



Tværasektoriel audit i akutmodtagelsen

- Afrapportering fra Vestklyngen

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 Vestklyngen:

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 Hospitalsenheden Vest d. 25.feb. 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

Malene Lindvig, praktiserende læge Ikast-Brande (praksiskonsulent Akutafdelingen)
Lars Søndergård, Ambulancefaglig Vejleder, Præhospitalet
Mette Frøjk, ledende oversygeplejerske Akutafdelingen, HEV
Dea Kehler, Ledende overlæge Akutafdelingen, HEV
Anders Birkebæk Jørgensen, overlæge Akutafdelingen, HEV (virtuelt)
Lis Just Madsen, udviklings- og kvalitetskoordinator Akutafdelingen, HEV
Anne Schou Østergaard, distriktsleder, Herning kommune
Karina Søndergaard, Sundhedsfaglig konsulent Holstebro kommune
Nadja Storm, Sygeplejefaglig leder, Ikast-Brande kommune
Rikke Lund Jensen, Områdeleder, Lemvig kommune
Mette Myrup, konsulent på IT området og sygeplejerske, Ringkøbing-Skjern kommune
Maria Rosendal Steiniche, udviklingssygeplejerske, Struer kommune
Lene Antonsen, Konsulent for det tværsektorielle samarbejde, HEV
Gunna Andersen, konsulent for det tværsektorielle samarbejde, HEV

Datagrundlag/afgrænsning

Målgruppen for auditten har været patienter med korte forløb i Hospitalsenheden Vest akutmodtagelse, dvs. patienter som har en akut ambulante kontakt 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.

De lokalt bestemte afgrænsninger er følgende:

- triage: blå, grøn, gul og orange
- akut ambulante med ophold op til 24 timer.

Kort opsamling/hovedkonklusioner

Der er auditeret på 10 patientforløb med bopæl i Vestklyngens kommuner – Herning, Holstebro, Ikast-Brande, Lemvig, Ringkøbing-Skjern og Struer kommune.

- 8 af 10 ptt. kommer i aften- nat tiden.
- 5 af 10 ptt. kommer ind via 1-1-2 opkald
- 8 af 10 ptt. kommer fra eget hjem.
- I 2 af 10 patientforløb er den kommunale sygeplejerske involveret før aktuelle kontakt i akutafdelingen.
- 4 af 10 ptt. er vurderet/set af egen læge/vagtlæge. Det har sammenhæng til, at flere patienter kommer via 1-1-2 opkald.
- I halvdelen af patientforløbene vurderes det, at det kunne været håndteret i primær sektor suppleret med en subakut tid.
- I 7 af 10 patientforløbene har opholdet i akutmodtagelsen ikke bidraget med værdi for patienten ud fra en sundhedsfaglig vurdering. Der bemærkes dog, at det kan være

svært at vurdere patienter med demens samt for enkelte patienter er det tryghedsskabende at komme ind til en vurdering.

- 6 af 10 ptt. henvises efterfølgende til kommunal kontakt.
- Ingen patienter har en fornyet kontakt til akutmodtagelsen inden for 48 timer.

Den samlet konklusion og læring vurderet af audit deltagerne:

- Borgere ringer selv 1-1-2
- Præ-hospitalet kunne med fordel have flere beføjelser til afslutning af patienter til kontakt til kommunale sygeplejersker.
- Videokontakt mellem præ-hospitalet og vagtlæge mhp. fælles vurdering i stedet ophold i akutafdelingen.
- Inddragelse af akut-sygeplejersker eller kommunale sygeplejersker til vurderinger.
- Subakutte tider kunne i nogle tilfælde benyttes som alternativ til akut kontakt.
- Pt. med åben indlæggelse kan evt. håndteres subakut via egen afd.
- Borgere med kontakt til kommunal spl. kan med fordel have et kontaktkort til kommunen.

Resultater

Der er auditeret på 10 patient forløb ud af 149 patienter, som de pågældende tre dage har haft et akut ambulant ophold i akutafdelingen. Alle patienter har bopæl i Vestklyngens kommuner – Herning, Holstebro, Ikast-Brande, Lemvig, Ringkøbing-Skjern og Struer kommune.

1. Baggrundsoplysninger

1.1. Kønsfordeling

Tabel 1. Oversigt over patienternes kønsfordeling

Køn	Mænd	Kvinder
Antal	4	6

1.2. Aldersfordeling

Alder fra 50 – 90 år. Gn. snit 71 år

1.3. Forudgående kontakt til Akutmodtagelsen

Patienterne har ingen forudgående kontakt til akutmodtagelsen i ugen op til den aktuelle kontakt.

Én patient er udskrevet fra ortopæd. kir. afd. dagen før, én patient har få dage før haft et besøg i endokrinologisk ambulatorium til justering af medicin og én patient har fået foretaget et mindre kirurgisk indgreb ambulant.

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	10		

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	8	1			1	

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	7	3

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	2	4	4

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

- I 2 patientforløb er der både en telefonisk konsultation og en konsultation/besøg
- I 1 patientforløb er der et konsultation/besøg forud for 1-1-2 opkald
- I 1 patientforløb er der en telefonisk konsultation forud for 1-1-2- opkald.
- Andet – patienten har åben kontakt til aktuelle behandlingsafdeling.

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	4
Almen praksis/vagtlæge - telefon/e-mail	4
Almen praksis/vagtlæge - video	
Almen praksis - kroniker	
112-opkald	5
Ingen/Ukendt/Selvhenvender	
Andet	1

4. Kommunernes sygeplejefaglige indsats og samarbejde med almen praksis

Der er auditeret på patientforløb, hvor borgeren modtager en kommunal ydelse, som hjemmepleje, hjemmesygepleje, sundhedsfremmende- og forebyggende tilbud (kræftrehabilitering).

I to patientforløb er den kommunale sygeplejerske involveret forud for den aktuelle kontakt i akutafdelingen, hvorfor der kun er 2 borgere, som får foretaget en sygeplejefaglig udredning. I de øvrige 8 patient forløb er den kommunale sygepleje eller akutsygeplejersken ikke involveret.

I halvdelen af patientforløbene var der igangsat en indsats, der er målrettet den aktuelle problematik.

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?	2		
Er der målt vitale værdier (ABCDE) inden kontakt til egen læge/vagtlæge?	0		
Er patienten vurderet eller drøftet med en sygeplejerske eller akutsygeplejerske indenfor 24 timer inden kontakt til 1-1-2/læge/vagtlæge?	2	8	
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?	5	5	

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

Der er fem patienter, som er kommet ind via 1-1-2 opkald. I to af forløbene er det egen læge/vagtlæge, som rekvirerer pga. patientens tilstand. I de øvrige forløb ringer borgeren selv 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?	2	3	
Har patienten forsøgt at kontakte egen læge eller vagtlæge før der ringes 1-1-2?		3	

6. Henvisnings-/kontaktårsag

I to patientforløb er der sendt en henvisning fra almen praksis (obs. DVT og obs. hoftenær fraktur).

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

	Ja	Nej	Ved ikke
Foreligger der en henvisning fra almen praksis inkl. henvisningsårsag?	2	8	

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?	4	6	
Har der i forløbet været igangsat en indsats via egen læge målrettet den problematik, som fører til kontakten i akutmodtagelsen?	1	9	

8. Triagering, vurdering af forløb og resultat af forløb.

Ved ophold i akutafdelingen bliver der som standard taget parakliniske undersøgelser - primært blodprøver.

Tabel 11. Triagering

Hvilken farve er patienten triageret i akutmodtagelsen?	Antal
a) Rød	0
b) Orange	3
c) Gul	5
d) Grøn	2
e) Blå	0

Tabel 12. Vurdering af forløb

	Ja	Nej	Ved ikke
Var resultaterne af parakliniske undersøgelser i akutmodtagelsen afgørende for patientens hjemsendelse?	7	3	
Kunne prøverne være taget/rekvireret via egen læge?	2	6	2

Tabel 13. Resultat af kontakt i Akutmodtagelse

Hvad resulterede kontakten i:	Antal
a) Henvisning til opfølgning på anden hospitalsafdeling?	3
b) Opstart af medicinsk behandling?	1
c) Kontakt til kommunen?	6
d) Opfølgning hos praktiserende læge?	3
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?		10	
Har patienten en ny akut kontakt indenfor 48t efter hjemsendelse fra akutmodtagelsen?		10	

10. Samlet konklusion og læring

- Borgere ringer selv 1-1-2
- Præ-hospitalet kunne med fordel have flere beføjelser til afslutning af patienter til kontakt til kommunale sygeplejersker.
- Videokontakt mellem præ-hospitalet og vagtlæge mhp. fælles vurdering i stedet for ophold i akutafdelingen
- Inddragelse af akut-sygeplejersker eller kommunale sygeplejersker til vurderinger.
- Subakutte tider kunne i nogle tilfælde benyttes som alternativ til akut kontakt.
- Pt. med åben indlæggelse kan evt. håndteres subakut via egen afd.
- Borgere med kontakt til kommunal spl. kan med fordel have et kontaktkort til kommunen.

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	1
b) Ja i nogen grad	2

c) Nej. Kort begrundelse	7
--------------------------	---

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

	Ja	Nej	Ved ikke
Vurderes forløbet at kunne være varetaget i primærsektor?	5	5	

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?	4	6	