

Kvinnor, lågutbildade och äldre placeras på vanlig vårdavdelning istället för på hjärtintensiven efter hjärtinfarkt

FAKTABLAD 2014:7

Kvinnor, lågutbildade och äldre har mindre tillgång till hjärtintensivvård vid en hjärtinfarkt än män och högutbildade. Däremot påverkar inte födelseland vårdbeslutet – svenskfödda och utlandsfödda får hjärtintensivvård i lika stor utsträckning i Sverige.

Bakgrund

Vid en hjärtinfarkt (HI) täpper en blodpropp till något av de blodkärl som förser hjärtmuskeln med blod och syre. För att minska skadorna är det viktigt att snabbt ställa en korrekt diagnos och påbörja behandling så tidigt som möjligt. Man vet sedan tidigare att vård på en intensivvårdsavdelning är förknippad med en bättre överlevnad jämfört med vård på en vanlig vårdavdelning. Vården av patienter i Sverige har förbättrats betydligt under de senaste femton åren, men tidigare studier har visat på skillnader i dödlighet efter hjärtinfarkt mellan olika patientgrupper, vilket kan tyda på att sjukvården inte är jämlik.

I den aktuella studien ville man undersöka om behandling vid en hjärtintensivvårdsavdelning hade samband med patienternas sociala, demografiska och kliniska bakgrund.

Material och metod

I studien användes databasen "Migration och hälsa kohort" som skapades år 2005 och som är uppbyggd av ett tiotal nationella register och utformad för att studera olika sjukdomar hos socialt missgynnade grupper samt utrikesfödda och deras barn i Sverige.

Studiepopulationen

Alla män och kvinnor som lever i Sverige och diagnostiserats med ickedödlig förstagångsinfarkt (ICD-10: I21) som registrerats i det nationella Patientregistret mellan 2001 och 2009 inkluderades. Studiepopulationen omfattade därmed 114 387 män (13 903 utrikesfödda) och 85 519 kvinnor (9 601 utrikesfödda). Av de totalt 199 906 patienter som skrevs in på sjukhus fick 120 609 patienter behandling vid en hjärtintensivvårdsavdelning och 79 297 på annan vårdavdelning.

Statistiska metoder

Som metod användes logistisk regression som skattade oddskvoter (ORs) för behandling vid en hjärtintensivvårdsavdelning, med avseende på födelseland, kön, utbildning, ålder och sjukdomstillstånd. Alla analyser utfördes för män och kvinnor separat. Vi delade in utbildningsnivå i fyra kategorier: låg (0–9 år), medium (10–12) år, hög (mer än 12 år), och okänd nivå.

Eftersom förekomsten av vissa andra sjukdomar som diabetes, högt blodtryck, höga blodfetter, samt stroke, hjärtsvikt, kärlkramp, förmaksflimmer, lungemboli, kronisk obstruktiv lungsjukdom, och cancer kan inverka på sannolikheten att vårdas på hjärtintensivvårdsavdelning, togs hänsyn också till detta. I studien användes sjukhus med och utan hjärtintensivvårdsavdelning.

Resultat

Det totala antalet patienter med förstagångsinfarkt minskade från 23 356 år 2001 till 19 385 år 2009. Denna nedåtgående trend sågs endast bland svenskfödda patienter, medan en svag ökning bland utrikesfödda patienter upptäcktes. Ändå har den totala andelen patienter som behandlas i hjärtintensivvård ökat över tid för samtliga grupper.

Andelen kvinnor som behandlats vid hjärtintensivvårdsavdelning var 13 procent lägre än andelen män, bland såväl utrikesfödda som svenskfödda hjärtinfarktspatienter.

Utrikesfödda patienter var yngre (medelvärde män, 64,6 år, kvinnor, 73,2 år) än svenskfödda (män, 71,4 år; kvinnor, 77,9 år).

Det fanns inga skillnader gällande sannolikheten för behandling vid en hjärtintensivvårdsavdelning med avseende på födelseland, med undantag för

manliga patienter från Norge som har 17 procent högre chans att få hjärtintensivvårdsbehandling, män från Finland som har 12 procent lägre chans och kvinnliga patienter från Iran som har 40 procent högre chans.

Sannolikheten för behandling vid en hjärtintensivvårdsavdelning var lägre för kvinnor än för män. Både svenskfödda och utrikesfödda kvinnliga patienter hade cirka 10–20 procent lägre sannolikhet för att behandlas vid en hjärtintensivvårdsavdelning jämfört med svenskfödda manliga patienter, även efter justering för olikheter i utbildning, medicinska tillstånd och sjukhusets egenskaper. En analys bland utrikesfödda patienter visade liknande resultat. Andelen utrikesfödda kvinnor som behandlades vid hjärtintensivvårdsavdelning var cirka 20–30 procent lägre än för utrikes födda män.

Sannolikheten för vård på hjärtintensivavdelning var sex procent lägre bland svenskfödda patienter med en låg utbildningsnivå jämfört med högutbildade. Bland lågutbildade utrikesfödda män var sannolikheten 14 procent lägre, jämfört med högutbildade utrikesfödda män.

Diskussion

Kvinnor med hjärtinfarkt vårdas i mindre grad än män på hjärtintensivavdelning. Detta har tidigare rapporterats från andra länder och från små regionala studier i Sverige. En möjlig förklaring är att de dominerande symptomen av HI hos kvinnor kan vara andra än de hos män. Det har rapporterats att kvinnor har en lägre förekomst av bröstsmärta, som är ett kännetecken bland män. Istället har kvinnliga HI-patienter en högre förekomst av trötthet, nacksmärta, illamående, smärta i höger arm, yrsel, käksmärta, andnöd och svaghet. Kvinnor tenderar också att ha en annan inställning när de söker sjukvård inklusive fördröjd kontakt med vården. Detta är viktigt och bör uppmärksammas eftersom det kan resultera i förseningar av HI-diagnos till ett skede som innebär att remiss till hjärtintensivvård inte är genomförbart.

I motsats till liknande studier i andra länder än Sverige, framkom det att det fanns lika tillgång till hjärtintensivvård mellan svenskfödda och utrikesfödda. Den fria sjukvården för alla invånare och den större andel högutbildade utrikesfödda i Sverige kan vara del av förklaringen.

Den lägre sannolikheten bland lågutbildade jämfört med högutbildade att få behandling på en hjärtintensivavdelning förklarades inte av medicinska förhållanden. Andra faktorer som inte undersöktes i denna studie, såsom bättre kommunikation, bättre hälsomedvetenhet och högre efterfrågan bland högutbildade patienter kan påverka huruvida läkare beslutar om vård på hjärtintensivavdelning.

Slutsats

Den ökade andelen patienter som vårdas på hjärtintensivavdelning över tid tyder på en förbättrad kvalitet i hjärtsjukvården.

Högutbildade patienter vårdades på hjärtintensivavdelning i större utsträckning än de med låg utbildning. Skillnaden var ungefär tio procent och sågs hos båda könen, oavsett födelseland. Kvinnor hade 20 procent lägre sannolikhet att få intensivvård än män. Faktorer som hur patienterna kommunicerar med vårdpersonalen, hur medvetna de är om hälsa och att de ställer högre krav på sjukvården har inte kunnat mätas i denna studie. Detta skulle dock kunna förklara varför högutbildade får bättre vård. När det gäller könsskillnaderna kan en möjlig del av förklaringen vara att kvinnor ofta är äldre och har fler samtida sjukdomar och därför mer diffusa symptom än män vid hjärtinfarkt.

Tillgången till hjärtintensivvård skiljde sig inte mellan svenskfödda och utlandsfödda patienter. Detta är glädjande och skiljer sig från många andra länder med hög andel utrikesfödda.

Totalt sett visar resultaten från studien att vi ännu inte uppnått en helt jämlik hjärtsjukvård i Sverige och att arbetet därför måste fortsätta för att nå det målet.

Referens

Likelihood of treatment in a coronary care unit for a first-time myocardial infarction in relation to sex, country of birth and socioeconomic position in Sweden.

Yang D, James S, de Faire U, Alfredsson L, Jernberg T, Moradi T. PLoS One. 2013 Apr 25;8(4):e62316. doi: 10.1371/journal.pone.0062316. Print 2013
<http://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0062316>