

# Screeninginstrument för äldre på akuten för att säkra optimal behandling"

Peter Johnson

Överläkare

Specialitetsansvarig i Geriatrik

Södertälje sjukhus AB

[peter.johnson@sodertaljesjukhus.se](mailto:peter.johnson@sodertaljesjukhus.se)



# Multisjuka äldre - utgångsläge

- Multisjuka äldre - Komplex sjukdomsbild
- Sviktande autonomi
- Stort behov av informationsinhämtning och informationsöverföring
- Risk för vårdskador och komplikationer
- Krävs förebyggande metoder och åtgärder, helhetssyn, samarbete och etisk reflexion

# Äldre på akutmottagningen

Kort om tid på akutmottagningen

Svårt få en bra anamnes

”Allas men ingens patient”

Fokus på fel saker – på diagnos istället för på situation

Specialister men ingen generalist på akuten

”Orutinerad personal” – Remitterar fel patient till Geriatriken

”Geriatric assesement” saknas inom akutsjukvården

**Stora vinster om man kan välja ut rätt patienter**

**”Gemensamt språk” – begrepp önskvärt**

Men hur identifiera dessa patienter  
”på golvet”?



# Knäckfråga - Hur hittar vi rätt patienter?

Ofta använd definition av multisjuklighet i kartläggning och registerstudier:

- **> 75 år**
- **3 eller fler diagnoser i 3 eller fler skilda diagnosgrupper**
- **legat på sjukhus minst 3 gånger senaste året**

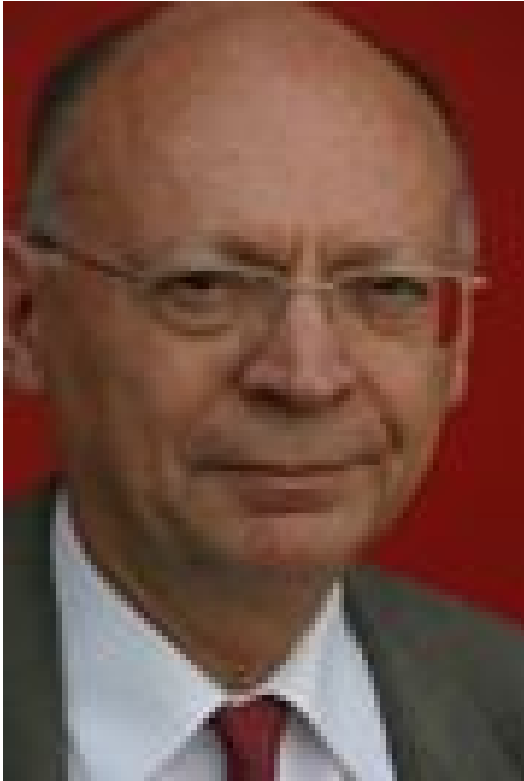
Motsvarar ca 7% av alla över 75 år (55 000 personer i Sverige)

- **MEN NÅGOT MER KONKRET BEHÖVS ”PÅ GOLVET”**

# Exempel på olika skattningsskalor:

- RAI
- VIP
- VIP-I
- Katz
- TRST
- ISAR
- Rowland
- GRP

# Varför GRP?



- Intressant föreläsning av prof J.P. Bayens på svenska läkaresällskapet 2009

Något helt nytt för mig

Används i Belgien

**Validerat instrument!**

GRP = modifiering av TRST  
(Triage Risk Screening Tool, Meldon et al.)



ETIKET PATIENT

## GERIATRISCH RISICO PROFIEL (GRP)<sup>\*</sup>

### I N S T R U C T I E S :

- Scoor onderstaande 5 criteria bij alle patiënten van 75 jaar of ouder
- Evalueer tijdens de ochtendshift op de dag na opname op de afdeling
- BELANGRIJK: scoor de toestand van de patiënt zoals die was vóór de hospitalisatie
- Bereken een totaalscore door de omcirkelde scores in de "JA" kolom op te tellen; de totaalscore is minimaal 0 en maximaal 6
- Bij een totaalscore van 2 of meer én na akkoord van de behandelende arts (dit formulier dient hij af te stempelen voor akkoord), kan het GST gecontacteerd worden op het nummer 18/42642
- Contacteer het GST binnen de 72 uur na hospitalisatie
- Het GST is bereikbaar van maandag tot en met vrijdag, tussen 8.00 en 16.00 uur
- Bewaar dit document in het verpleegkundig dossier

datum van de evaluatie: .....

RISICO	J A	N E E N
1. Aanwezigheid van een cognitieve stoornis (b.v. desoriëntatie, dementie, delirium)	2	0
2. Alleenwonend of geen hulp mogelijk door inwonende partner/familie	1	0
3. Moeilijkheden bij stappen/transfers of gevallen in de afgelopen 6 maanden	1	0
4. Hij/zij werd gehospitaliseerd in de afgelopen 3 maanden	1	0
5. De patiënt gebruikt $\geq$ 5 geneesmiddelen	1	0
<b>TOTAALSCORE</b>		

<sup>\*</sup>Aangepaste en vertaalde versie van het "Frage Risk Screening Tool" (Feldon et al., 2003)

STEMPEL AANVRAGEND ARTS



# Används i Västerås och Stockholm

Breddinfört medicinakuten Västerås 2010 för styrning av flöde till Akutgeriatriken (sjuksköterskor utför)

Pilot i Stockholm från hösten 2015 (kompletterat med beslutsstöd inför remiss till geriatriken)

Validering för svenska förhållanden pågår

Fungerar! – ”Rätt” patienter kommer till Akutgeriatriken

## Geriatrisk Risk Profil för patienter över 75 år på medicinkliniken och ortopedkliniken

### Instruktion

1. Patienter 75 år och äldre sökande till internmedicin och ortopederna bedöms enl. nedanstående formulär av sjuksköterska och läkare.
2. Patienter med 3 poäng eller mer bedöms som en geriatrisk riskpatient
3. Ange om behov av specialiserad eller allmän intermedicinsk vårdplats alternativt ortopedisk eller geriatrisk avdelning

Fylls i av sjuksköterska på akuten	Poäng	Bedömningspoäng
1 Kognitiv svikt (desorienterad, dement, konfusion/förvirring)	2	
2 Ensamboende eller ingen tillgänglig anhörigvårdare	1	
3 Svårigheter att gå eller förflytta sig/har nyligen fallit	1	
4 Varit inlagd på sjukhus inom de senaste 3 månaderna	1	
5 Fem eller fler läkemedel	1	
<b>Införs i journal under sökord GRP:</b>	<b>Summa:</b>	

Hem

Bedömning av optimal vårdplats görs utan hänsyn till tillgänglig vårdplats!

### Fylls i av ansvarig läkare på akuten:

<b>Behov av intermedicinsk slutenvård:</b> Behov av specialiserad intermedicinsk vårdplats ( ex. hjärt, lung, njur, mag-tarm, stroke)? <input type="checkbox"/>	<b>Behov av ortopedisk slutenvård:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Kontusion/fall utan fraktur</li><li>• Okompl. Bäckfraktur</li><li>• Okompl. kotfraktur</li><li>= Geriatrisk avdelning <input type="checkbox"/></li></ul>
Behov av allmän intermedicinsk vårdplats och/eller Medicinsk äldreomsorgsavdelning? <input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"><li>• All övrig ortopedi</li><li>= Ortopedavdelning <input type="checkbox"/></li></ul>

Datum .....  
Klockslag .....  
Signatur .....  
Titel .....  
Till avd: .....

# GRP


> 4 poäng = Geriatrisk riskpatient där geriatrisk spetskompetens bör engageras

Vanligen remitteras/ inlägges patienten på geriatriken

# Exempel 1: Akutmottagningen Västerås

Här screenas alla >75 år sedan 2010!

GRP är sedan 2011 integrerat i journalen:

2010-12-02 07:58	Anteckning	Bokén, Kerstin, Systemförvalt
 Osignerad	Medicinmottagning Västerås	Medicinklinikerna
<b>Geriatrisk Risk Profil</b>		
— Kognitiv_svikt	Ja	
— Ensamboende	Ja	
— Förflyttning	Ja, svårighet	
— Inlagd_sjukhus	Ja, inom de senaste tre månaderna	
— Läkemedel	Fem eller fler stående läkemedel	
— Totalpoäng Geriatrisk Risk Profil	6 poäng [0 - 2]	

# Hur ser ”typpatienten” ut som lägges in på akutgeriatrisk avdelning?

- GRP snitt 4 poäng dvs omfattande sjuklighet och omvårdnadsbehov
- medelålder 86 år
- kvinnor 60%/män 40%
- medelvårdtid 10 dgr
- 50% har demensdiagnos eller kognitiv svikt
- Många avlider dvs hög dödlighet
- Diagnoser topp 4:
  - Hjärtsvikt
  - Förvirring
  - Båcken/kotfraktur/kontusion efter fall
  - Lunginflammation



# Exempel 2: Brommageriatriken

- GRP kompletteras med beslutsstöd utifrån vilka patienter som Geriatriken anser är lämpliga
- Pilot (Bromma) pågår inkl valideringsprocess
- Efter utvärdering sannolikt breddinförande i hela Stockholms län (2 200 000 invånare)

# GRP – Riskbedömning för åtgärder!

- Enkelt och bra instrument för att identifiera geriatriska riskpatienter
- Första steget i förbättrat omhändertagande enl CGA av den mest sjuka äldre
- Grund för att skapa en process!



# Exempel 3: Patientstyrning via triageverktyg i ambulansen

- Möjliggör **direktinläggning** på geriatrisk avdelning utan väntan på akutmottagning
- Mycket detaljerat triageringsverktyg för att inte riskera att för sjuka patienter "går förbi" akuten
- Vetenskapligt utvärderat

(The use of a prehospital decision system in the emergency medical service : the acute chain for geriatric patients. Avhandling 2013, V. Vicente)



## Patientprocessen

Noggrann anamnes och status

Triagerings verktyg  
(Vitalparametrar + allvarlighetsgrad)

Beslut om patienten är  
lämplig för alternativ vårdinstans –  
Styrning sker

Akutmottagning

Geriatrisk vårdavdelning

Närsjukvård/Lättakut



# I förväg bedömda tillstånd att triagera mot geriatrik:

- Urinvägs- inklusive KAD besvär
- Yrsel
- Kronisk obstruktiv lungsjukdom
- Andningsbesvär (t.ex. lunginflammation)
- Känd typ två diabetes mellitus
- Feber
- Hypotoni
- Påverkat allmäntillstånd (påverkan på den allmänna livsformen ADL)
- Ryggsmärta/ ryggkontusion (såsom kot-kompression)
- Fall i samma plan (lågenergivåld) utan misstanke om fraktur
- Känd kronisk hjärtsvikt med långsam försämring utan bröstsmärtor

# Process

- Ambulansbesättningen gör en preliminär bedömning, utifrån en noggrann anamnes och status, om patienten är aktuell för direktkontakt med geriatriken.
- Direktkontakt tages med bakjouren vid geriatrisk vårdavdelning på telefon.
- Bakjouren vid den geriatriska vårdavdelningen tar efter direktkontakt med ambulansen beslut om huruvida intagning är aktuell.

# Process - fortsättning

- Den geriatriska vårdavdelningen tar emot överenskomna bedömda tillstånd, efter telefonkontakt.
- Under ambulanstransporten till den geriatriska vårdavdelningen gäller ambulansverksamhetens riktlinjer för behandling.
- Patienten avlämnas till den överenskomna geriatriska vårdavdelningen



**Andningsbesvär-  
Lunginflammation**



Buksmärtor  
Centrala bröstsmärtor

NEJ



**Referensram för vitalparametrar**

Temp	$\geq 36,0^{\circ}\text{C} \leq 38,5^{\circ}\text{C}$
Andningsfrekvens	$\geq 10 \leq 25$
Glascow Coma Scale	=15
Systoliskt Blodtryck	$\geq 100$
Saturation	$\geq 90\%$
Hjärtfrekvens	$\geq 50 \leq 110$

JA



Utanför referensramen

Innanför referensramen



Allvarlighetsgrad

5-7

3-4

0-2

Akutmottagning

Geriatrisk vårdavdelning

Närsjukvård/Lättakut



**Påverkat allmäntillstånd**



Akut social svikt och kan ej vänta till VC öppnar.  
Ökad kraflöshet bilateralt,  
Generell kroppströtthet  
Nedsatt AT, Minskat närings- och vätskeintag



Referensram för vitalparametrar	
Temp	$\geq 36,0^{\circ}\text{C} \leq 38,5^{\circ}\text{C}$
Andningsfrekvens	$\geq 10 \leq 25$
Glascow Coma Scale	=15
Systoliskt Blodtryck	$\geq 100$
Saturation	$\geq 90\%$
Hjärtfrekvens	$\geq 50 \leq 110$

Neurologiska bortfall  
Buksmärtor  
Centrala bröstsmärtor  
Nyttillkomna rygg-/extremitetssmärtor



**Akutmottagning**

Utanför referensramen

Innanför referensramen



Allvarlighetsgrad

5-7

3-4

0-2

**Geriatrisk vårdavdelning**

**Närsjukvård/Lättakut**

# Take home message:

- **Värdefullt med strukturerade bedömningsinstrument i akut/ prehospitalt skede**
- **Gärna en "mosaik" av instrument**
- **GRP fungerar bra**
- **MÅSTE paras med klinisk erfarenhet, ingen skala kan ersätta en duktig kliniker!!!!!!**