



Administrationen
Telegrafvej 5
2750 Ballerup

Opgang 2, 3. sal
Telefon +45 38 69 80 00
Mail akutberedskabet@regionh.dk

Web www.regionh.dk/akut

CVR/SE-nr: 29190623

Dato: 12. november 2014

Rapport om kvalitet i enstrenget og visiteret akutsystem

1. Indledning

Den 1. januar 2014 gik Region Hovedstaden i luften med et enstrenget og visiteret akutsystem (EVA). Hovedelementerne i EVA er en integration af lægevagtsfunktionen i regionens akutsystem og visiteret adgang til akutmodtagelser og -klinikker. Visitationsopgaven og hjemmebesøg forestås af Akuttelefonen 1813 i Den Præhospitale Virksomhed og konsultationsopgaverne af akutmodtagelserne/-klinikkerne.

Rapport om kvalitet i enstrenget og visiteret akutsystem er udarbejdet af Den Præhospitale Virksomhed. Rapporten er en del af en samlet evaluering af Region Hovedstadens enstrengede og visiterede akutsystem for perioden 1. april til 1. oktober 2014, der foretages af KORA, Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning. Som en del af denne bidrager Region Hovedstaden med en gennemgang af utilsigtede hændelser og journalgennemgang. Rapporten er på den baggrund baseret på en analyse af utilsigtede hændelser ved Akuttelefonen 1813 og det allerede iværksatte arbejde med kvalitetsovervågning.

2. Den Præhospitale Virksomheds kvalitetsorganisation

Med indførelsen af det enstrengede og visiterede akutsystem er der skabt sammenhæng i visitationen af de akutte patientforløb. Indholdet i denne rapport drejer sig om henvendelser til Akuttelefonen 1813.

For at sikre en løbende udvikling af kvaliteten, og for at skabe bedre og mere sammenhængende patientforløb samt for at forebygge fejl og utilsigtede hændelser er kvalitetsovervågning af det enstrengede og visiterede akutsystem essentiel. En omfattende kvalitetsovervågning er ligeledes et krav fra Sundhedsstyrelsen samt et supplement til den aktivitetsbaserede dataovervågning.

Den Præhospitale Virksomheds kvalitetsstrategi udgør grundlaget for prioritering af kvalitet og patientsikkerhed på det præhospitale område. Kvalitetsorganisationen er ansvarlig for at implementere kvalitetsstrategien og sikre fremdriften i kvalitetsarbejdet.

Kvalitetsorganisationen er forankret i ledelsessystemet, således at direktion og enhedsledelser indgår i Kvalitetsrådet, og de enkelte ledelsesrepræsentanter varetager for-

mandskaber i fokuserede underarbejdsgrupper på kvalitetsområdet. Der er dermed sammenhæng og koordination på øverste niveau i udviklingen af kvalitetsarbejdet.

2.1. Patientsikkerhed

2.1.1. Rapporterede utilsigtede hændelser ved Akuttefonen 1813 i perioden 1. april til 30. september 2014

Antallet af rapporterede utilsigtede hændelser afspejler oftest ikke den reelle forekomst af utilsigtede hændelser, men i hvilken grad, der er etableret en rapporteringskultur, dvs. en veludviklet patientsikkerhedskultur. Antallet af indberettede utilsigtede hændelser øges altid ved fokus på et område. Det vil sige, at der kan ske en stigning i antallet af indberettede utilsigtede hændelser samtidigt med, at der iværksættes en række effektive kvalitetsforbedringstiltag, der reducerer antallet af utilsigtede hændelser. Omvendt kan et fald i indrapporterede utilsigtede hændelser ses som en kvalitetsudfordring eller at opmærksomheden på rapportering af hændelser er faldet. Antallet af indrapporterede utilsigtede hændelser kan dermed ikke alene anvendes som mål for kvaliteten af indsatserne.

I perioden 1. april til 30. september 2014 er der rapporteret 321 utilsigtede hændelser. Af disse er 303 utilsigtede hændelser blevet analyseret og afsluttet (data er trukket den 30. september 2014 på hændelsesdato). Det skal bemærkes, at der i samme periode har været i alt 449.625 patientkontakter på Akuttefonen 1813.

De utilsigtede hændelser har følgende alvorlighedsgrad:

- Ingen skade: 81 hændelser
- Mild skade: 83 hændelser
- Moderat skade: 81 hændelser
- Alvorlig skade: 74 hændelser
- Dødelig: 6 hændelser.

En hændelse vil blive klassificeret som dødelig, hvis den pågældende person dør, idet det ikke kan udelukkes, at patienten havde haft bedre chance for overlevelse, hvis hændelsen ikke var sket. Dette betyder, at en hændelse kan være klassificeret som dødelig, selvom personen måske selv under de bedste omstændigheder ikke ville overleve.

2.1.2. Struktur til analyse og opfølgning på utilsigtede hændelser i hverdagen

Rapporterede hændelser gennemgås og vurderes dagligt, og sagsbehandling og patientsikkerhedsanalyser af indkomne utilsigtede hændelser igangsættes løbende. I vurderingen indgår blandt andet alvorlighedsgrad samt læringspotentialer i hændelsen.

Patientsikkerhedsanalyserne indgår i Den Præhospital Virksomheds løbende arbejde med at forbedre patientsikkerheden. Det følger af bekendtgørelse nr. 1 af 3. januar 2011 om rapportering af utilsigtede hændelser i sundhedsvæsenet m.v., at sagsbehandlingen af utilsigtede hændelser skal være afsluttet senest 90 dage efter, at rapporteringen er modtaget. På baggrund af analyserne vurderes det, hvilke relevante forbed-

ringstiltag, der skal iværksættes med henblik på at minimere risikoen for, at lignende hændelser sker fremover.

De utilsigtede hændelser kan ofte grupperes i overordnede temaer. Derfor har Den Præhospitale Virksomhed udarbejdet syv aggregerede analyser omhandlende 176 hændelser med alvorlig, moderat, mild eller ingen skade. De aggregerede analyser fordeler sig på følgende områder.

Temaer	Antal hændelser
Visitation og vurdering	73
Medicin	34
Anvendelse af IT	24
Epikriser	19
Dokumentation	12
Kommunikation	8
Dødsattester	6

Ledergruppen orienteres ugentligt om utilsigtede hændelser, så der hurtigt kan reageres på alvorlige hændelser. Risikomanageren gennemgår hver uge de indberettede hændelser med sektionslederne fra de enkelte enheder, så viden og læring bringes videre i organisationen.

Ud fra såvel enkeltstående analyser som aggregerede analyser er der identificeret en række læringsområder, der primært omfatter revision/re-implementering af VIP-vejledninger, retningslinjer og undervisning af personalet indenfor systematisk spørgeteknik, anvendelse af beslutningsstøtteværktøj, dokumentation og kommunikation.

2.2. Kvalitetsmonitorering

Interne audits

Der er udarbejdet et basisgrundlag for kvalitetsovervågning, som primært er baseret på månedlige interne audits af patientforløb ved Akuttelefonen 1813, hvoraf der uddrages konklusioner og specifikke handleplaner for opfølgning herpå. Månedligt udføres der audit på generelle patientforløb samt audit på fokuserede patientforløb med udvalgte kritiske symptomer. Basispakken indeholder intern audit på patientforløb, der starter og afsluttes på Akuttelefonen 1813.

Eksterne audits

I samarbejde med regionens Sundhedsfaglige Råd for Pædiatri og Sundhedsfaglige Råd for Præhospital og Akutmodtagelse er der udarbejdet fælles auditredskaber til at gennemføre audit med eksterne samarbejdsparter. Selve auditeringen udføres i et samarbejde mellem Akutberedskabet og repræsentanter udpeget af ovennævnte råd.

Auditresultaterne følges løbende op af relevante ledelsesmæssige og faglige tiltag, der sikrer fremdrift i kvaliteten af ydelserne i det enstrengede og visiterede akutsystem.

2.2.1. Resultater fra de foregående måneders interne audits

Stigning i anvendelse af visitationskriterium

Ved kontakt til Akuttelefonen 1813 spørges der til indringerens symptomer. Ud fra det oplyste tilknytter sundhedsfaglig visitator et visitationskriterium, som er dækkende for henvendelsesårsagen. Det valgte visitationskriterium anbefaler, hvilken respons der udløses, herunder fx henvisning til egen læge.

Overordnet ses en stigning i anvendelsen af et visitationskriterium i perioden 1. april til 30. september 2014.

For den generelle audit ses en stigning i anvendelse af et visitationskriterium fra 41 % til 69 %.

Fokuseret audit på børn viste samme tendens med målopfyldelse på 67 %.

Fokuseret audit på formodet blodprop og blødning i hovedet (stroke) viste målopfyldelse på 93 %.

Fokuserede audit på akut mave-tarmsygdom (akut abdomen) viste målopfyldelse på 100 %.

Der er lettere at knytte et kriterium til specifikke symptomer. Der vil altid være en gruppe henvendelser, hvor kriteriet ikke er dækkende. I de tilfælde vurderes, om dokumentationen i stedet er dækkende for forløbet.

Det skal endvidere bemærkes, at manglende tildeling af et visitationskriterium ikke er ensbetydende med manglende relevant respons.

Et kvantitativt dataudtræk for alle sundhedsfaglige patientforløb i september måned viste, at 87,5 % havde tilknyttet et kriterium. Det skyldes, at der ved kvantitativ opgørelse kun fokuseres på sygeplejerskernes anvendelse af kriterium, mens der ved audit ses på forløb håndteret af både læger og sygeplejersker. Læger skal ikke nødvendigvis tilknytte visitationskriterium.

Journalnotatet er fyldestgørende i størstedelen af tilfældene

En sammenstilling af voicelogs og den dertilhørende skriftlige dokumentation i journalnotater viser, at den samlede dokumentation er fyldestgørende i ca. 97 % af tilfældene, samt at det valgte respons er korrekt i 92 % af tilfældene.

Dokumentationsgrundlaget har hidtil været voicelogs og journalnotater. Der pågår i Den Præhospitale Virksomhed et løbende arbejde med at forbedre den skriftlige dokumentation, således at det skriftlige journalnotat i sig selv vil indeholde tilstrækkelig dokumentation for patientkontakten.

Stigning i antal af korrekt angivne medicinordinationer i journalen

Indikation og dosis ved ordination af medicin fremgår på nuværende tidspunkt af voicelogs og FMK-Online. Dokumentationen fra FMK-Online gemmes kun i to år, men

da der er krav om, at ordinationer gemmes i ti år, skal denne dokumentation også fremgå af journalnotatet. For at følge udviklingen i antallet af korrekt angivne medicinordinationer i journalen, er der siden midten af august 2014, foretaget en ugentlig audit af 10 journaler omhandlende medicinordination. Auditresultaterne viser en stigning i korrekt dokumentation af medicinordination i patientjournalen, således at der nu er en målopfyldelse på 80 %.

100 % opnåelse af anførsel af dokumentation af fulde navn og stilling for den person, der skriver journalnotat.

Efter en opdatering af Akuttelefonen 1813's journalsystem i medio august 2014 forsynes alle nyoprettede notater automatisk med navn og stilling. Målopfyldelsen fremadrettet vil derfor være på 100 %.

Patientsikkerheden blev tilgodeset i tilstrækkeligt omfang

Ved gennemgang af voicelog og dokumentation vurderes det, om patientsikkerheden er tilgodeset ved en systematisk afdækning af de symptomer, som indringeren præsenterer. Det vurderes, om der er spurgt grundigt og systematisk ud, således at der er grundlag for en korrekt vurdering og visitation af patienten, herunder ved brug af visitationsguide 1813. Disse parametre er udstukket af Sundhedsstyrelsen i forbindelse med Sundhedsstyrelsens tilsyn med Akuttelefonen 1813 i foråret 2014.

- Den generelle audit for september måned viste en målopfyldelse på 100 %
- Fokuseret audit på børn udført i juli viste en målopfyldelse på 99 %
- Fokuseret audit på formodet stroke udført i august viste målopfyldelse på 98 %
- Fokuseret audit på akut abdomen viste en målopfyldelse på 71 % i juni og 94 % i september.

Auditresultaterne afrapporteres til virksomhedens kvalitetsråd. Ud fra auditresultaterne udarbejdes handleplaner. Ledelsen ved Akuttelefonen 1813 er efterfølgende ansvarlig for at implementere de tiltag, der fremgår af handleplanen. En del af implementeringen vil foregå via undervisning af sundhedsfaglige visitatorer og læger ved Akuttelefonen 1813.

2.2.2. Eksterne audit i samarbejde mellem Den Præhospitale Virksomhed, akutmodtagelser og akutklinikker samt børnemodtagelser

I september 2014 påbegyndtes kvalitetsovervågning af patientforløb i samarbejde mellem Akuttelefonen 1813 og henholdsvis Akutmodtagelser/Akutklinikker (AMAK) og Børnemodtagelser.

Der anvendes audit med henblik på at få fokus på overgange i det sammenhængende patientforløb. Akuttelefonen 1813's journalmateriale suppleres med journalmateriale fra hospitalernes journalsystem, OPUS.

Indikatorer til belysning af fokusområde kan variere og tilpasses løbende.

I forhold til børn har audit vist følgende resultater:

- Årsag til henvisning
 - I 92 % af patientforløbene er der angivet årsag til henvendelse
 - Ved audit findes det, at nogle af de oplysninger, der dokumenteres ved kontakt til akuttelefonen 1813, ikke overføres til OPUS-notat.

- Visitation
 - 87 % af patienterne er korrekt visiteret.
 - Alle patientforløbene behandles i henhold til visitationen fra Akuttelefonen 1813.

- Fremmøde til tiden i akutmodtagelserne/-klinikkerne
 - 65 % af patienterne møder frem til den tid, der er givet ved kontakt til Akuttelefonen 1813.
 - For de resterende fordeler det sig ligeligt med 50 %, der møder for tidligt (mere end 15 min før tildelt tid) og 50 %, der møder efter tildelt tid.

I forhold til voksne har audit vist følgende resultater:

- Årsag til henvisning
 - I 90 % af patientforløbene er der angivet årsag til henvisning.

- Visitation
 - 92 % af patienterne er visiteret korrekt i forhold til de oplysninger, der er givet til Akuttelefonen 1813.
 - 80 % behandles i henhold til visitationen.
 - De patientforløb, der omvisiteres til anden behandler, sker enten ud fra en faglig vurdering (62 %) eller ud fra kapacitetsproblemer (38 %).

- Fremmøde til tiden i akutmodtagelserne/-klinikkerne
 - 71 % møder frem til den tid, der er givet ved kontakt til Akuttelefonen 1813.
 - For de resterende fordeler det sig næsten ligeligt med ca. 50 %, der møder for tidligt (mere end 15 min før tildelt tid) og ca. 50 %, der møder efter tildelt tid.

Det skal bemærkes, at der kun er gennemført én fælles audit med akutmodtagelser/-akutklinikker og Akuttelefonen 1813, hvorfor resultaterne skal tages med forbehold. Der pågår et arbejde med at justere på auditredskab og proces.

Kompetencevurdering af den enkelte

For at sikre, at den enkelte medarbejder får jævnlig feed-back på den pågældendes udvikling og mulighed for udvikling i opgaveløsningen ved telefonvisitationen, afholdes

der systematiske statusamtaler med den enkelte medarbejder, både sygeplejersker og læger.

Samtalen foregår mellem medarbejderen og den nærmeste leder. Nærmeste leder planlægger samtalen og gennemgår journalmaterialet inden mødet. Medarbejderen har mulighed for at kunne aflytte voicelogs og læse journaler inden samtalen. Medarbejderen laver egenvurdering i forhold til konkrete kompetencer til IT-håndtering, kendskab til retningslinjer mv. Det øvrige datamateriale udleveres til medarbejderen.

Medarbejder og leder gennemgår materialet sammen og har på baggrund af det en drøftelse af temaer om håndtering af samtaler i forhold til spørgeteknik, brug af beslutningsstøtteværktøjer, gennemgang af eventuelle klagesager og drøftelse af generelle temaer fra fund ved utilsigtede hændelser.

3. Konklusion

Som det fremgår, er kvalitetsarbejdet under udvikling i Den Præhospitale Virksomhed. Ovenfor nævnte resultater er derfor de første på området, og det understreges, at udviklingen af metode, redskaber og træning i at udføre audit foregår kontinuerligt.

Grundlaget for læringstiltag er den systematiske afdækning af problemområder. Det grundlag mener Den Præhospitale Virksomhed nu at have etableret, og det vil danne baggrund for, at der fremover vil blive identificeret flere læringsområder, som der systematisk vil blive iværksat indsatser på.

Imidlertid er der områder, som der allerede nu er udarbejdet handleplaner på med henblik på læring. Det drejer sig om:

- Revidering og re-implementering af VIP-vejledninger (retningslinjer). Disse skal løbende justeres og drøftes med medarbejderne ved undervisning og statusamtaler.
- Kompetenceudvikling af medarbejdere i telefoninterview. Der er ansat en udviklingskonsulent til varetagelse af supervision og coaching af medarbejdere ansat ved Akuttefonen 1813.
- Opdatering af visitationsguide. Der foregår en løbende opdatering og justering af denne, både lokalt og i samarbejde med regionale samarbejdspartnere.
- Opdatering af Akuttefonen 1813's IT-system.

Konklusionen er, at der fra 1. januar-1. oktober 2014 er skabt grundlag for og udviklet metoder til, at Akuttefonen 1813 kan arbejde systematisk med kvalitetsforbedring både internt og i samarbejde med relevante samarbejdspartnere. Der er påbegyndt kvalitetsovervågning med de nærmeste regionale parter, men der er også et ønske om at udvide samarbejdsfladen på kvalitetsområdet til også at omfatte praksis og kommuner.