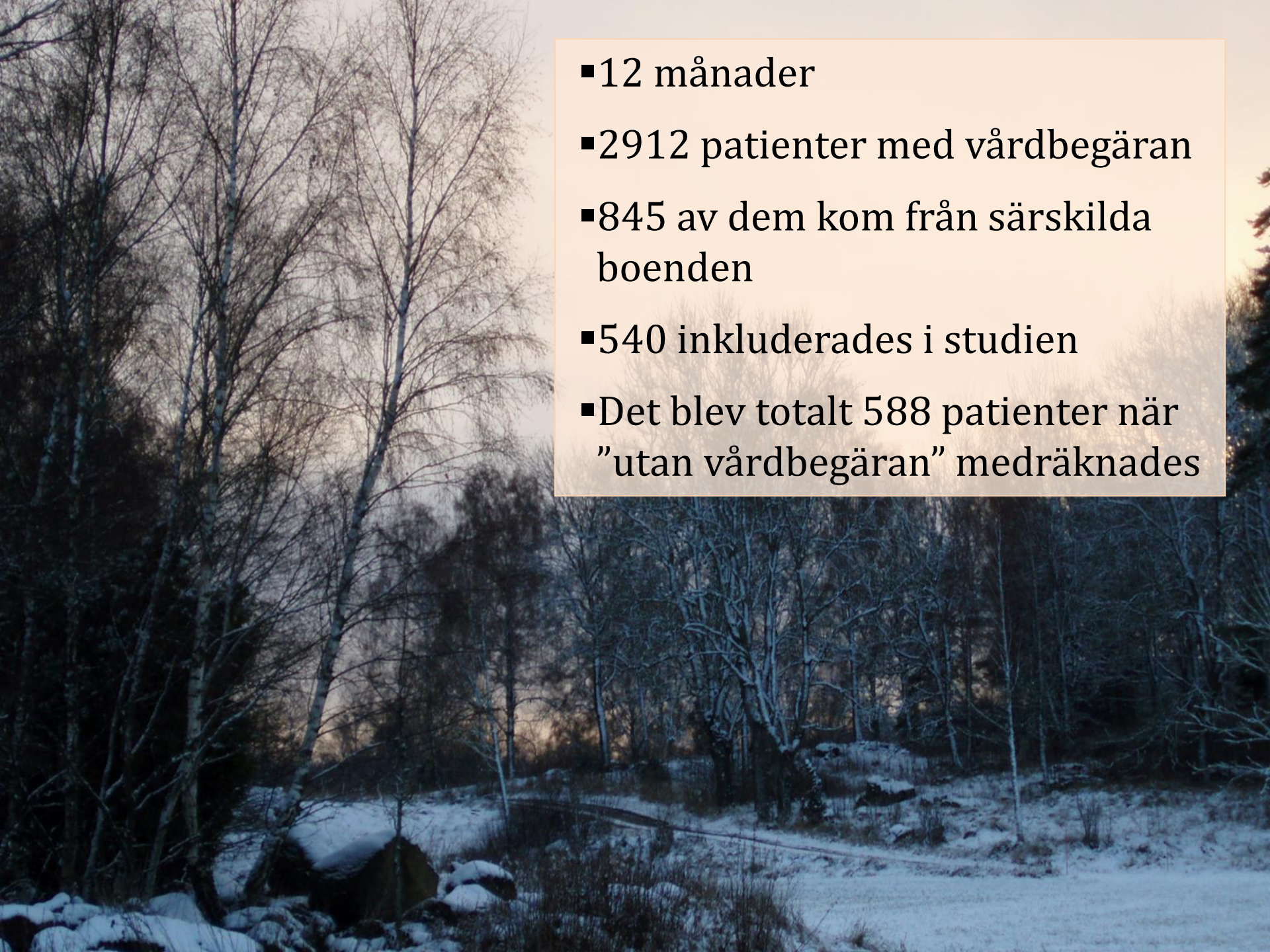
Kartläggning av patienter
med kognitiv svikt
som skickas till akutmottagningen
från särskilda boenden

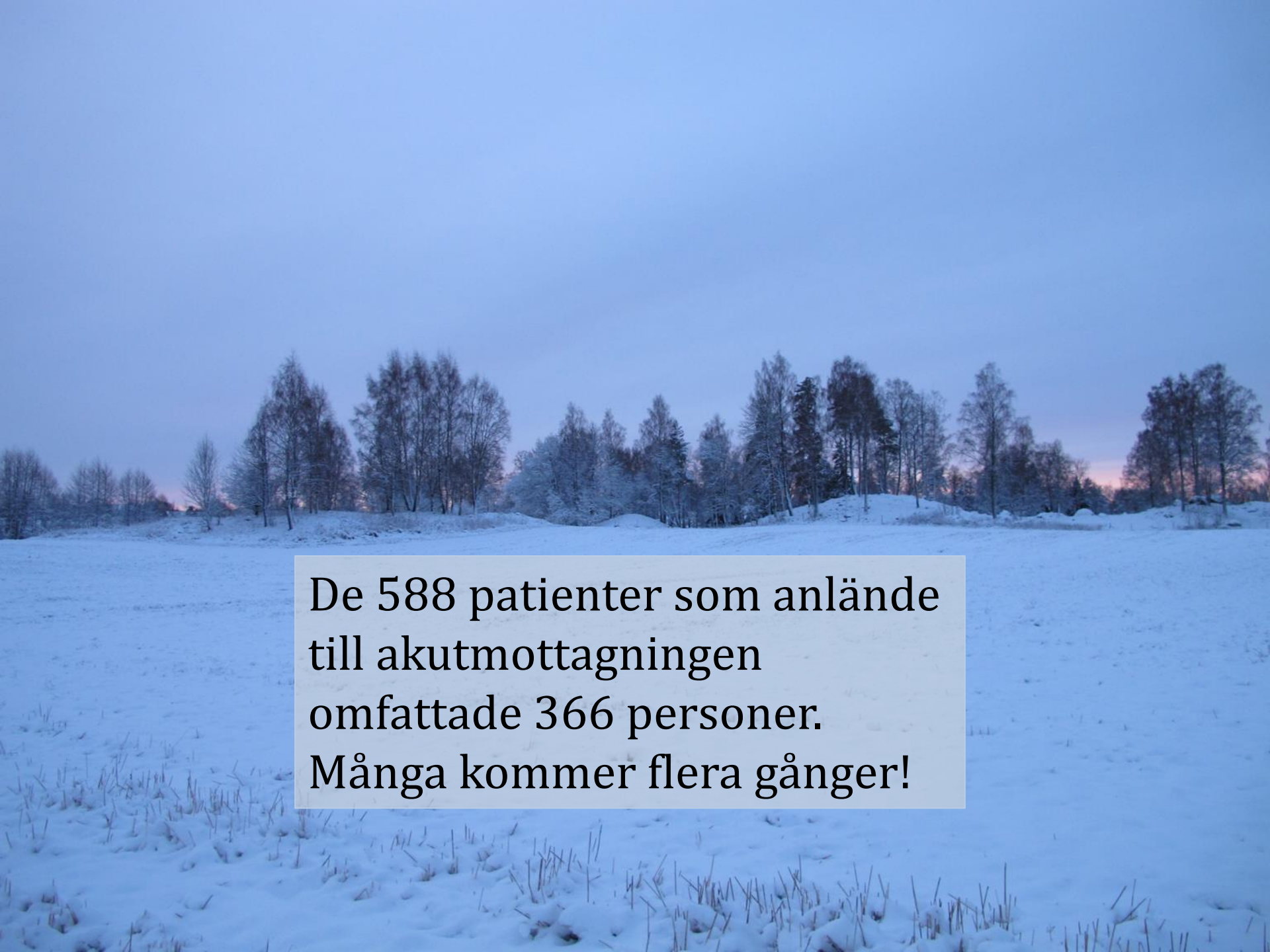
Akutmottagningen
Skaraborgs Sjukhus Skövde (SkaS S)

Patienter som
inte själva är
beslutskapabla!

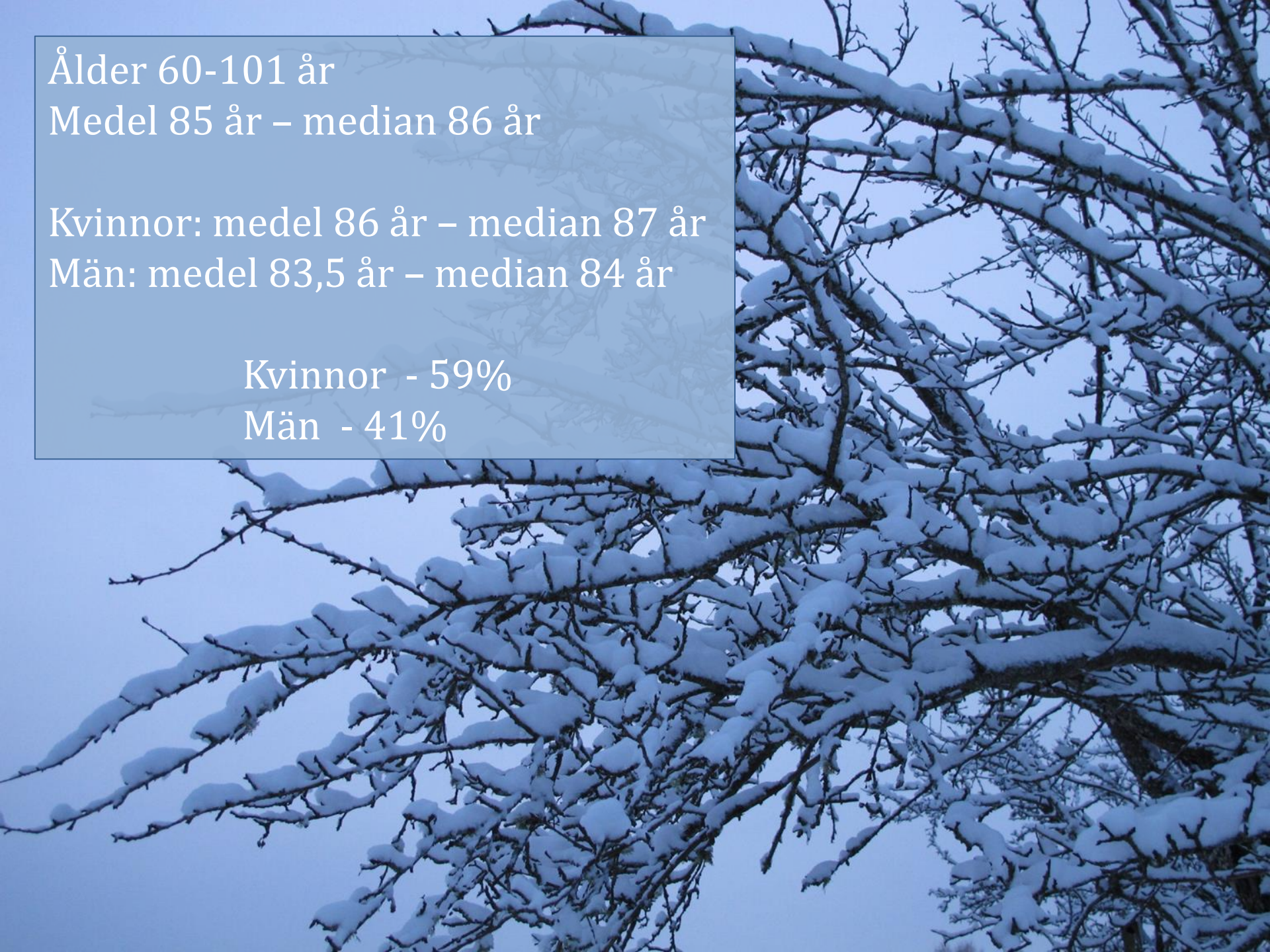
Inkluderade:

- Patienter som anlänt till akutmottagningen med vårdbegäran
- Patienter från särskilda boenden
- Patienter med kognitiv svikt - "desorienterad ja/delvis" eller demens/demensboende i vårdbegäran

- 
- 12 månader
 - 2912 patienter med vårdbegäran
 - 845 av dem kom från särskilda boenden
 - 540 inkluderades i studien
 - Det blev totalt 588 patienter när "utan vårdbegäran" medräknades

A wide-angle photograph of a snowy landscape at dusk. The foreground is a flat, snow-covered field with some dry grass visible. In the middle ground, a line of bare trees stands against a pale, blue sky. The trees are silhouetted, and some have a light dusting of snow. The sky is a uniform light blue, suggesting twilight. The overall mood is quiet and cold.

De 588 patienter som anlände
till akutmottagningen
omfattade 366 personer.
Många kommer flera gånger!



Ålder 60-101 år

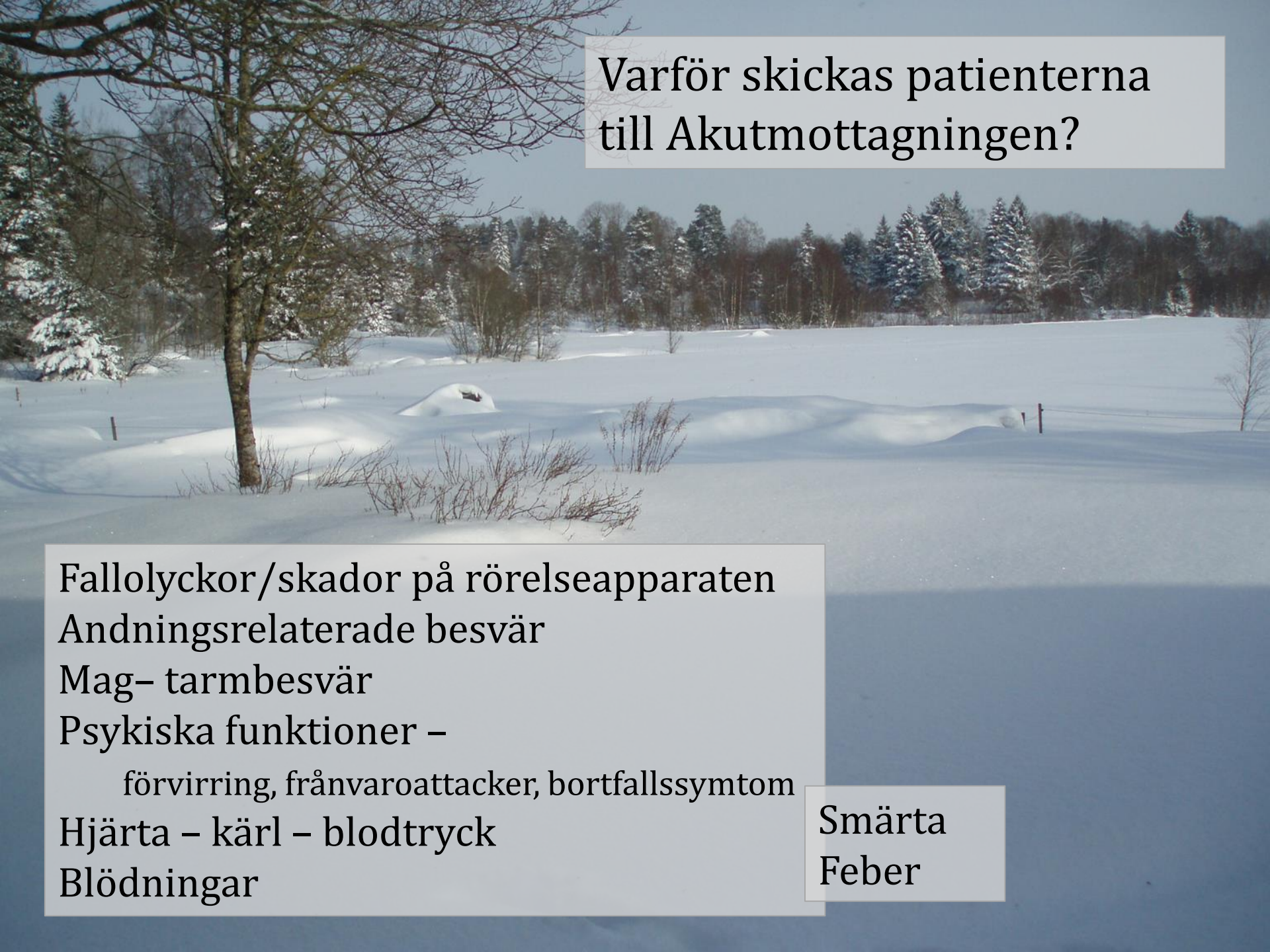
Medel 85 år – median 86 år

Kvinnor: medel 86 år – median 87 år

Män: medel 83,5 år – median 84 år

Kvinnor - 59%

Män - 41%



Varför skickas patienterna till Akutmottagningen?

Fallolyckor/skador på rörelseapparaten

Andningsrelaterade besvär

Mag- tarmbesvär

Psykiska funktioner –

förvirring, frånvaroattacker, bortfallssymtom

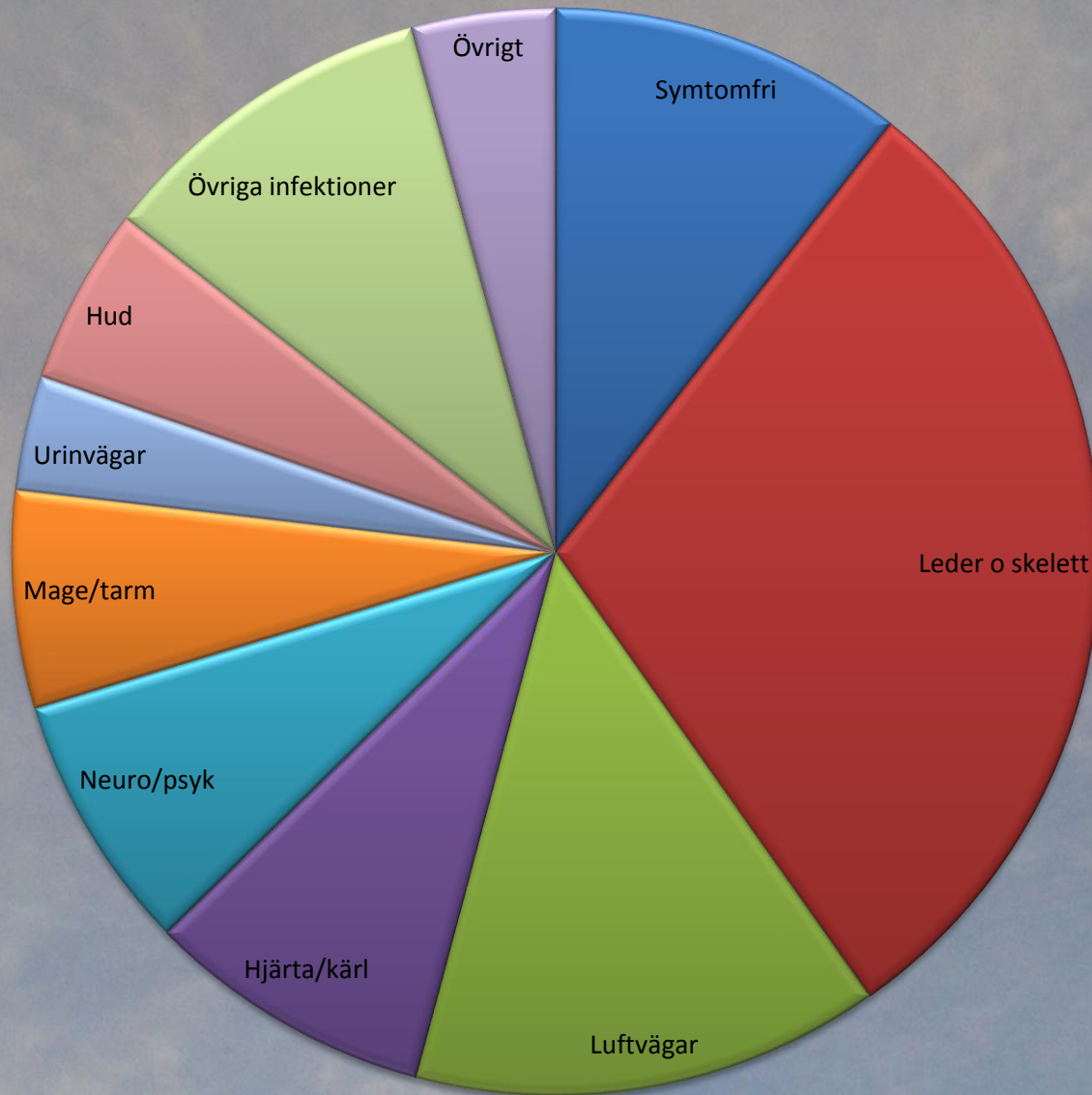
Hjärta – kärl – blodtryck

Blödningar

Smärta

Feber

Symtom på akutmottagningen



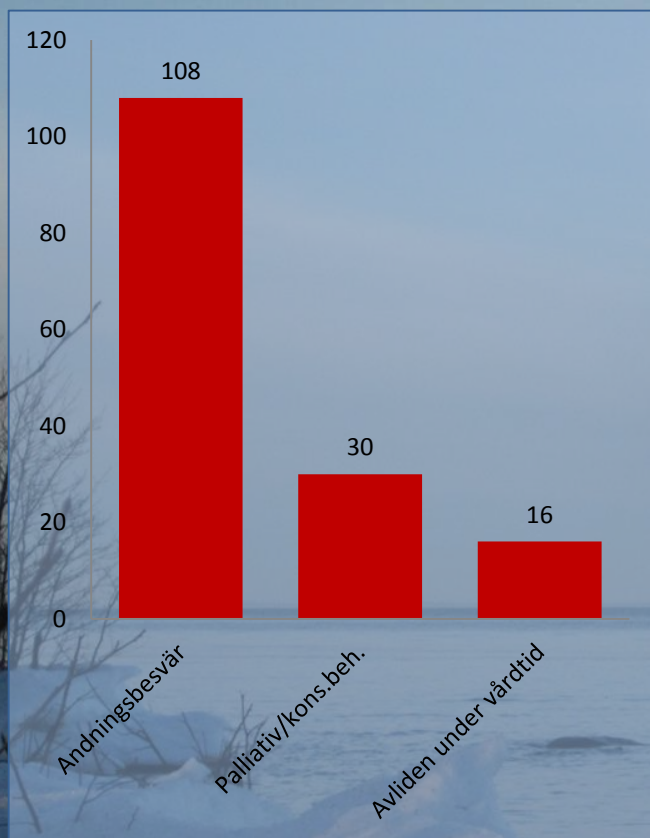
Vad händer på sjukhuset?

- 27% av patienterna blev inte inlagda
- Hälften vårdades 3 eller färre än 3 dagar
- Variation mellan 1-36 vårddagar

- 
- Desorienterade
 - Oroliga
 - Aggressiva
 - Medverkar ej
 - Hjälp med ADL

- Undersökning, provtagning, röntgen...
 - Syrgas, antibiotika, vätskedrivande....
 - Operation, gips, suturering
 - 0 HLR
 - Brytpunktsamtal
 - Palliativ vård
- Inga aktiva åtgärder
Konservativ behandling

Vad händer med Alma?



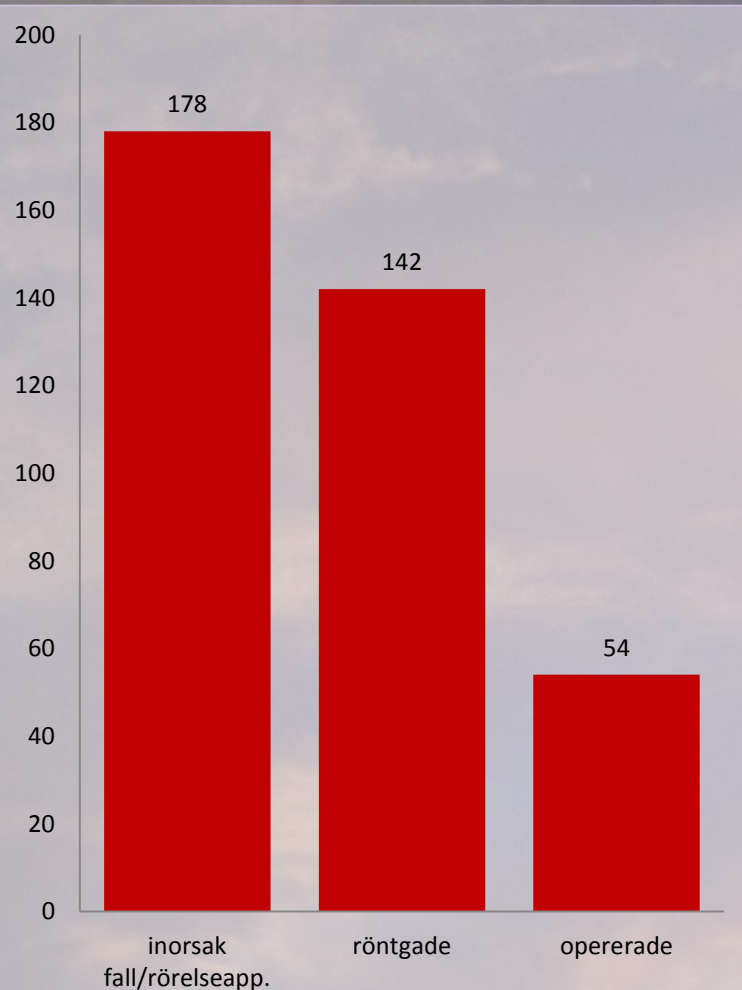
Provtagningar
Undersökningar
Antibiotika
Syrgas
Smärtlindring

- Kommer ensam
- Okontaktbar
- 0HLR
- MAVA – flera avdelningar
- Korta vårdtider

Sammanfattningsvis pat. med långskriden demens, hypertoni, collumfraktur-op, känd angina pectoris. Vårdad på vårdhem. Inkommer pga. allmän avtackling och rosslig andning. Allmänt mycket skröplig och bedöms inte tillgänglig för ngn. riktad behandling utan man inriktar sig på palliation och pat går stilla ad mortem i bilden av pneumoni UNS.

(Patienten född 1920. Vårdtid 1 dygn)

Och vad händer med Arne?



Inkommer ensam. Kan inte redogöra. Dement. Smärta i hö. höft enligt vårdbegäran. På akutmottagn. desorienterad och motoriskt orolig. Icke samarbetsvillig, vill inte bli stucken. Slåss med personalen. Undersöks när han somnat. Rtg. visar ingen påvisbar skelettskada. Inläggning på sjukhus skulle endast bidra till ökad oro. Återgår till boendet.
(Patienten född 1924.
Endast besök AM)

Och Dagny?

- Hjärtinfarkt ICD-10-SE
- Palliativ vård
- Inga aktiva åtgärder
- Konservativ behandling
- 2-3 vårddagar
- 38% avled under vårddag

Kan inte lämna
autoanamnes pga.
alzheimerdemens. Har
klagat över bröstsmärtor
enligt omv.meddelande.
Fått Nitro utan effekt.
Misstanke om akut
ischemi. Desorienterad
och motoriskt orolig.
OHLR sedan tidigare.
Konservativ behandling.
Inte IVA-mässig.

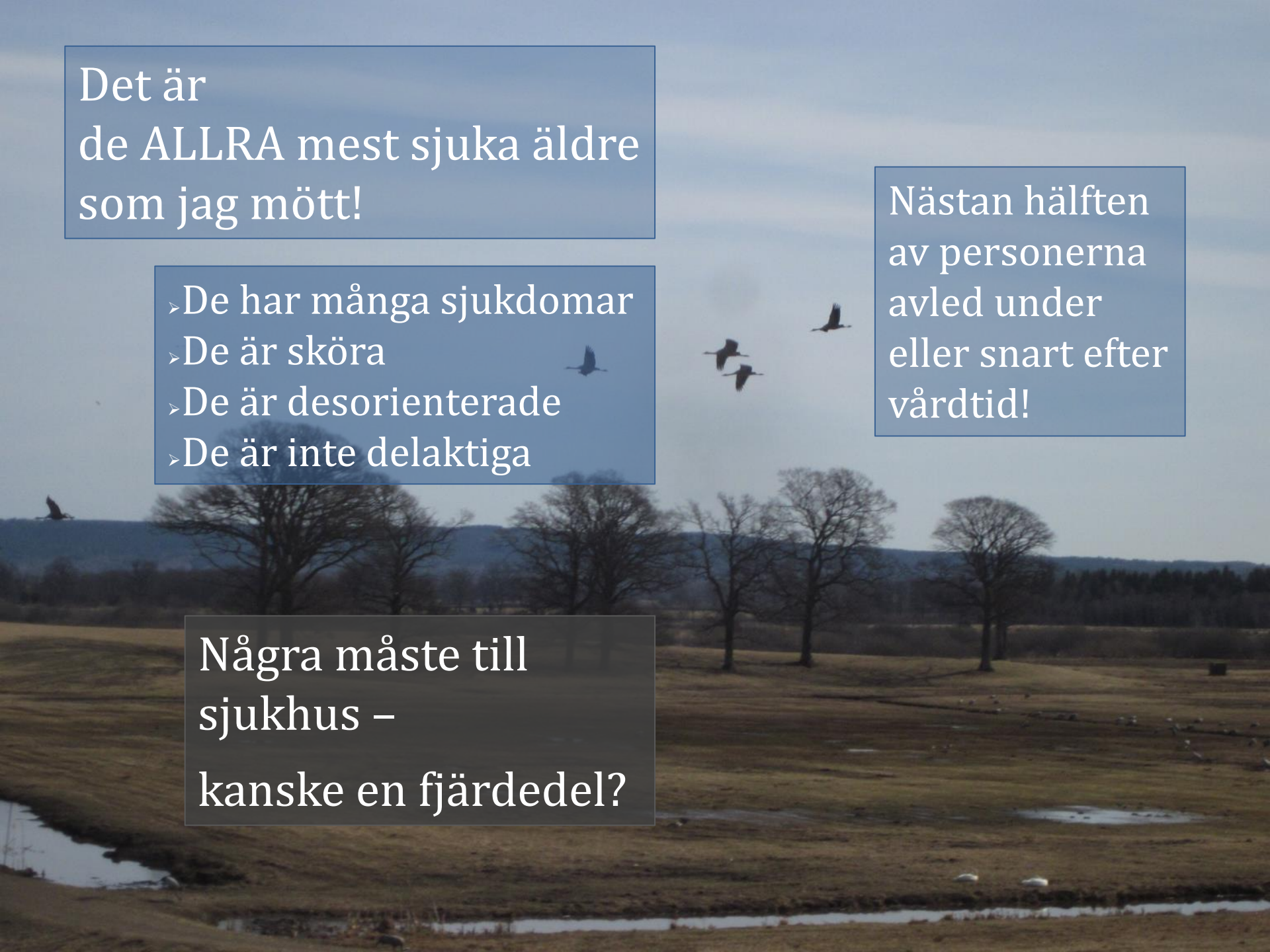
(Patienten född 1928.
Vårddag 3 dygn, 2
avdelningar)

Det är
de ALLRA mest sjuka äldre
som jag mött!

- › De har många sjukdomar
- › De är sköra
- › De är desorienterade
- › De är inte delaktiga

Nästan hälften
av personerna
avled under
eller snart efter
vårdtid!

Några måste till
sjukhus –
kanske en fjärdedel?



- 
- ✓Personcentrerad omvårdnad
 - ✓Evidensbaserad omvårdnad
 - ✓Specialistutbildade sjuksköterskor

Samsyn

Kollegial handledning
Etiskt forum...

Framförhållning

Upprätta vårdplan
Kräva ansvar av PAL...

Stöd

Beslutsstöd
Mobila team...

”Vården i livets slutskede ska vara av hög kvalitet. Lindring av smärta eller andra obehag, kärleksfull omvårdnad och en fridfull miljö är viktiga inslag. Personliga önskemål ska tillgodoses så långt det är möjligt.

Hjälpen ska finnas där man är, ingen ska behöva flytta mellan olika boenden och sjukhus i onödan. Ingen ska behöva dö ensam.”

(Regeringens proposition, 1997/98:113).

