



# Tværasektoriel audit i akutmodtagelsen

## *Fælles opsamling*

### **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 de overordnede og tværgående auditresultater.

### **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 de enkelte hospitaler på forskellige datoer i perioden 25. februar 2022 – 25. marts 2022.

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

I auditsene har der deltaget repræsentanter fra de enkelte hospitaler, kommuner, præhospitalet og almen praksis. Deltagerliste for de enkelte klyngers audit fremgår af klyngernes afrapporteringer.

## Datagrundlag/afgrænsning

Målgruppen for auditten har været patienter med korte forløb i hospitalernes akutmodtagelse, dvs. patienter som har en akut ambulans kontakt på hospitalet, men ikke har behov for yderligere behandling på sygehuset.

De fælles besluttede inklusionskriterier har været 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.

Ud over de fælles inklusionskriterier, har de enkelte klynger haft mulighed for lokalt at beslutte yderligere afgrænsninger ud fra en vurdering af, hvor udfordringerne forventes at være størst i pågældende klynge. Der er således nogen variation i den population der ligger til grund for udvælgelse af patienter indgår i klyngernes audits eksempelvis ift. triagering, forløbslængde mm. Dette betyder, at klyngernes resultater ikke er helt sammenlignelige, og at man derfor skal have dette for øje, hvis man ønsker at sammenligne resultaterne på tværs.

De lokalt bestemte afgrænsninger fremgår af klyngernes afrapporteringer.

I alt er der blevet auditeret på 61 patienter. Det er forskelligt hvor mange forløb de enkelte klynger har nået at gennemgå. Nedenfor følger et overblik over hvor mange patientforløb de enkelte klynger har auditeret på.

Tabel 1. Antal forløb der indgår i audit fordelt på klynger

<b>Klynge</b>	<b>Antal forløb der er blevet auditeret på:</b>
Aarhusklyngen	15 patientforløb
Horsensklyngen	6 patientforløb
Midtklyngen	18 patientforløb
Randersklyngen	12 patientforløb
Vestklyngen	10 patientforløb
I alt	61 patientforløb

## Hovedkonklusioner

- Kontakten til akutmodtagelsen vurderes at have værdi for patienterne i 43 ud af 61 patientforløb. Modsat vurderes kontakten til akutafdelingen ikke at have værdi for patienterne i 18 patientforløb.
- I alt 15 ud af 61 patientforløb er af auditgrupperne vurderet til potentielt at kunne håndteres i primærsektor.
- I alt 10 ud af 61 patientforløb er af auditgrupperne vurderet til potentielt at kunne håndteres via subakut tid på hospitalet.
- Størstedelen af patienterne har haft kontakt til almen praksis/vagtlæge indenfor 5 timer op til indlæggelsen.
- Flere klynger vurderer, at der er potentiale i at få udvidet/lavet faste aftaler omkring præhospitalets muligheder for at afslutte patienter i hjemmet eller evt. til kommunal sygepleje (bl.a. når ambulancen er blevet bestilt af egen læge)
- Nogle klynger ser potentiale i at optimere brugen af subakutte tider
- Enkelte klynger vurderer, at nogle patientforløb vil kunne optimeres hvis vaglægerne havde haft større adgang til patienternes sundhedsinformation
- Enkelte klynger har fundet flere tilfælde hvor der har været mangelfuld kommunikation mellem hospital og kommune i forbindelse med udskrivelse. I pågældende klynger vurderes det derfor, at der bl.a. er behov for øget opmærksomhed på udsendelse af udskrivelsesrapport.

## Resultater – kort opsamling

Overordnet set viser auditsene, at i langt de fleste af de patientforløb der er blevet gennemgået, vurderes kontakten til akutmodtagelsen at have bidraget med værdi for patienterne i nogen eller høj grad ud fra en samlet sundhedsfaglig vurdering. Således vurderes kontakten til akutafdelingen at have værdi i 43 ud af 61 patientforløb jf. nedenstående tabel 1. Modsat vurderes kontakten til akutafdelingen ikke at have værdi for patienterne i 18 patientforløb.

Tabel 2. Vurdering af værdi for pt. forløb

<b>Har kontakten til akutmodtagelsen bidraget med værdi for patienten i det samlede patientforløb, ud fra en samlet sundhedsfaglig vurdering?</b>	<b>Antal</b>
a) Ja, i høj grad	28
b) Ja i nogen grad	15
c) Nej	18
Total	61

Auditgrupperne angiver forskellige begrundelser for, at kontakten til akutafdelingen i de 18 tilfælde ikke vurderes at have haft værdi for patienterne. I nogle tilfælde vurderes det, at præhospitalet kunne have afsluttet forløbet i patienternes hjem hvis dette var muligt. I andre tilfælde har auditgrupperne vurderet, at forløbene kunne have været håndteret ved subakutte tider eller i primær sektor.

I alt 15 ud af 61 patientforløb er af auditgrupperne vurderet til potentielt at kunne håndteres i primærsektor. Derudover er 10 ud af 61 patientforløb blevet vurderet til potentielt at kunne håndteres via subakut tid på hospitalet.

Tabel 3. Vurdering af om forløb kunne være varetaget i primærsektor eller via subakut tid

	Ja	Nej	Ved ikke
<b>Vurderes forløbet at kunne være varetaget i primærsektor?</b>	15	45	1
<b>Vurderes kontakten at kunne være varetaget via subakut tid på hospitalet?</b>	10	49	2

Audisene viser, at størstedelen af patienterne har haft kontakt til almen praksis/vagtlæge indenfor 5 timer op til indlæggelsen. Således er 27 patienter blevet set egen læge eller vagtlægen lige op til indlæggelsen. Derudover har 15 patienter været i kontakt med egen læge eller vagtlægen via telefon eller e-mail.

Tabel 4. Kontakt op til indlæggelsen

<b>Hvilken kontakt har der været inden for 5t forud for akutmodtagelsen?*</b>	<b>Antal</b>
Almen praksis/vagtlæge - konsultation/besøg	27
Almen praksis/vagtlæge - telefon/e-mail	15
Almen praksis/vagtlæge - video	
Almen praksis - kroniker	
112-opkald	20
Ingen/Ukendt/Selvhenvender	3
Andet	1

\* Det skal bemærkes, at patienterne kan have flere kontakter op til indlæggelsen hvorfor opgørelsen summerer op til mere end de 61 patientforløb der indgår i audit.

## Identificerede forbedringsområder

Auditgrupperne har identificeret flere forskellige områder hvor der er forbedrings-/optimeringspotentiale. For det første er der på tværs af klyngerne enighed om, at en del akutte kontakter på hospitalerne kunne have været undgået såfremt præhospitalet havde haft større og bedre muligheder for at afslutte patienter f.eks. når udrykning sker på baggrund af en lægehenvielse. Der vurderes således, at være potentiale i at få udvidet/lavet faste aftaler omkring præhospitalets muligheder for at afslutte patienter i eget hjem evt. til kommunal sygepleje.

Derudover har de forskellige auditgrupper identificeret en række opmærksomhedspunkter, eller områder med forbedrings-/optimeringspotentiale, som der vil blive arbejdet med lokalt. Nedenfor opsummeres kort nogle af de opmærksomheder der er fremkommet og som der vil blive arbejdet videre med i den/de respektive klynge(r):

- Flere klynger vurderer, at der er potentiale i at optimere brugen og tilgængeligheden af de subakutte tider lokalt.
- Enkelte klynger vurderer, at rettidig stillingtagen til behandlingsniveau er vigtig for forebyggelse af korte indlæggelser uden værdi for patienten.

- Enkelte klynger har kommet frem til, at der er patienter der har suboptimale forløb grundet vagtlægernes meget begrænsede adgang til sundhedsinformation om patienterne.
- Enkelte klynger har fundet flere tilfælde hvor der har været mangelfuld kommunikation mellem hospital og kommune i forbindelse med udskrivelse. I pågældende klynger vurderes det derfor, at der er behov for øget opmærksomhed på udsendelse af udskrivelsesrapporter.
- I enkelte klynger konstateres det, at borgere med kontakt til kommunal sygeplejerske med fordel have et kontaktkort til kommunen således, at borgerne har en anden handlemulighed end at kontakte egen læge/vagtlæge
- Enkelte klynger konstaterer, at det vil være en fordel hvis der også sendes udskrivelsesrapporter til kommunerne ved akut ambulante besøg med henblik på at sikre, at kommunerne orienteres om, at deres borgere har været inde til et akut ambulante besøg. Det skal bemærkes, at der muligvis er der inspiration at hente i andre klynger hvor der udsendes korrespondencebreve til kommunerne i forbindelse med ambulante besøg. Dertil kommer, at der arbejdes på en national løsning på området, som forventes klar i efteråret.
- I enkelte klynger har audit givet anledning til en opmærksomhed på at anvende de rette fagligheder til de rette opgaver. F.eks. at man ikke benytter, og dermed overbelaster, akutsygeplejerskerne hvis en opgave kunne have været løst af den kommunale sygeplejerske.
- I enkelte klynger har audit givet anledning til en opmærksomhed på muligheden for at optimere patientforløb på specifikke områder. Således har auditten i Midtklyngen eksempelvis givet anledning til en nysgerrighed på muligheden for at optimere patientforløb med mistanke om dyb venetrombose (DVT).