

Äldre som söker akut sjukvård bör få särskilt omhändertagande

Kontaktmönster och underliggande diagnoser i retrospektiv tvärsnittsstudie

MARTIN HOLZMANN, docent, överläkare, akutkliniken, Karolinska universitetssjukhuset, Huddinge; institutionen för medicin, Solna, Karolinska institutet, Stockholm

LEO PETRINI, student, läkarlinjen T10, Umeå universitet

JAN HASSELSTRÖM, med dr, distriktsläkare

PER WÄNDELL, professor, distriktsläkare; de båda sistnämnda sektionen för allmän-

medicin, institutionen för neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle, Karolinska institutet, och Akademiskt primärvårdscentrum, Stockholms läns landsting

PER-OLOF BYLUND, med dr **TORALPH RUGE**, med dr, överläkare; de båda sistnämnda institutionen för kirurgisk och perioperativ vetenskap, akut-sjukvården, Umeå universitet toralph.ruge@umu.se

Åldersfördelningen i Sverige liksom i många andra länder förskjuts mot en allt äldre befolkning med hög ålder. Med anledning av detta pågår nu parallella nationella projekt med avsikt att kartlägga och kvalitetssäkra sjukvården för äldre. Socialstyrelsens utredning av akutsjukvården visar att äldre ofta har längre vistelsetid på akutmottagningen trots att de får träffa en doktor snabbare än yngre patienter.

Sveriges Kommuner och landsting (SKL) har nyligen genomfört projektet »Bättre liv för sjuka äldre« med mål att skapa en sammanhållen vård och hälsa för äldre. Detta projekt har nationellt kartlagt undvikbar slutenvård och återinskrivning inom 30 dagar av äldre >65 år. Kartläggning visar att äldre patienter har hög sjukvårdskonsumtion och upptar en betydande del av slutenvården, dess vårdplatser och besök på akutmottagningarna. Ungefär 6 av 10 patienter >80 år läggs in för slutenvård från akutmottagningen. På akutmottagningen är de flesta av dessa patienter prioriterade på ett sådant sätt att de kräver snar läkarbedömning [1-7].

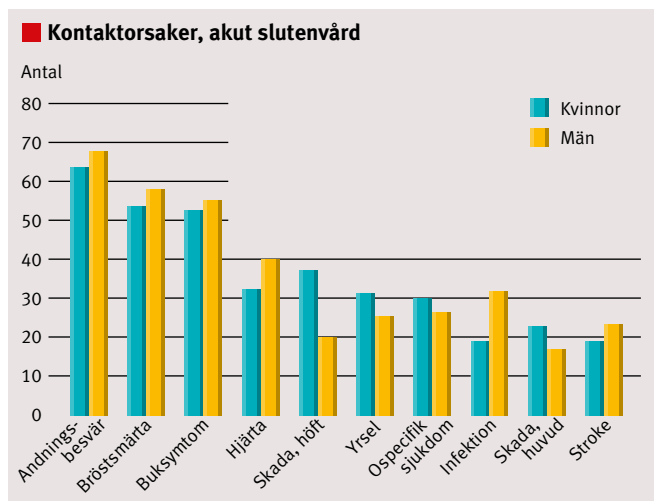
Syftet med denna studie var att beskriva hur man utifrån de vanligaste kontaktorsakerna handlägger patienter ≥80 år på akutmottagningen vid Norrlands universitetssjukhus i Umeå.

PATIENTER OCH METODER

Studien är en retrospektiv tvärsnittsstudie som inkluderar alla patientbesök hos personer ≥80 år vid akutmottagningen på Norrlands universitetssjukhus i Umeå under perioden 1 januari 2013 till och med 31 december 2013. Upptagningsområdet innefattade Umeås kranskommuner (Robertsfors, Nordmaling, Vännäs, Bjurholm och Vindeln) med ett totalt invånarantal om 148 000, vilket användes vid incidensberäkningar.

Västerbottens läns landsting dokumenterar kontinuerligt all vård i olika databaser. Information från dessa databaser extraheras till olika register med hjälp av analys- och ledningsverktyget DIVER (Diver solution, www.infotool.se). Vi använde oss av DIVER för att identifiera patienternas personnummer, kontaktorsaker och kön. Kontaktorsak dokumenterades enligt RETTS (Rapid emergency triage and treatment system).

Bland de patienter som hade sökt för en av de tre vanligaste kontaktorsakerna selekterade vi fram var 6:e patient (n = 196) för vidare karakterisering av inskrivnings- och utskrivnings-



Figur 1. De tio vanligaste orsakerna till kontakt med akut slutenvård vid Norrlands universitetssjukhus i Umeå 2013, incidens per 1000 invånare och kön.

diagnos. Denna information extraherades från patientens journal. Utskrivningsdiagnosen var enligt diagnosklassificeringen i den internationella sjukdomsklassifikationen ICD-10 [8].

Studien var godkänd av etikprövningsnämnden i Umeå, Umeå universitet.

Statistik. Detta var en deskriptiv studie där frekvenser och incidensberäkningar användes. Data testades för normalfördelning och för jämförelse mellan grupperna med χ^2 -test och Students t-test. Vid icke-normalfördelade data användes Mann-Whitneys U-test (Wilcoxon's teckenrangtest). Signifikans definierades som $P < 0,05$.

RESULTAT

Kontaktorsaker för akut slutenvård

Under 2013 dokumenterades 32 094 unika patientbesök vid akutmottagningen, och patienter ≥80 år stod för 14 procent (n = 4 435) av dessa.

Figur 1 och Tabell I visar de tio vanligaste kontaktorsakerna till akuta besök, grupperade enligt RETTS.

De tio vanligaste kontaktorsakerna för patienter ≥80 år stod

SAMMANFATTAT

Äldre patienter utgör en växande grupp i samhället, och för akut-sjukvården är denna patientgrupp en utmaning med sin ofta komplexa sjukdomsbild och höga samsjuklighet.

Denna studie hade som syfte att kartlägga och karakterisera de vanligaste kontaktorsakerna

till akut slutenvård för patienter ≥80 år.

De tio vanligaste kontaktorsakerna till akut slutenvård stod för 56 procent av de totala kontaktorna. Inläggningsfrekvensen för patienter med dessa kontaktorsaker var i genomsnitt 78 procent.

KLINIK & VETENSKAP ORIGINALSTUDIE

för 56 procent (n = 2480) av samtliga besök. De tre dominerande kontaktorsakerna – andningsbesvär, bröstsmärta och buksymtom – utgjorde 27 procent (n = 1186) av besöken (Tabell I). Det fanns endast små skillnader mellan män och kvinnor vad gäller kontaktorsak (Figur 1), men kvinnor hade nästan dubbelt så många besök för höftskada (1,9 gånger högre incidens), och män hade 1,7 gånger högre incidens vad gäller besök för infektion (P < 0,05).

De tio vanligaste kontaktorsakerna resulterade i 78 procent (n = 1943) av fallen i inläggning. Vid kontaktorsakerna andningsbesvär samt bröstsmärta blev 89 procent (n = 393) respektive 88 procent (n = 330) av patienterna inlagda (Tabell I).

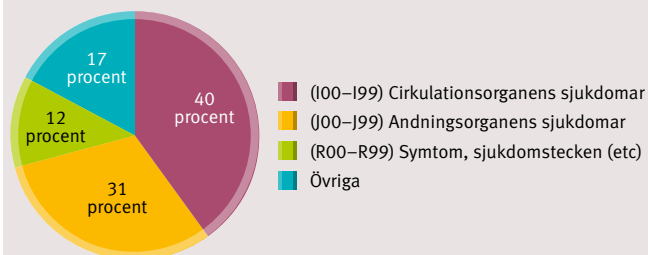
Kontaktorsak, inläggningsorsak och utskrivningsdiagnos

Kontaktorsak »andningsbesvär«. Av totalt 76 (24 män och 52 kvinnor) patienter som selekterades med andningsbesvär som kontaktorsak blev 92 procent (n = 70) av patienterna inlagda. Det vanligaste transportsättet till akutmottagningen var ambulans (66 procent, n = 50), och av dessa patienter blev de flesta inlagda (92 procent, n = 46). Samtliga 6 patienter (8 procent) som inte lades in var kvinnor; 5 av dem fick en ICD-diagnos enligt kapitlet R00–R99 (Symtom, sjukdomstecken och onormala kliniska fynd och laboratoriefynd som ej klassificeras annorstädes), varav 1 patient fick diagnosen dyspné.

Inläggningsorsaker. Mer än hälften av alla inläggningsorsaker var relaterade till dyspné och andningsbesvär (56 procent, n = 39). I 11 procent av fallen (n = 8) återfanns termen »hjärtsvikt«. I 7 procent av fallen (n = 5) var bröstsmärta inläggningsorsak, och i 13 procent av fallen (n = 9) blev patienterna inlagda för infektion (varav 1 patient för pneumoni och 2 för misstänkt urosepsis). Övriga inläggningsorsaker var utredning av lungemboli, arytmier (förmaksflimmer) och nedsatt allmäntillstånd. I 26 procent av inläggningarna (n = 20) innehöll rubriken »Inläggningsorsak« mer än en inläggningsorsak.

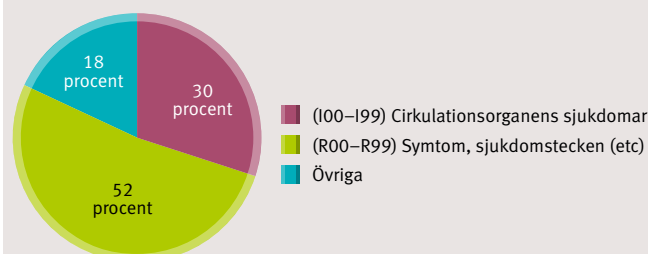
Utskrivningsdiagnoser. Medelvårdtiden var 9,5 dygn och medianen för vårdtid 5 dygn (1:a kvartil: 3; 3:e kvartil: 10). De flesta utskrivningsdiagnoserna återfanns i kapitlet ICD I00–I99 (Cirkulationsorganens sjukdomar; 40 procent, n = 28) och J00–J99 (Andningsorganens sjukdomar; 28 procent, n = 21) (Figur 2). Utskrivningsdiagnosen hjärtsvikt var vanligast (28 procent, n = 21). Vi dokumenterade 17 infektionsrelaterade diagnoser, varav 9 (12 procent) var pneumonirelaterade. Vi observerade 9 (12 procent) utskrivningsdiagnoser relaterade till KOL/astma, 3 (4 procent) med termen hjärtinfarkt och 3 (4 procent) som lungemboli. Bland utskrivningsdiagnoserna fann vi 1 fall vardera av följande diagnoser: levercirros,

Utskrivningsdiagnoser, andningsbesvär



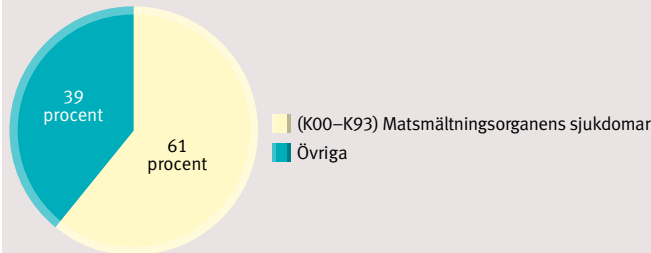
Figur 2. Utskrivningsdiagnoser för patienter med andningsbesvär som kontaktorsak, grupperade enligt ICD-10.

Utskrivningsdiagnoser, bröstsmärta



Figur 3. Utskrivningsdiagnoser för patienter med bröstsmärta som kontaktorsak, grupperade enligt ICD-10.

Utskrivningsdiagnoser, buksymtom



Figur 4. Utskrivningsdiagnoser för patienter med buksymtom som kontaktorsak, grupperade enligt ICD-10.

TABELL I. De vanligaste kontaktorsakerna och andelen patienter som skrivs in i slutenvård.

Kontaktorsak	Patientbesök, antal	Inskrivna patienter, antal	Inskrivna patienter, procent
Andningsbesvär	444	393	89
Bröstsmärta	377	330	88
Buksymtom	365	258	71
Hjärta	240	211	88
Skada, höft	211	155	73
Yrsel	199	143	72
Ospecifik sjukdom	196	147	75
Infektion	163	138	85
Skada, huvud	143	86	60
Stroke	142	82	58
Totalt	2 480	1 943	78

»Våra data indikerar att en hög andel av de äldre patienter som söker för någon av de tio vanligaste kontaktorsakerna läggs in på vårdavdelning.«

icke-specifierad neuralgi, gastroenterit, lungcancer och ned-satt allmäntillstånd.

Kontaktorsak »bröstsmärta«. Av totalt 64 patienter (24 män och 40 kvinnor) som selekterades med bröstsmärta som kontaktorsak blev 91 procent (n=58) inlagda. 6 patienter (9 procent) (alla kvinnor) återgick till hemmet. Alla dessa patienter fick diagnosen bröstsmärta UNS. Av 49 patienter (77 procent) som kom med ambulans blev 92 procent (n=45) inlagda.

Inläggningssorsaker. 8 (14 procent) inläggningssorsaker var organspecifika, och övriga var symtomrelaterade. Hälften av inläggningssorsakerna var relaterade till bröstsmärta, 25 procent (n=16) var hjärtrelaterade, 6 procent av patienterna (n=4) lades in för dyspné, och bland övriga inläggningssorsaker fanns ångest, urosepsis och smärta. Vi identifierade 24 (37 procent) inläggningar där inläggningssorsaken innehöll mer än en orsak.

Utskrivningsdiagnoser. Medelvårdtiden för patienter som sökte för bröstsmärta var 3,4 dygn och medianvårdtiden 2 dygn (1:a kvartilen: 1; 3:e kvartilen: 3). Nära hälften hade en vårdtid på endast 1 dygn (47 procent, n=27). Merparten av diagnoserna återfanns i ICD-10 i klassifikationskapiteln R00–R99 (52 procent, n=30) och I00–I99 (27 procent, n=17) (Figur 3). Den diagnos som dominerade var bröstsmärta (29 procent, n=20). Andra diagnoser var arytmier (12 procent, n=7). Angina, hjärtinfarkt, pneumoni, urinvägsinfektion, hjärtstopp och aortastenos var ovanliga diagnoser (1 patient vardera).

Kontaktorsak »buksymtom«. Av totalt 56 patienter (32 kvinnor och 24 män) som sökte på grund av buksymtom, återvände 18 patienter (32 procent) till hemmet (12 kvinnor och 6 män), medan övriga 38 (68 procent) blev inlagda. Bland dem som återvände hem var buksmärta UNS, obstipation och bräck de vanligaste diagnoserna. Totalt inkom 25 av patienterna (45 procent) med ambulans, och 17 av dessa patienter (68 procent) blev inlagda.

Inläggningssorsaker. Vi fann att 74 procent (n=28) av de inlagda patienterna hade en bukrelaterad inläggningssorsak och att 36 procent (n=10) hade buksmärta som enda inläggningssorsak. De flesta inläggningssorsakerna var symtomrelaterade, och endast 9 procent (n=5) var organspecifika.

Utskrivningsdiagnoser. Medelvårdtiden för patienter som sökte för buksymtom var 8,6 dygn och medianvårdtiden 3,5 dygn (1:a kvartil: 2; 3:e kvartil: 9) De flesta (41 procent, n=23) av utskrivningsdiagnoserna återfanns i kapitel K00–K99 (Mat-smältningssystemens sjukdomar) (Figur 4). 14 procent (n=8) av diagnoserna var relaterade till gallvägsproblem, 11 procent (n=6) till gastrointestinala blödningar, 4 procent (n=2) av patienterna diagnostiserades med appendicit och 4 procent

»Läkemedel i sig och biverkningar av läkemedelsbehandling står för en betydande del av de äldres kontakter med sjukvård...«

(n=2) med ileus. Ovanliga utskrivningsdiagnoser var brustet aortaaneurysm, hjärtsvikt och nefrit. Endast 1 patient hade en utskrivningsdiagnos omnämnd i R00–R99 (Symtom, sjukdomstecken och onormala kliniska fynd och laboratoriefynd som ej klassificeras annorstädes).

DISKUSSION

Patienter ≥ 80 år utgjorde nästan 5 procent av befolkningen i den studerade regionen, men de stod för 14 procent av besöken vid akutmottagningen. De tio vanligaste kontaktorsakerna stod för drygt hälften av det totala antalet besök, och de flesta av dessa patienter blev inskrivna på sjukhus.

Västerbotten är ett av de län i landet som har flest antal vårdplatser per invånare, men frekvensen av överbeläggningar av dem är bland de högsta i landet. Antalet geriatriska akuta vårdplatser liksom andra typer av akuta vårdplatser, t ex allmänna akutvårdsavdelningar, är starkt begränsat. Avsaknaden av geriatriska akutvårdsalternativ leder till att de flesta geriatriska patienter som söker med akut vårdbehov vid Norrlands universitetssjukhus läggs in på övriga somatiska akutvårdsavdelningar (<http://skl.se/ekonomijuridikstatistik/statistiknyckeltaljamforelser.262.html>).

Vi studerade inte hur de äldre patienterna påverkade beläggningen av vårdplatser, men sannolikt bidrog inläggningarna av dessa patienter till en del av överbeläggningssituationen vid Norrlands universitetssjukhus.

Vanligaste kontaktorsakerna – ungefär 8 av 10 läggs in

Våra data indikerar att en hög andel av de äldre patienter som söker för någon av de tio vanligaste kontaktorsakerna läggs in på vårdavdelning. Tidigare studier har visat på en lägre andel; dock har man här analyserat alla kontaktorsaker [2, 5]. Vi har i litteraturen inte funnit någon studie liknande denna. Vi har preliminära data från Skellefteå och Lycksele lasarett samt Karolinska universitetssjukhuset, Huddinge, som påvisar liknande resultat som de här presenterade, dvs att om man tittar på endast de vanligaste kontaktorsakerna läggs ca 8 av 10 patienter in [opubl data].

Vår slutsats är således att det finns argument för att det finns en liknande bild på andra sjukhus, men det krävs studier för att konfirmera detta.

Döljer svåra sjukdomar

Den här studien visar att de vanligaste kontaktorsakerna döljer svåra sjukdomar, och våra fynd pekar på att det är svårt att avgöra på akuten om slutenvård är undvikbar eller inte. De flesta patienterna tycktes ha behov av en tids observation och i många fall med en relativt lång vårdtid, vilket skulle kunna indikera ett behov av inneliggande vård som kan vara svårt att påverka. Ett undantag var dock de korta vårdtiderna för bröstsmärta, vilka behöver studeras ytterligare.

Många av de multisjuka äldre behandlas med ett flertal mediciner, och de lider oftast av en eller flera kroniska sjukdomar. Läkemedel i sig och biverkningar av läkemedelsbehandling står för en betydande del av de äldres kontakter med sjukvård och konsumtion av slutenvård [9, 10]. Den höga samsjukligheten bland dessa patienter kräver regelbunden vårdkontakt för kontroll och vid behov inneliggande övervakning och inställning av mediciner [11].

Geriatriska snabbspår kan vara en lösning

De äldre utsätts på akuten ofta för långa väntetider och ibland onödiga undersökningar. Vår slutsats är att om >80 procent av de patienter som söker för en av de vanligaste sökorsakerna blir inlagda på sjukhus, finns här underlag för ett förändrat omhändertagande av dessa patienter på akuten.

Detta anpassade omhändertagande skulle kunna vara speciella snabbspår med anpassad utredning och vård så att pa-

KLINIK & VETENSKAP ORIGINALSTUDIE

tienterna undgår den långa vistelsetid på akuten de oftast har. Geriatriska snabbspår existerar redan lokalt i olika former, bla i Norrbotten, Stockholm och vid Universitetssjukhuset, Örebro, samt i Västra Götaland; dock inkluderas här oftast patienter med lägre medicinsk prioriteringsgrad.

Ett annat alternativ är att dessa patienter (liksom i ALMA-projektet i Linköping) placeras på öronmärkta platser på akuten och där får ett anpassat geriatriskt omhändertagande inför en eventuell vidare inskrivning på vårdavdelning [12].

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Omhändertagande av äldre som inkommer akut till sjukhus – med fokus på sköra äldre. En systematisk litteraturoversikt. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering; 2013. SBU-rapport nr 221.
2. Sveriges Kommuner och lands-ting. Bättre liv för sjuka äldre. 2 mar 2015. <http://skl.se/battreliv>
3. Marmstål A, Rosén M, Rosenqvist M. Svenska 100-åringar blir snabbt allt fler. 10-faldig ökning sedan 1970. Läkartidningen. 2009;106:3489-91.
4. Väntetider och patientens väg genom vården – exemplet multisjuka äldre. Delrapport juni 2013. Stockholm: Socialstyrelsen; 2013. Artikelnr 2013-6-34.
5. Väntetider vid sjukhusbundna akutmottagningar. Rapport december 2013. Stockholm: Socialstyrelsen; 2013. Artikelnr 2013-12-2.
6. Folkhälsorapport 2009. Stockholm: Socialstyrelsen; 2009. Artikelnr 2009-126-71. p. 450.
7. Rotevatn GJ, Sandberg E. Återinläggning av patienter 80 år och äldre på medicin- och kirurgklinik [avhandling]. Karlstad: Karlstads universitet, fakultet för samhälls- och livsvetenskaper, avdelning för omvårdnad; 2013.
8. Klassifikation av sjukdomar och hälsoproblem 1997. Primärvård. Version KSH97-P. Stockholm: Socialstyrelsen; 1996. Artikelnr 1997-4-1.
9. Esbjörn P, End-Rodrigues T, Thylén P, et al. Läkemedelsbiverkan vanlig orsak till sjukhusvård av äldre. En klinisk retrospektiv studie. Läkartidningen. 2008;105:2338-42.
10. Läkemedelsorsakad sjuklighet hos äldre. Kartläggning och förslag till åtgärder. Stockholm: Socialstyrelsen; 2014. Artikelnr 2014-12-13.
11. VIP i vården? – Om utmaningar i vården av personer med kronisk sjukdom. Stockholm: Myndigheten för vårdanalys; 2014. Rapport 2014:2.
12. ALMA-teamet på akutmottagningen US i Linköping. Ett specialteam för äldre patienter med komplexa vård- och omsorgsbehov. Projekt rapport. <http://www2.lio.se/pages/189997/2.%20Släktträff%20Vadstena%20april%20US%202013.pdf>

SUMMARY

We investigated and documented the most common presenting complaints of elderly patients ≥ 80 years of age in Västerbotten at the emergency department of Umeå University hospital. We found that the ten most common presenting complaints represented more than half of all emergency department visits. The three most common presenting complaints were abdominal pain, chest pain and dyspnoea. On average, around 80 % of all patients were admitted to a ward and for the three most common presenting complaints the number was even higher. The main conclusions from this study were that a surprisingly high proportion of elderly patients are admitted to a ward after the emergency department visit at Umeå University hospital and that patients seeking with one of the three most common presenting complaints often had complex discharge diagnoses involving typically chronic geriatric diseases which were hidden behind general presenting complaints.