

Telefonhänvisning till akuten bakom en stor del av besöken

4 AV 5 HAR SJUKVÅRDSKONTAKT FÖRE BESÖK PÅ AKUTMOTTAGNINGEN

Kristina Helmrot,
läkarkandidat, Örebro
universitet

Bruno Ziegler, över-
läkare, verksamhets-
chef, akutkliniken,
Universitetssjukhuset,
Örebro
• bruno.ziegler@region-orebrolan.se

Antalet besök på Sveriges akutmottagningar ökar [1-2]. Orsakerna är ofullständigt kända, men demografiska faktorer och förändrat sökmönster har framförts som möjliga förklaringar [3-5]. I Örebro kommun var befolkningstillväxten mellan år 2009 och 2014 6,4 procent. Antalet besök på akutmottagningen vid Universitetssjukhuset, Örebro (USÖ) ökade under samma period med 21,1 procent. Patienter i åldrarna 0 till 9 år respektive 20 till 29 år svarade för den procentuellt största ökningen av antalet akutbesök (50,7 respektive 42,8 procent) under perioden, medan befolkningstillväxten i dessa åldersgrupper var 14,8 respektive 11,7 procent [6]. Demografiska förändringar förefaller således inte ensamma kunna förklara ökningen av antalet akutbesök.

Nationella och internationella studier av sökmönster till akutmottagningen utgår ofta från premissen att patienten själv väljer vilken vårdnivå han eller hon ska söka [4, 7]. Den svenska hälso- och sjukvården präglas i själva verket av ett väl utvecklat, ofta telefonbaserat hänvisnings- och rådgivningssystem [8]. I en svensk studie från 2008 hade akutbesöket i 59 procent av fallen föregåtts av kontakt med sjukvården, och då i första hand med distriktsläkare [9]. Studien var liten och behäftad med ett avsevärt bortfall i patientmaterialet. I en rapport från Socialstyrelsen från december 2015 [2] anges att 39–53 procent av akutbesöken föregåtts av sjukvårdskontakt. Undersökningens metodologi och omfattning är till följd av rapportens utformning endast sparsamt beskrivna. Oss veterligen är frågan om sjukvårdskontakt före akutbesök under svenska förhållanden i övrigt inte undersökt. Vi ville därför utforska i vilken utsträckning patienter varit i kontakt med sjukvården före besöket på akutmottagningen, och om det förelåg skillnader i medicinsk allvarlighetsgrad beroende på typ av sjukvårdskontakt.

METOD

Universitetssjukhuset Örebro har sjukvårdsuppdrag på nationell, regional, läns- och länsdelsnivå. Upptagningsområdet på länsnivå motsvarar cirka 288 000 invånare och på länsdelsnivå cirka 200 000 invånare. Universitetssjukhusets akutmottagning hade under 2014 i genomsnitt 153,8 besök per dygn, huvudsakligen fördelade på de kliniker som redovisas i Figur 2. Inom länsdelsupptagningsområdet finns två primärvårdscentraler, som båda ligger geografiskt separerade från sjukhuset. Patienter som söker till akutmottagningen ankommer antingen med ambulans eller via akutmottagningens entré (»gående«). Samtliga patienter triageras enligt RETTS (Rapid emergency

triage and treatment system) [10], alternativt enligt specialistläkarlett teamtriage [11]. RETTS är ett triagesystem som bygger på en strukturerad värdering av patientens sjukdomstillstånd utifrån anamnes och vitalparametrar. Resultatet uttrycks som en av färgerna röd, orange, gul eller grön, vilka i fallande skala indikerar hur snart en patient bör bedömas av läkare [10]. Röd och orange triagefärg innebär omedelbar eller snar läkarbedömning, medan gul och grön triagefärg indikerar att akutsjukvård kan anstå.

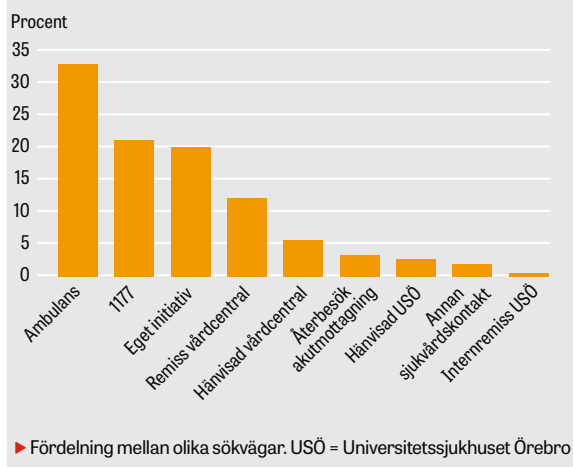
I vår studie undersökte vi i vilken utsträckning patienter som besökte universitetssjukhusets akutmottagning under perioden 1 okt 2014–7 nov 2014 hade varit i kontakt med sjukvården före akutbesöket. Akutmottagningens personal informerades muntligen och skriftligen om undersökningen. Sjuksköterskor och undersköterskor i entrén uppmanades att ställa den kompletterande frågan »Har du varit i kontakt med sjukvården före besöket här i dag?« till samtliga gående patienter. Svaret kategoriserades till något av de fördefinierade alternativen:

- »Eget initiativ« (patienten uppger att han eller hon inte varit i kontakt med sjukvården före besöket på akutmottagningen)
- »1177« (patient eller anhöriga uppger att man varit i kontakt med 1177/sjukvårdsrådgivningen före besöket)
- »Remiss vårdcentral« (patienten medför en skriftlig läkarremiss från vårdcentral)
- »Hänvisning vårdcentral« (patient eller anhöriga uppger att man varit i kontakt med vårdcentral eller vårdcentralsjour före besöket)
- »Återbesök« (patienten kommer planerat för återbesök på akutmottagningen)
- »Hänvisning USÖ« (patient eller anhöriga uppger att man varit i kontakt med mottagning eller avdelning på Universitetssjukhuset Örebro före besöket)

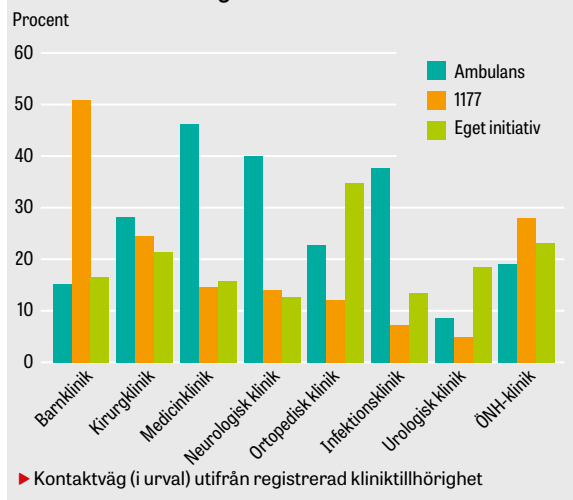
HUVUDBUDSKAP

- Antalet besök på svenska akutmottagningar ökar, och orsakerna till ökningen är ofullständigt kända.
- Denna studie undersökte i vilken utsträckning och på vilket sätt patienter som sökt akutmottagningen vid Universitetssjukhuset Örebro varit i kontakt med sjukvården före besöket.
- Undersökningen visar att cirka 80 procent av patienterna varit i kontakt med sjukvården, att hänvisning per telefon står för en betydande del av akutbesöken samt att det föreligger skillnader i medicinsk allvarlighetsgrad mellan olika hänvisningsalternativ.

FIGUR 1. Sökvägar



FIGUR 2. Kliniktilhörighet



TABELL 1. Ålder och könsfördelning. USÖ = Universitetssjukhuset Örebro.

Sökväg	Könsfördelning, frekvens (procent)			Ålder, år	
	N	Kvinnor	Män	N	Median (variationsvidd)
● Ambulans	1277	641 (50,2)	636 (49,8)	1276	69 (0-100)
● 1177	816	433 (53,1)	383 (46,9)	816	24,5 (0-95)
● Eget initiativ	763	338 (44,3)	425 (55,7)	763	39 (0-96)
● Remiss VC	471	252 (53,5)	220 (46,5)	471	55 (0-96)
● Hänvisning VC	221	100 (45,2)	121 (54,8)	221	47 (0-93)
● Återbesök akutmottagning	130	80 (61,5)	50 (38,5)	130	44 (1-94)
● Hänvisning USÖ	108	52 (48,1)	56 (51,9)	108	60,5 (0-90)
● Annan	72	37 (51,4)	35 (48,6)	72	31,5 (0-95)
● Internremiss USÖ	27	17 (63,0)	10 (37,0)	27	46 (0-84)
● Total	3885	1950 (50,2)	1935 (49,8)	3884	47 (0-100)
Ingen uppgift	702	314 (44,7)	388 (55,3)	702	35 (0-99)

- »Internremiss USÖ« (patienten medför en skriftlig läkarremiss från någon av sjukhusets kliniker)
- »Annan sjukvårdskontakt« (patient eller anhörig uppger att man har varit i kontakt med sjukvården på annat sätt än alternativen ovan beskriver).

I de fall man glömt att ställa frågan, eller då omständigheterna omöjliggjorde adekvat kommunikation, registrerades »Ingen uppgift«. För patienter som ankom med ambulans registrerades »Ambulans«. De olika kontaktalternativen sammanfattas i fortsättningen under begreppet »sökväg«. Angiven sökväg infördes i sjukhusets patientadministrativa datasystem.

Inför datasammanställningen inhämtades avidentifierade uppgifter om sökväg, ålder, kön, ankomstdatum, ankomsttid, initial triagefärg, kliniktilhörighet och om patienten blev inlagd på sjukhus. »Initial triagefärg« definierades som den första registrerade triagefärgen under det aktuella besöket, och »Hög medicinsk angelägenhetsgrad« definierades som inläggning och/eller hög (röd/orange) initial triagefärg. Pearsons χ^2 -test användes för beräkning av signifikans i fråga om skillnader mellan sökvägar. Statistisk signifikans ansågs föreligga vid $P < 0,05$. Data bearbetades med IBM SPSS, version 22.

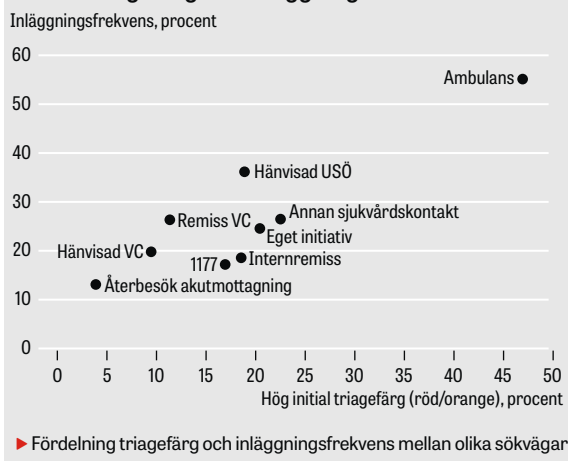
Undersökningen genomfördes som kandidatarbete under termin 6 på läkarutbildningen vid Örebro Universitet inom ramen för akutklinikens verksamhetsuppföljning.

RESULTAT

Under studieperioden registrerades totalt 5934 patientbesök, motsvarande i medeltal 160,4 besök per dag. I 1347 (22,7 procent) av fallen fanns inte någon sökväg registrerad, och i ytterligare 702 (11,8 procent) fall hade sökvägen »Ingen uppgift« registrerats. Dessa besök exkluderades från vidare beräkningar. Undersökningen omfattade därmed totalt 3885 akutbesök, motsvarande 65,5 procent av det totala antalet besök under perioden. När grupperna utan respektive med registrerad sökväg jämfördes, identifierades skillnader i fråga om ålder (medianålder 35 [0-99] år respektive 47 [0-100] år) och kön (44,7 respektive 50,2 procent kvinnor).

Av samtliga patienter i studiepopulationen hade 763 stycken (19,6 procent) sökvägen »Eget initiativ« registrerad. Övriga 3122 (80,4 procent) hade en sjukvårdskontakt registrerad som sökväg. Fördelningen mellan olika sökvägar framgår av Figur 1, och fördelningen ifråga om ålder och kön av Tabell 1. Fördelningen mellan olika kontaktvägar (i urval) utifrån patientens registrerade kliniktilhörighet framgår av Figur 2. Förhållandet mellan hög initial triagefärg (röd och orange) och inläggningsfrekvens för respektive sökväg framgår av Figur 3. Skillnaden mellan sökvägen »Ambulans« och övriga sökvägar var statistiskt signifikant i fråga om såväl inläggningsfrekvens (55,2 respektive 22,8 procent, $P < 0,05$) som hög initial triagefärg (46,9 respektive 15,2 procent, $P < 0,05$). Skillnaden mellan sökvägen »Eget initiativ« och övriga sökvägar (sökvägen »Ambulans« exkluderad) var statistiskt signifikant i fråga om hög initial triagefärg (20,4 respektive 14,5 procent, $P = 0,006$), men inte ifråga om inläggningsfrekvens (24,5 respektive 22,5 procent,

FIGUR 3. Triagefärg och inläggningsfrekvens



$P = 0,189$). Andelen patienter som hänvisats via olika telefonalternativ (»1177«, »Hänvisad vårdcentral«, och »Hänvisad USÖ«) uppgick till 29,5 procent.

DISKUSSION

I vår undersökning hade 4 av 5 patienter haft någon form av sjukvårdskontakt före besöket på akutmottagningen. Andelen var därmed högre i denna studie än i den av oss enda kända svenska vetenskapliga undersökningen på området, och skiljer sig också ifråga om fördelning mellan olika sökvägar [2, 9]. Diskrepansen mellan undersökningarna skulle kunna förklaras av metodologiska skillnader, olika lokala förutsättningar, eller av att patientflödet till akutmottagningen förändrats sedan 2008.

I debatten kring belastningen på landets akutmottagningar hålls ibland patienterna ansvariga för vad som uppfattas vara onödiga akutbesök [12]. Våra data antyder snarare att det är olika typer av hänvisningsmekanismer inom sjukvårdssystemet som genererar patientflödet till akutmottagningen. Noterbart är att de patienter som i vår studie sökt akutmottagningen utan att ha varit i kontakt med sjukvården dessförinnan hade en medicinsk allvarlighetsgrad minst i nivå med andra, icke-ambulansburna patienter.

Patienter som ankom med ambulans utgjorde den enskilt största gruppen ifråga om sökväg, och särskilde sig från övriga i fråga om såväl inläggningsfrekvens som initial triagefärg. Vår undersökning visar därutöver att olika telefonhänvisningsalternativ stod för nära 30 procent av alla akutbesök. Den medicinska all-

varlighetsgraden för denna patientgrupp var förhållandevis låg. Detta skulle kunna uttolkas som att telefonhänvisning på systemnivå överutnyttjar akutmottagningen för patienter som inte bedömts behöva ambulanstransport. Telefonhänvisning skulle i så fall bedömas ur ett systemperspektiv, och syfta mot vidareutveckling och kvalitetssäkring av beslutsstöd och hänvisningsrutiner. En annan tolkning skulle kunna vara att akutmottagningarna bör utveckla en bedömnings- eller triagemodell som kompletterar telefonbedömningen i fråga om vårdnivå och angelägenhetsgrad. Sådana modeller måste i så fall vara kvalitets-säkrade och validerade för att garantera medicinsk säkerhet [13]. En tredje möjlighet skulle vara att vidareutveckla akutmottagningens förmåga att omhänderta ett patientklientel med mycket stor spännvidd i fråga om medicinsk angelägenhetsgrad, exempelvis genom satsningar på akutläkarorganisation eller samorganisation med primärvårdsjour. Oavsett tolkning förefaller telefonhänvisningens betydelse för patienttillströmningen till akutmottagningen vara påfallande dåligt genomlyst ur både vetenskapligt och verksamhetsmässigt perspektiv.

Det finns flera metodologiska invändningar mot vår undersökning. Patientunderlaget var relativt begränsat, och bortfallet uppgick till en dryg tredjedel av alla patientbesök som registrerades under studieperioden. Det förelåg skillnader på gruppnivå mellan patienterna med respektive utan registrerad sökväg, vilket indikerar systematiska fel i samband med registrering. Vidare har vi inte kontrollerat patientens egen uppgift om sökväg, vilket skulle kunna innebära såväl över- som underskattning av såväl frekvens som typ av sjukvårdskontakt. Slutligen är variablerna initial triagefärg och inläggningsfrekvens att betrakta som trubbiga mått på medicinsk allvarlighetsgrad.

SLUTSATS

Vår studie indikerar att en hög andel av de patienter som sökt akutmottagningen haft kontakt med någon sjukvårdsinstans före besöket. Studien visar också att telefonhänvisning föregår en betydande andel av akutbesöken, samt att olika typer av sjukvårdskontakt skiljer sig åt i fråga om medicinsk allvarlighetsgrad. I den mån våra fynd kan reproduceras i mer omfattande undersökningar torde resultatet kunna indikera möjliga förbättringsområden för akutsjukvården på systemnivå. ○

● Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Citera som: *Läkartidningen*. 2016;113:DUXP

REFERENSER

- Väntetider vid sjukhusbundna akutmottagningar. Rapport december 2014. Stockholm: Socialstyrelsen; 2014. Artikelnr 2014-12-4.
- Väntetider och patientflöden på akutmottagningar. Rapport december 2015. Stockholm: Socialstyrelsen; 2015. Artikelnr 2015-12-11.
- Genomlysning av Stockholms fem stora akutmottagningar. Slutrapportering. Oktober 2013. Stockholm: Stockholms läns landsting, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen; 2014.
- Backman AS. Emergency care seeking behaviour: in relation to patients' and providers' perceptions and attitudes [avhandling]. Stockholm: Karolinska institutet; 2011.
- Statistik om hälso- och sjukvård samt regional utveckling 2013. Verksamhet och ekonomi i landsting och regioner. Stockholm; Sveriges Kommuner och landsting; 2014.
- Örebro kommuns statistikdatabas. Folkmängd i Örebro kommun. 21 nov 2014 [citerat 20 mar 2015]. http://pxweb.orebro.se/pxweb/sv/Befolkning/?tablelist=true&selection=Befolkning_Kommun&rxid=4e390c6f-4103-4b31-b2f2-a6238d3087b4
- Morgans A, Burgess S. What is a health emergency? The difference in definition and understanding between patients and health professionals. *Aust Health Rev*. 2011;35:284-9.
- 1177 Vårdguiden. Örebro län. Hitta rätt i sjukvården. 22 dec 2014 [citerat 27 maj 2014]. <http://www.1177.se/Orebolan/Regler-och-rattigheter/Hit-ta-ratt-i-sjukvarden/>
- Göransson K, De Waern M, Lindmarker P. Patients' pathway to emergency care: is the emergency department their first choice of care? *Eur J Emerg Med*. 2013;20:45-50.
- Widgren B. RETTS Akutsjukvård direkt. Lund: Studentlitteratur; 2012.
- Ziegler B, Almroth H, Bergman J, et al. Tidig teambedömning avlastar akuten. *Läkartidningen*. 2014;111:CPYX.
- Wärngård M. McDonaldseffekt belastar akuter. 9 sep 2011 [citerat 17 dec 2014]. <http://www.dagensmedicin.se/artiklar/2011/09/09/mcdonaldseffekt-belastar-akuter/>
- Triage och flödesprocesser på akutmottagningen. En systematisk översikt. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering; 2010. SBU-rapport 197.

SUMMARY

For unknown reasons, the number of visits to Swedish A&E Departments is on the increase. This study was designed to research whether patients had been in contact with the health service prior to their visit to the Örebro University Hospital A&E Department and if so, which part of the healthcare system. Our study revealed that 80% of patients had been in contact with the healthcare service prior to their visit, that referrals by telephone constituted a large proportion of visits and that the level of medical seriousness differed between the various methods of referral.