



Tværasektoriel audit i akutmodtagelsen

- Afrapportering fra Horsensklyngen

Indledning

På baggrund af, at der er sket en stigning i unikke patientforløb i akutmodtagelserne i Region Midtjylland besluttede regionens Koncernledelse i december 2021, at der i starten af 2022 skulle gennemføres en audit på regionens akutmodtagelser. Auditten skulle læne sig op af gode erfaringer fra Region Nordjylland. Her var auditten gennemført med succes som tværasektorelle audits, med opgaven forankret i klyngerne.

Formålet med den tværasektorielle audit har været:

1) at skabe læring og fælles forståelse af tværasektorielle arbejdsgange, 2) at involvere klinikere på tværs af sektorgrænser i at drøfte kvaliteten af målgruppens forløb, 3) at drøfte relevansen af besøget i akutmodtagelsen, 4) at identificere eventuelle forbedringsforslag.

Nedenfor følger en kort beskrivelse af audittens metode og datagrundlag. Herefter følger en opsamling på auditresultater i: Horsens klyngen

Metode

Auditten er gennemført som en læringsorienteret kvalitativ og kvantitativ audit. Auditeringen har været intern i den forstand, at repræsentanter fra hospital, Præhospital og kommune(r) har slået op i egne journal systemer undervejs på medbragt PC.

Auditresultaterne er blevet drøftet og analyseret i fællesskab med alle deltagere i audit, hvorved audittens samlede evaluering af patientforløbene beror på en fælles tværasektoriel sundhedsfaglig vurdering.

Det skal bemærkes, at det desværre ikke har været juridisk muligt for almen praksis at se ind i patienternes journaler i forbindelse med audit. Dette er kun muligt, når det er deres egne patienter der auditeres på. Ligeledes har det heller ikke juridisk muligt at se ind i journaldata fra vagtlægesystemet.

Information vedrørende almen praksis' og vagtlægernes rolle i forløbene stammer fra henvisningsteksten. Derudover er der anvendt afregningsdata fra regionens BI system hvor der findes oplysninger om der forud for den ambulante kontakt har været kontakt til praktiserende læge eller vagtlæge.

Auditten er blevet afholdt på Regionshospitalet Horsens d. 7. marts 2022 hvor der var afsat 3 timer til auditeringsprocessen.

Auditeringsprocessen har taget afsæt i et fælles auditskema, der har haft til formål at afdække hvad der sker hos de forskellige aktører omkring den akutte patient umiddelbart før, under og efter den akutte kontakt på hospitalet.

Deltagere i audit

1. Henriette Ballebye, Afdelingslæge, Medicinsk Afdeling, RHH
2. Ulf Grue Hørlyk, ledende overlæge, Akutafdelingen, RHH
3. Lasse Søes Poulsen, Praksiskoordinator, RHH
4. Anne Kirstine Revsbeck, Kvalitetskonsulent, Kvalitet og SundhedsIT, RHH
5. Sarah Gade Olesen, Sundhedsfaglig konsulent, Kvalitet og SundhedsIT, RHH
6. Vibeke Duedahl Knudsen, Sundhedsfaglig konsulent, Kvalitet og SundhedsIT, RHH
7. Rie Bengtsen, Skanderborg kommune
8. Line Thorup Tornvig, Hedensted kommune
9. Lone Borkhoff, Hedensted kommune
10. Maja Lanther, Skanderborg kommune
11. Ulla Hjorth, Horsens kommune
12. Maria landstrøm Hansen, Skanderborg kommune
13. Annegrete Feldborg Christensen, Horsens kommune

Datagrundlag/afgrænsning

Målgruppen for auditten har været patienter med korte forløb i Regionshospitalets Horsens' akutmodtagelse, dvs. patienter som har en akut ambulanskontakt på hospitalet, men ikke har behov for yderligere behandling på sygehuset.

De fælles besluttede inklusionskriterier er følgende:

- Patienter der modtages henholdsvis den 7, 9 og 11 oktober 2021 og som har ophold under 24 timer i Akutafdelingen og udskrives direkte fra Akutafdelingen (CPR numrene dækker således over kontakter på både hverdage og weekend samt dag og aften)
- Voksne patienter, 18 + år
- Patienter med bopæl i hospitalets optageområde. Dette kriterie er valgt af hensyn til de kommunale repræsentanter, da de kun har oplysninger om borgere i egen kommune.

Kort opsamling/hovedkonklusioner

Der er rum for forbedringer i samarbejdet mellem kommune, hospital, egen læge og præhospitalet, således at færre patienter ses i akutafdelingen uden at drage fordel af dette.

RHH har gennemført audit på seks patientforløb. Det samlede datagrundlag er derfor ikke egnet til konkrete konklusioner. Audit har dog frembragt en række opmærksomhedspunkter:

1. 4 ud af 6 forløb bidrog ikke med værdi for patienten i det samlede patientforløb, ud fra en samlet sundhedsfaglig vurdering.
2. Rettidig stillingtagen til behandlingsniveau er vigtige for forebyggelse af korte indlæggelser uden værdi for patienten.
3. Subakutte tider kan ofte være alternativ til akut kontakt
4. Præhospitalet kan i højere grad afslutte forløb uden besøg til akutafdelingen

Disse opmærksomhedspunkter har givet anledning til lokalt forbedringsarbejde forankret i Horsensklyngen, herunder: løbende tværsektorielle audits.

Resultater

1. Baggrundsoplysninger

1.1. Kønsfordeling

Tabel 1. Oversigt over patienternes kønsfordeling

Køn	Mænd	Kvinder
Antal	3	3

1.2. Aldersfordeling

74-90 (74-84-77-90-76-76)

1.3. Forudgående kontakt til Akutmodtagelsen

Tabel 2. Oversigt over forudgående kontakt til Akutmodtagelsen

Er patienten set i Akutmodtagelsen 7 dage forud for den aktuelle kontakt	Nej	Ja (ambulant)	Ja (indlagt)
Antal	6		

1.4. Bopæl forud for kontakt i Akutmodtagelsen

Tabel 3. Oversigt over ophold forud for kontakt i Akutmodtagelsen

Aktuel bopæl	Eget hjem	Plejhjem	Midlertidig plads	Kommunalt akuttilbud	Institution	Kan ikke angives
Antal	4	2				

2. Tidspunkt for kontakt til akutmodtagelsen

Tabel 4. Oversigt over tidspunkt for kontakt til akutmodtagelsen (hverdag/weekend)

Tidspunkt for kontakt til akutmodtagelsen	Hverdag	Weekend
Antal	6	

Tabel 5. Oversigt over tidspunkt for kontakt til akutmodtagelsen (dag/aften/nat)

Tidspunkt for kontakt til akutmodtagelsen	Dagtimer (kl. kl.08:00-15:59)	Eftermiddag/aften (kl.16:00-22:59)	Nat/tidlig morgen (kl.23:00-07:59)
Antal	6		

3. Evt. kontakt 5 timer forud for kontakten til akutmodtagelsen

Tabel 6. Oversigt over evt. kontakt inden for 5 timer forud for kontakt til akutmodtagelse

Hvilken kontakt har der været inden for 5t forud for akutmodtagelsen?	Antal
Almen praksis/vagtlæge - konsultation/besøg	1

Almen praksis/vagtlæge - telefon/e-mail	2
Almen praksis/vagtlæge - video	
Almen praksis - kroniker	
112-opkald	2
Ingen/Ukendt/Selvhenvender	1
Andet	

4. Kommunernes sygeplejefaglige indsats og samarbejde med almen praksis

Tabel 7. Oversigt over indsats i kommunal regi

	Ja	Nej	Ved ikke
Er der lavet en sygeplejefaglig vurdering af patientens tilstand inden kontakt til egen læge/vagtlæge?	1	3	2
Er der målt vitale værdier (ABCDE) inden kontakt til egen læge/vagtlæge?	2	3	1
Er patienten vurderet eller drøftet med en sygeplejerske eller akutsygeplejerske indenfor 24 timer inden kontakt til 1-1-2/læge/vagtlæge?	1	3	2
Har der i forløbet op til kontakten i Akutmodtagelsen været igangsat en indsats i kommunalt regi målrettet den problematik, som fører til kontakten i Akutmodtagelsen?	1	4	1

5. Kontakt til egen læge/vagtlæge patienterne er kommet ind via 1-1-2

Tabel 8. Oversigt over kontakt til egen læge/vagtlæge når pt. er kommet ind via 1-1-2

	Ja	Nej	Ved ikke
Har patienten haft kontakt til egen læge eller vagtlæge, før der ringes 1-1-2?	1		1
Har patienten forsøgt at kontakte egen læge eller vagtlæge før der ringes 1-1-2?	1		1

6. Henvisnings-/kontaktårsag

1. *Obs. infektion obs. fokus*
2. *Mistanke om subduralt hæmatom efter fald.*
3. *Obs. TCI (mistanke om apopleksi)*
4. *Dyspnø*
5. *Rygsmerter*
6. *Åndenød*

Tabel 9. Oversigt over om der foreligger henvisning fra almen praksis.

	Ja	Nej	Ved ikke
Foreligger der en henvisning fra almen praksis inkl. henvisningsårsag?	4	2	

7. Kontakt til egen læge/vagtlæge

Tabel 10. Kontakt til egen læge/vagtlæge

	Ja	Nej	Ved ikke
Er patienten set og vurderet af egen læge/vagtlæge forud for kontakt?	1	3	2
Har der i forløbet været igangsat en indsats via egen læge målrettet den problematik, som fører til kontakten i akutmodtagelsen?	1	5	

8. Triagering, vurdering af forløb og resultat af forløb

Tabel 11. Triagering

Hvilken farve er patienten triageret i akutmodtagelsen?	Antal
a) Rød	
b) Orange	2
c) Gul	2
d) Grøn	2
e) Blå	

Tabel 12. Vurdering af forløb

	Ja	Nej	Ved ikke
Var resultaterne af parakliniske undersøgelser i akutmodtagelsen afgørende for patientens hjemsendelse?	3	3	
Kunne prøverne være taget/rekvireret via egen læge?	2	4	

Tabel 13. Resultat af kontakt i Akutmodtagelse

Hvad resulterede kontakten i:	Antal
a) Henvielse til opfølgning på anden hospitalsafdeling?	1
b) Opstart af medicinsk behandling?	3
c) Kontakt til kommunen?	1
d) Opfølgning hos praktiserende læge?	1
e) Andet?	

9. Ny kontakt efter hjemsendelse

Tabel 14. Ny kontakt efter hjemsendelse

	Ja	Nej	Ved ikke
Har patienten en ny akut kontakt indenfor 24t efter hjemsendelse fra akutmodtagelsen?		6	
Har patienten en ny akut kontakt indenfor 48t efter hjemsendelse fra akutmodtagelsen?	1	5	

10. Samlet konklusion og læring

Der er rum for forbedringer i samarbejdet mellem kommune, hospital, egen læge og præhospital, således at færre patienter ses i akutafdelingen uden at drage fordel af dette.

Tabel 15. Vurdering af værdi for pt. forløb

Har kontakten til akutmodtagelsen bidraget med værdi for patienten i det samlede patientforløb, ud fra en samlet sundhedsfaglig vurdering?	Antal
a) Ja, i høj grad	2
b) Ja i nogen grad	
c) Nej. Kort begrundelse	4

Tabel 16. Vurdering af om forløb kunne være varetaget i primærsektor

	Ja	Nej	Ved ikke
Vurderes forløbet at kunne være varetaget i primærsektor?	3	3	

Tabel 17. Vurdering af om forløb kunne være varetaget via sub-akut tid

	Ja	Nej	Ved ikke
Vurderes kontakten at kunne være varetaget via sub-akut tid på hospitalet?	1	3	2