



**AALBORG UNIVERSITY**  
DENMARK

**Aalborg Universitet**

## **Patientinventering i akutmodtagelserne i Region Nordjylland.**

*Er rette patient på rette sted på rette tidspunkt?*

Laubek, Charlotte; Beckermann, Rikke Markmann

*Publication date:*  
2021

[Link to publication from Aalborg University](#)

*Citation for published version (APA):*

Laubek, C., & Beckermann, R. M. (2021). *Patientinventering i akutmodtagelserne i Region Nordjylland. Er rette patient på rette sted på rette tidspunkt?*

### **General rights**

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

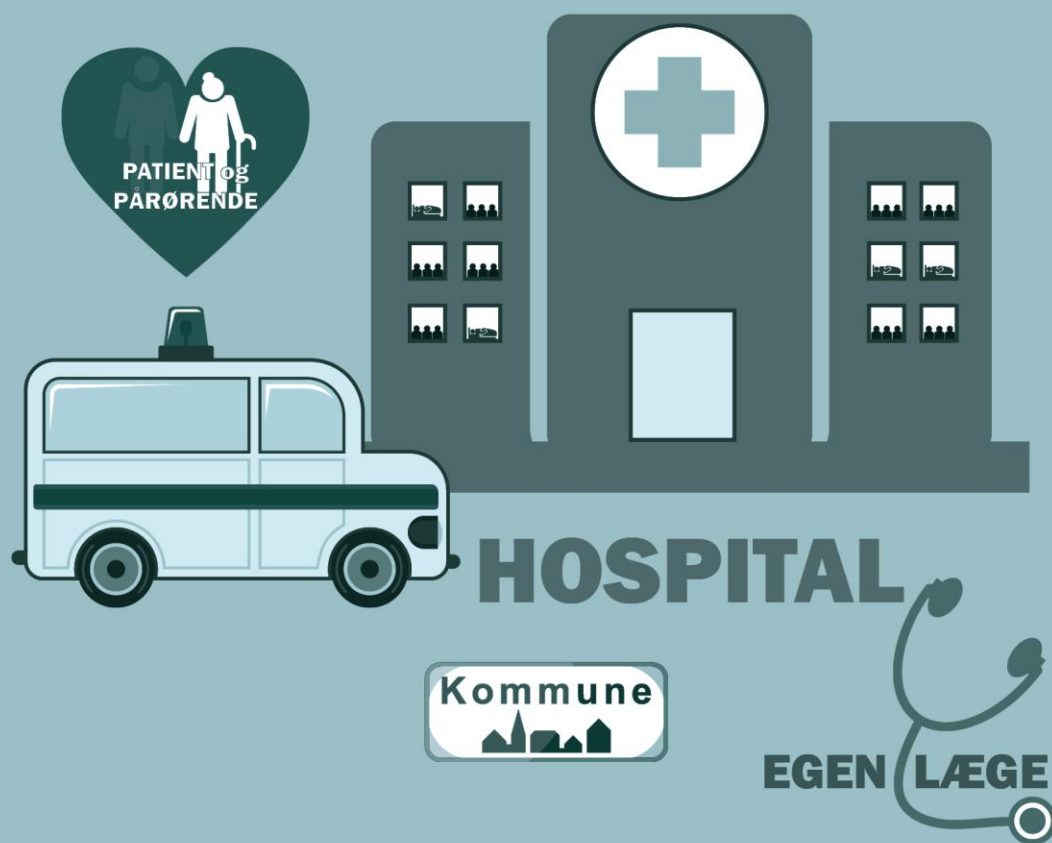
- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal -

### **Take down policy**

If you believe that this document breaches copyright please contact us at [vbn@aub.aau.dk](mailto:vbn@aub.aau.dk) providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

# Patientinventering i akutmodtagelserne i Region Nordjylland

Er rette patient på rette sted på rette tidspunkt?



*Af rapportering på Tværsektoriel audit på patientkontakter i Region Nordjyllands akutmodtagelser i Aalborg, Thisted og Hjørring i et samarbejde mellem Den Præhospital Virksomhed, akutmodtagelser, almen praksis og kommuner*

December 2021

Charlotte Laubek, Ældre og Sundhed, Aalborg Kommune  
Rikke Beckermann, Kvalitet og Sammenhæng, Aalborg Universitetshospital

## Indholdsfortegnelse

Forord .....	3
1. Baggrund for auditeringen .....	5
2. Formål med audit .....	6
3. Datagrundlag .....	6
Målgruppe for patientinventeringen.....	6
Datasæt .....	6
4. Metode .....	7
4.1 Udvikling af auditskema .....	7
4.2 Gennemførelse af audit.....	7
5. Datagrundlag .....	8
5.1 Baggrundsoplysninger .....	8
Patienternes kønsfordeling .....	8
Gennemsnitsalder .....	8
Tidspunkt for kontakt i Akutmodtagelsen .....	9
Forudgående kontakt til Akutmodtagelsen.....	10
5.2 Kommunal tilknytning .....	13
Kommunernes sygeplejefaglige indsats og samarbejde med almen praksis .....	14
5.3 Fund vedr. patienter indkommet via 112 eller Regional Fælles Visitation .....	16
5.4 Samarbejde med almen praksis og årsag til henvisning til Akutmodtagelsen .....	20
5.5 Patienternes forløb efter kontakten i Akutmodtagelsen .....	26
5.6 Relevans og værdi af ambulante kontakter i Akutmodtagelsen .....	28
6. Afsluttende opsummering.....	31
6.1 Hvorfor og hvordan er patienterne kommet i Akutmodtagelsen? .....	31
6.2 Har kontakten bidraget med værdi for patienternes samlede forløb?.....	32
6.3 Kunne patientens forløb evt. være varetaget i primærsektor? .....	32
6.4 Kunne forløbet være varetaget som en sub-akut tid på hospitalet næste dag? .....	32
7. Forbedringspotentialer.....	33
7.1 Paramedicinsk tilsyn og udredning.....	33
7.2 Patienter henvist fra almen praksis.....	33
7.3 Alternativer til kontakt i Akutmodtagelsen: Indsatser i primær sektor/sub-akutte tilbud .....	33
7.4 Øget patient- og pårørendeinvolvering, herunder afklaring af behandlingsniveau .....	34
7.5 Patienter med misbrugsproblematikker .....	34
8. Perspektivering.....	34

8.1 Uddybende analyse af forløbet op til kontakten i Akutmodtagelserne .....	34
8.2 Nyt fokus i tværsektoriel audit i akutmodtagelserne .....	34
8.3 Vedvarende fælles fokus på forbedringspotentialer i de akutte forløb.....	35
8.4 Supplerende kvantitativ afdækning af auditfund.....	35
9. Auditgruppens afsluttende evaluering og refleksioner.....	35
Bilag 1 Auditskema .....	36
Bilag 2. Deltagere i tværsektoriel audit i akutmodtagelserne på Aalborg Universitetshospital i Aalborg og Thisted samt på RHN, Hjørring .....	39
Bilag 3: Beskrivelse af kommunale akuttilbud i kommuner, der har deltaget i audit i Akutmodtagelserne ..	41
Bilag 4: Faktaboks vedr. Præhospital visitation via AMK, Akut Medicinsk Koordinering.....	43
Bilag 5: Opmærksomhedsområder og forbedringspotentialer identificeret af auditgrupperne .....	44

Denne rapport er udarbejdet af: Charlotte Laubek, Strategisk Udviklingskonsulent, Ældre og Sundhed, Aalborg Kommune mobil: 22346813, e-mail: [laub-ae@aalborg.dk](mailto:laub-ae@aalborg.dk) og Rikke Beckermann, Specialkonsulent, Kvalitet og sammenhæng, Aalborg Universitetshospital, mobil: 30 47 39 20, e-mail: [r.beckermann@rn.dk](mailto:r.beckermann@rn.dk)

Følgende har yderligere bidraget til rapportens tilblivelse: Louise Aagaard Christiansen, Specialkonsulent, Patientforløb og Økonomi Region Nordjylland, Niels Kristian Skibsted, Udviklingskonsulent Nord-KAP, Mikkel Lyngholm Olsen, Procesingeniør, Kvalitet og Sammenhæng, Jannie Kristine Bang Gram, Udviklings- og forskningsansvarlig i Den Præhospital Virksomhed. Kirsten Vinther, udviklingssygeplejerske og tovholder på audit afholdt på Aalborg Universitetshospital i Thisted, Vibeke Møller Pedersen, Kvalitetskonsulent, Kvalitet og Sammenhæng. Kerstin Mariegaard, Tværsektoriel konsulent, Team Det nære Sundhedsvæsen, RHN, Tovholder på audit afholdt på Regionshospital Nordjylland i Hjørring,

**Forside og bagside layout:** Dorte Andersen, Grafisk designer, Kommunikation, Region Nordjylland.

**Kontaktpersoner Patientforløb og Økonomi, Region Nordjylland:**

- Eva Sejersdal Knudsen, Direktør, mobil: 24 62 93 63, e-mail: [eva.sejersdal@rn.dk](mailto:eva.sejersdal@rn.dk)
- Louise Aagaard Christiansen, Specialkonsulent, mobil: 29 24 96 92, e-mail: [loas@rn.dk](mailto:loas@rn.dk)

**Kontaktpersoner Aalborg Universitetshospital, Kvalitet og sammenhæng:**

- Charlotte Wiig Allerød, Kontorchef, mobil: 21 75 71 76, e-mail: [cwa@rn.dk](mailto:cwa@rn.dk)
- Rikke Beckermann, Specialkonsulent, mobil: 30 47 39 20, e-mail: [r.beckermann@rn.dk](mailto:r.beckermann@rn.dk)

**Kontaktpersoner Det nære sundhedsvæsen og tværsektorielle forløb, RHN, Hjørring:**

- Pia Hæstrup, Chef, mobil: 40 23 43 70, e-mail: [pia.haestrup@rn.dk](mailto:pia.haestrup@rn.dk)
- Kerstin Mariegaard, Tværsektoriel konsulent, mobil: 25 48 88 98, e-mail: [kemh@rn.dk](mailto:kemh@rn.dk)

## Forord

De tværsektorielle audits er på alle 3 matrikler gennemført med bred repræsentation fra alle sektorer, stort engagement og med et fokus på læring og samarbejde. Alle auditdeltagere har fået nærværende rapport til gennemsyn med henblik på at kvalificere og validere rapporten. En stor tak til alle deltagere for konstruktive bidrag, engageret indsats under selve auditeringen og for positiv interesse og opbakning gennem hele processen.

Der har været en stor interesse i at afdække aktivitetsstigningen i sundhedsvæsenets akutsystemer, og i at finde løsninger, som kan skabe sammenhæng mellem tilgængelige ressourcer og patienternes behov. Denne interesse afspejler et grundlæggende ønske fra både almen praksis, kommuner, regioner og hospitalerne om at bidrage til, at vores fælles indsatser rettes mod de rette patienter og har den bedst mulige kvalitet.

Rapporten skal gerne bidrage til ny viden og forståelse, der kan anvendes til yderligere afdækning af områderne i akutsystemerne, og til at styrke samarbejdet mellem alle relevante aktører omkring de bedst mulige patientforløb.

Vi ser et potentiale i, at rapporten umiddelbart kan bidrage med inspiration i Den Præhospital Virksomhed, almen praksis, på hospitalerne og i kommunerne, hvilket auditdeltagerne har givet udtryk for.

Desuden kan rapporten være et inspirerende sundhedsaftale-emne og bidrage til drøftelser i bl.a. klyngesamarbejdet, i forhold til udvikling af nye samarbejdsformer og prøvehandling, der selvfølgelig altid vil være lokale og kontekstafhængige. Rapportens resultater, opmærksomhedsområder og forbedringspotentialer kan ligeledes drøftes i eksisterende samarbejdsfora i regi af Nord-KAP og PLO - Nordjylland.

Et afsluttende ønske er, at rapporten vil blive anvendt i samme samarbejdsånd, som den er tilblevet: Når vi samarbejder med tillid og gensidig respekt, så bliver vi alle klogere og vores fælles indsatser rettet mod patienterne mere kvalificerede. Auditskemaet kan frit anvendes og tilpasses efter behov.

Med venlig hilsen

Charlotte Wiig Allerød, Kvalitetschef, Kvalitet og Sammenhæng, Aalborg Universitetshospital og  
Pia Hæstrup, Chef, Det nære sundhedsvæsen og tværsektorielle forløb, RHN, Hjørring

I det følgende gives eksempler på tilbagemeldinger fra auditdeltagere fra alle repræsenterede sektorer:

**Akutmodtagelsen, Aalborg UH:** *"Vi er glade for den opbakning vi har mødt fra alle vores tværsektorielle samarbejdspartnere ift. at se ind i de patientforløb, som vi har i akutmodtagelsen. Det har været spændende sammen at analysere og vurdere, hvilke forløb der evt. ville kunne håndteres anderledes, så patienterne ikke kommer ind i akutmodtagelsen medmindre det er nødvendigt. Her er det blevet meget tydeligt, at vi er dybt afhængige af kendskab til hinandens kompetencer og muligheder på tværs af sektorgrænserne, for fremadrettet at kunne gøre noget anderledes".*

**Jannie Kristine Bang Gram, Udviklings- og forskningsansvarlig, Den Præhospitale Virksomhed (DPV):** *"Den Præhospitale Virksomhed har for første gang deltaget i en tværsektoriel audit, hvilket har været lærerigt og meningsfuldt. Vi oplever det samme pres som resten af akutsystemet og det er kun sammen, at vi kan finde nogle gode løsninger og alternative måder at håndtere det på. Det blev meget tydeligt i den tværsektorielle audit".*

**Regitze Hoff Myrup, Assisterende leder, Aalborg kommune:** *"Jeg synes dagen var spændende og lærerig, og vi havde gode snakke på tværs og fik da også talt en case igennem, som jeg havde med hjemme fra området, hvilket resulterede i, at regionen ville arbejde videre med i højere grad at afklare terminale forløb hos KOL-patienter, således der ville være en plan for dem både ved udskrivelse og indlæggelse".*

**Charlotte Vester, Sundhedsfaglig leder, Morsø kommune:** *"Det er meget spændende læsning, som vi vil inddrage i vores arbejde i Morsø Kommune. Jeg glæder mig til at få den endelige rapport og gøre brug af resultaterne. Morsø Kommune stiller meget gerne op til audit 2 gange årligt".*

**Susanne Erlandsen, Leder af hjemmesygeplejen, Brønderslev kommune:** *"Jeg ser en genkendelig rapport både fra kommunal side og for auditten som helhed, hvor essensen er fanget. Jeg forstår nødvendigheden af en PIXI-udgave, men Fund og læringsrapporten er mindst lige så læsevenlig med diverse diagrammer og ikke mindst interessant. Vi bakker meget gerne op om 2 årlige audit i dette forum med læring for øje. Vi vil, når den endelige udgave kommer, tage det op i Brønderslev Kommune".*

**Lis Bjerregaard Riahi, Forløbschef, Aalborg Universitetshospital:** *"Det har igen været spændende og meget lærerigt at udføre tværsektorielle audits. Det, at vi alle ser ind i det samme patientforløb, giver megen læring og endnu større forståelse for opgaverne "de andre står med". Det har været tydeligt, at der er brug for en audit i samme set-up, hvor vi gennemgår indlæggelser i AMA/AMA-A under 48 timer – jeg er klar!"*

**Mette Bolvig Poulsen, almen praktiserende læge og formand for PLO K, Aalborg:** *"Den tværfaglige audit med inddragelse af præhospital, kommune, almen praksis og akut modtagelse var meget relevant og interessant at deltage i. At gennemgå forløbene på tværs gav et godt indblik i situationer, hvor et bedre samarbejde og bedre udnyttelse af hinandens kompetencer kan være med til at forebygge indlæggelser. Som repræsentant fra almen praksis gav det god mening at være pennefører og samle op, da vi ser patienterne før og efter vurderingen i akutmodtagelsen".*

**Charlotte Lønskov, almen praktiserende læge og formand for PLO K Nordjylland:** *"Det har været en god oplevelse at se tværsektorielt på de forløb, vi er mange aktører involveret i. Det er altid spændende, når fagpersoner sætter sig om et bord. Det giver meget nyttig viden om, og stor forståelse for, hinandens muligheder og begrænsninger. Og det er foregået i en god ånd, hvor formålet har været at pege på evt. andre muligheder for patienten end en kontakt i Akutmodtagelsen eller en indlæggelse. Der har almen praksis en særlig rolle, med den brede viden vi har om de mange forskellige tilbud ved vores samarbejdspartnere".*

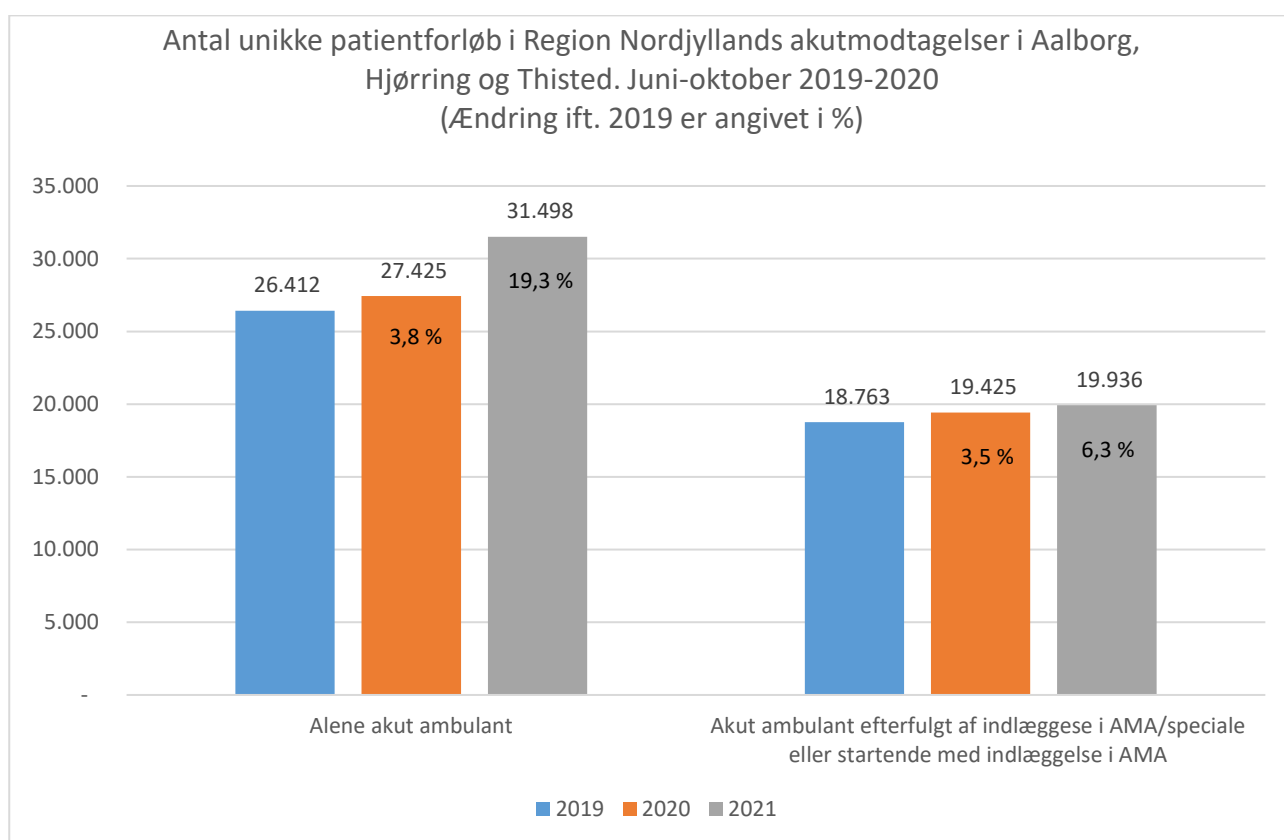
## 1. Baggrund for auditeringen

Antallet af unikke patientforløb i Region Nordjyllands akutmodtagelser i Aalborg, Hjørring og Thisted er steget markant hen over sommeren 2021, og væksten er fulgt med ind i efteråret. Samlet set ses en aktivitetsvækst på ca. 14 % i perioden juni til oktober 2021, når der sammenlignes med tilsvarende periode i 2019.

Gruppen af patienter, som er set til en akut ambulant vurdering (uden indlæggelse) er steget med ca. 19 %. Gruppen af patienter, der efter ambulant behandling indlægges i AMA/speciale eller indlægges direkte i AMA, er steget med ca. 6 %. Udviklingen er illustreret i tabel 1.

Stigningen i antal patienter vurderet og behandlet akut ambulant svarer til gennemsnitlig 33 flere unikke patientforløb i døgnet i regionens akutmodtagelser i 2021 sammenlignet med 2019.

Tabel 1. Antal unikke patientforløb i Region Nordjyllands Akutmodtagelser i Aalborg, Hjørring og Thisted. Juni - oktober 2019 - 2020



Grundet det stigende pres på regionens akutmodtagelser, er der i Region Nordjylland d. 1. nov. 2021 taget en beslutning om at undersøge, hvorvidt den "rette patient er på rette sted på rette tidspunkt". Dette gennem en patientinventering gennemført som en tværsektoriel audit i uge 47 2021.

Målgruppen for auditten var på baggrund af stigningen (illustreret i tabel 1) afgrænset til patienter behandlet akut ambulant på regionens hospitaler; dvs. patienter, der afsluttes i Akutmodtagelsen samme dag, som de er kommet ind i Akutmodtagelsen.

Det samlede akutte beredskab i sundhedsvæsenet system oplever en stigning i aktivitet. Dette omfatter bl.a. lægevagt, Den Præhospital Virksomhed (DPV) og kommunale akutsygeplejersker. Der er en sammenhæng mellem disse systemer og et stigende pres på akutmodtagelserne reflekterer sandsynligvis det stigende pres i resten af akutsystemerne i og på tværs af sundhedsvæsenet. Grundet denne sammenhæng er det vurderet

nødvendigt at lave en tværsektoriel audit, da både udfordringer og løsninger hænger sammen på tværs af aktørerne og bedst identificeres i et fællesskab.

## 2. Formål med audit

Formålet med den tværsektorielle audit er: 1) at skabe læring og fælles forståelse af tværsektorielle arbejdsgange, 2) at involvere klinikere på tværs af sektorgrænser i at drøfte kvaliteten af målgruppens forløb, 3) at drøfte relevansen af besøget i akutmodtagelsen, samt 4) at identificere eventuelle forbedringsforslag.

Med afsæt i et ønske om at skabe en fælles viden på tværs af sundhedsvæsenets aktører har inventeringen afdækket følgende 4 hovedspørgsmål:

1. Hvorfor er patienterne kommet i Akutmodtagelsen?
2. Har kontakten til Akutmodtagelsen bidraget med værdi for patienten ud fra en samlet sundhedsfaglig vurdering?
3. Kunne patientens forløb evt. være varetaget i primærsektor?
4. Eller kunne forløbet evt. være varetaget som en planlagt sub-akut tid på hospitalet næste dag?

## 3. Datagrundlag

### Målgruppe for patientinventeringen

Målgruppen er patienter, som "vendes i døren" i Akutmodtagelserne i Aalborg, Thisted og Hjørring.

Inklusionskriterierne er følgende:

- Akut ambulante patienter
- Øvrig ATC (dvs. ikke orto. skader)
- Voksne patienter, 18 + år
- Patienter med bopæl i hospitalets optageområde. Dvs.: Akutmodtagelsen i Aalborg: Aalborg Kommune. Akutmodtagelsen i Thisted: Thisted og Morsø Kommune. Akutmodtagelsen i Hjørring: Hjørring, Frederikshavn og Brønderslev Kommune. Dette kriterie er valgt af hensyn til de kommunale repræsentanter, da de kun har oplysninger om borgere i egen kommune.

### Datasæt

I alt 78 patientforløb er gennemgået fordelt på følgende hospitaler og tilknyttede i alt 6 kommuner:

- 43 patienter fra Aalborg Universitetshospital i Aalborg (Aalborg Kommune)
- 17 patienter fra Regionshospital Nordjylland (Hjørring, Brønderslev og Frederikshavn Kommune)
- 18 patienter fra Aalborg Universitetshospital i Thisted (Morsø og Thisted Kommune)

Udgangspunktet for dataudtrækket er alle akut ambulante kontakter i akutmodtagelserne fredag d. 8. okt. og søndag d. 10. okt. (uge 40) jf. kriterierne ovenfor. CPR-numrene dækker således over kontakter på både hverdage og weekend samt dag og aften.

I det følgende beskrives, hvordan datatrækket er udført med det formål at nå et tilstrækkeligt antal CPR-numre ud fra ovenstående afgrænsning:

I Aalborg udgjorde dataafgrænsningen indledningsvist 35 cpr. nr. Da alle 35 cpr. var gennemgået under auditeringen, og der forsat var mere tid til auditering, blev der tilføjet data med baggrund i samme kriterier fra mandag d. 11. okt. (uge 41) svarende til yderligere 16 cpr. I kraft af at patientinventeringen er tværsektoriel med deltagelse fra kommunerne, har der fra auditgrupperne været et ønske om også at



auditere på patientforløb med kommunal kontakt. Derfor blev de 16 ekstra cpr. nr. prioriteret ud fra alder, således at de ældste patienter blev gennemgået først. Auditgrupperne nående igennem 8 af de 16 ekstra cpr. nr.

I Hjørring var der med baggrund i udvælgelseskriterierne trukket 23 cpr. nr. I Hjørring var der med baggrund i udvælgelseskriterierne trukket 23 cpr. nr. Med henblik på at sikre patientforløb fra alle deltagende kommuner, blev der udvalgt én ekstra dag (onsdag d. 6. okt.) for patienter med bopæl i Brønderslev Kommune; svarende til 4 ekstra cpr. nr. Forventningen var, at auditgruppen kunne nå at gennemgå i alt ca. 15 patientforløb. Enkelte patientforløb er fravalgt, da de viste sig ikke at være relevant for målgruppen (gynækologiske kontakter). Herefter er 17 patientforløb udvalgt ud fra alder og forventning om evt. kommunal kontakt.

I Thisted resulterer dataafgrænsningen indledningsvist i samlet set 10 patienter. Med henblik på at sikre nok patientforløb til auditeringen i Thisted er der tilføjet yderligere data fra d. 5., 6., 7. og 11. okt.; svarende til i alt 26 patienter fra akutmodtagelsen i Thisted. Under auditeringen har auditgruppen taget udgangspunkt i de ældste patienter mhp. at sikre flest mulige patienter med en kommunal kontakt.

## 4. Metode

Patientinventeringen er gennemført med læringsorienteret kvalitativ og kvantitativ audit som metode. Auditten er intern i den forstand, at klinikere fra kommunen ser ind i egne patientdata, mens klinikere fra hospitalet har adgang til hospitalets data, og ansatte i Den Præhospitale Virksomhed (DPV) indsamler data i det Præhospitale dokumentationssystem. Imidlertid drøftes og analyseres auditresultaterne i fællesskab med alle deltagere i audit, hvorved audittens samlede evaluering af patientforløbene beror på en fælles tværsektoriel sundhedsfaglig vurdering.

### 4.1 Udvikling af auditskema

Auditskemaet er udviklet i samarbejde med alle relevante tværsektorielle enheder og fagprofessionelle (Se auditskema i bilag 1). Auditspørgsmålene, og dermed kriterierne for målopfyldelse i auditskemaet, er defineret af klinikerne med afsæt i faglige og kliniske standarder, "Best Practice" og klinikernes fælles faglige og sundhedsprofessionelle vurdering. Skemaet er udviklet ud fra et ønske om: 1) at se ind i de enkelte patientforløb i primærsektor op til kontakten i Akutmodtagelsen, 2) at se ind i, hvad der skete i forbindelse med kontakten i Akutmodtagelsen og 3) at se om der er en ny kontakt i op til 48 timer efter den kontakt der auditeres på.

Der er via Kvalitet og Sammenhæng, Aalborg Universitetshospital lavet et udkast til 12 auditspørgsmål, som er kvalificeret skriftligt via den tværsektorielle auditgruppe. Herefter er en pulje på 30 spørgsmål reduceret til 19 prioriterede spørgsmål med en række underspørgsmål efter fælles drøftelse på et tværsektorielt møde d. 11. november 2021. Auditspørgsmålene er efterfølgende testet i mindre testgrupper og kvalificeret igen inden auditten.

### 4.2 Gennemførelse af audit

Den tværsektorielle audit blev afholdt d. 24. november 2021 i Aalborg og Thisted, og d. 25. november i Hjørring. Der var afsat 3 timer til den tværsektorielle audit på hver matrikel.

#### Deltagere i auditeringen

På hver matrikel deltog repræsentanter fra de involverede kommuner, DPV, almen praksis, herunder såvel regionale som kommunale praksiskonsulenter og PLO-repræsentanter, samt repræsentanter fra hospitalerne, herunder afdelingsledelserne i akutmodtagelserne. (Se deltagerliste i bilag 2).

## Auditeringsproces

Audit blev udført i et tværsektorielt samarbejde. I Aalborg var repræsentanter fra alle sektorer opdelt i 4 mindre grupper, mens deltagerne i henholdsvis Thisted og Hjørring var samlet i én gruppe på hver matrikel.

Repræsentanter fra hospital, DPV og kommuner slog op i egne journalsystemer undervejs på medbragt PC. Desværre er det ikke juridisk muligt for almen praksis at se ind i patienternes journaler i forbindelse med audit. Dette er kun muligt, for den enkelte praktiserende læges egne patienter.

Repræsentant fra almen praksis sad for bordenden og var "pennefører" og udfyldte auditskemaet. Denne rolle, som repræsentanter fra almen praksis var tildelt, tænkes at afspejle den rolle, som patienternes egen læge har i hverdagen. Nemlig at være tovholder for patienten i de samlede forløb på tværs af sektorgrænser.

Der blev udfyldt et skema pr. patient, hvoraf oplysninger om patient og den aktuelle kontakt fremgik. Herefter blev oplysninger tastet ind i SurveyXact, hvorfra data efterfølgende er bearbejdet kvantitativt og kvalitativt med uddrag af læringspointer og fælles konklusion.

Der har i samtlige auditeringer været en rigtig god, konstruktiv og åben dialog, med fokus på patienten og det bedst mulige samlede forløb for patienten. Alle tværsektorielle deltagere har bidraget til opgaven som ét fælles team!

I det følgende præsenteres datagrundlag og fund i auditten, efterfulgt af auditgruppens opmærksomhedsområder og forbedringsideer.

## 5. Datagrundlag

### 5.1 Baggrundsoplysninger

I det følgende redegøres for relevante baggrundsoplysninger for de patientforløb, som har dannet grundlag for auditering. Hertil præsenteres opsummering af fund omkring patienternes alder og kønsfordeling, tidspunkt for kontakt i Akutmodtagelsen, hvorvidt der har været en kontakt indenfor 7 dage forud, samt ophold forud for kontakten i Akutmodtagelsen (f.eks. eget hjem/plejehjem eller andet).

#### Patienternes kønsfordeling

Ud af de 43 patienter i Aalborg udgør gruppen af kvinder 20, mens gruppen af mænd udgør 23. I Thisted udgør gruppen af kvinder 10, mens gruppen af mænd udgør 8 ud af den samlede gruppe på 18. Ud af Hjørrings samlede målgruppe på 17 er 5 kvinder og 12 mænd. I 2 tilfælde er patientens kønsidentitet ikke anført.

Tabel 2. Oversigt over kønsfordeling

	Antal kvinder	Antal mænd
Aalborg i alt 43	20	23
Thisted i alt 18	10	8
Hjørring i alt 17	5	12

#### Gennemsnitsalder

Gennemsnitsalderen i Aalborg og Hjørring er hhv. 55,7 år og 58,0 år, mens gennemsnitsalderen i Thisted er 70,3 år. Gennemsnitsalderen er relativ lav i Aalborg og Hjørring sammenlignet med Thisted, hvilket kan være

et udtryk for demografiske forskelle kommunerne imellem, men sandsynligvis også en konsekvens af dataudvælgelsen.

Tabel 3. Oversigt over gennemsnitsalder

	Gennemsnitsalder	Aldersfordeling
Aalborg	55,7 år	Fra 20 år til 100 år
Thisted	70,3	Fra 37 år til 92 år
Hjørring	58,0 år	Fra 33 til 83 år

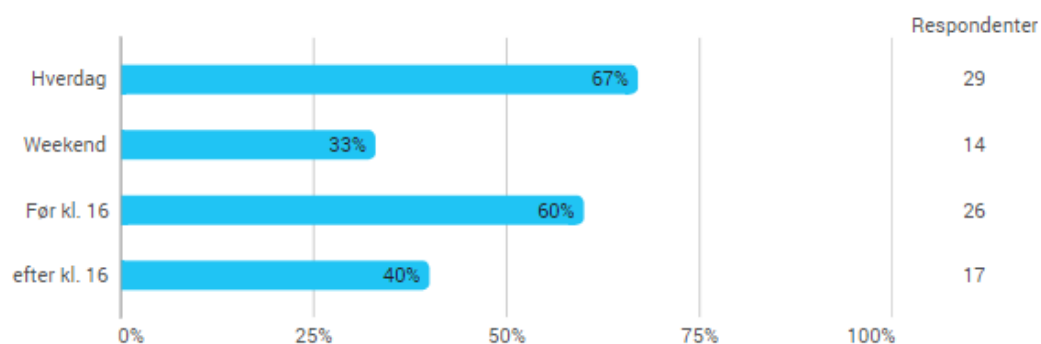
### Tidspunkt for kontakt i Akutmodtagelsen

Størstedelen af kontakten til regionens akutmodtagelser finder sted i dagstiden på hverdage.

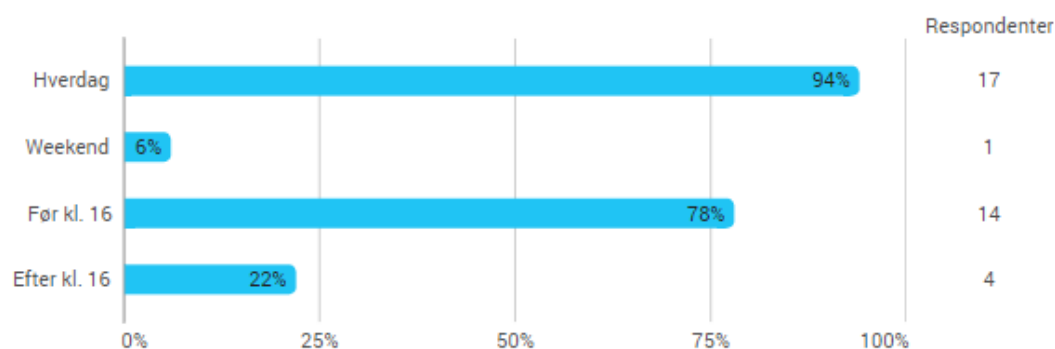
- I Aalborg finder 67 % af kontakterne sted i hverdagen, og 60 % finder sted før kl. 16.00.
- I Thisted finder 94 % af kontakterne sted i hverdagen, og 78 % finder sted før kl. 16.00.
- I Hjørring finder 71 % af kontakterne sted i hverdagen, og 65 % finder sted før kl. 16.00.

I følgende tabeller fremgår tidspunkt for kontakt på samtlige hospitaler

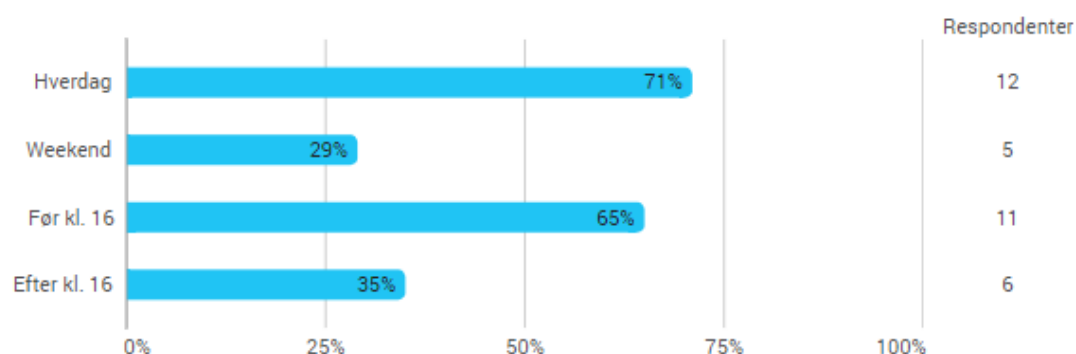
Tabel 4. Tidspunkt for kontakt i Akutmodtagelsen Aalborg



Tabel 5. Tidspunkt for kontakt i Akutmodtagelsen Thisted



Tabel 6. Tidspunkt for kontakt i Akutmodtagelsen Hjørring



### Forudgående kontakt til Akutmodtagelsen

I Aalborg er 2 ud af 43 patienter set i Akutmodtagelsen indenfor 7 dage før aktuelle kontakt. Dette gør sig gældende for 1 patient ud af 18 i Thisted og 1 ud af 17 patienter i Hjørring.

Samlet set er der 4 ud af de i alt 78 patienter, som indenfor 7 dage har været i kontakt med Akutmodtagelsen forud for den aktuelle kontakt.

Tabel 7. Oversigt over forudgående kontakt til Akutmodtagelsen

Aalborg	Thisted	Hjørring
2 ud af 43	1 ud af 18	1 ud af 17

### Bopæl forud for kontakt i Akutmodtagelsen

Langt de fleste patienter bor i eget hjem. I Aalborg bor 93 % af patienterne i eget hjem, mens 7 % bor på plejehjem. I Thisted bor 89 % af patienterne i eget hjem, mens 5,5 % bor på plejehjem og 5,5 % bor på en institution. I Hjørring bor 88 % af patienterne i eget hjem, mens 1 bor på plejehjem og 1 patient bor på en institution.

Tabel 8. Oversigt over ophold forud for kontakt i Akutmodtagelsen

Aktuel bopæl	Eget hjem	Plejehjem	Midlertidig plads	Kommunalt akuttilbud	Institution	Kan ikke angives
<b>Aalborg</b>	<b>93 %</b> (40/43)	<b>7 %</b> (3/43)	-	-	-	-
<b>Thisted</b>	89 % 16/18	<b>5,5 %</b> 1/18	-	-	<b>5,5 %</b> (1/18)	-
<b>Hjørring</b>	<b>88 %</b> (15/17)	<b>6 %</b> (1/17)	-	-	6 % (1/17)	-

### Kontakt op til 5 timer forud for Akutmodtagelsen til almen praksis og det præhospitale beredskab

Forudgående kontakt til almen praksis og det præhospitale beredskab er opgjort med baggrund i regionens afregningsdata fra praksisområdet, samt ud fra regionens præhospitale data; dvs. ikke alene med baggrund i auditeringen. Auditskemaerne har været udfyldt forud med disse oplysninger.

Patienterne kan have flere kontakter til almen praksis forud for hospitalskontakten; herunder kontakt til både egen læge og vagtlæge samt flere typer af kontakter i form af telefon, konsultation, sygebesøg, video og e-mail. Data er derfor grupperet og prioriteret ud fra 1) Patienten er tilset fysisk (Konsultation/besøg), 2) Patienten er tilset via video (Videokonsultation) og 3) Patienten er ikke tilset (Telefon/e-mail).

Desuden kan patienten også have haft en kontakt til det præhospitale beredskab i forbindelse med rekvireringen af en ambulance, enten via Regional Fælles Visitation (RFV) eller AMK-vagtcentralen (1-1-2 opkald). Hvis patienten har haft kontakt til både almen praksis og det præhospitale beredskab tæller patienter med to gange i nedenstående opgørelser i tabel 9-11.

Kontakter til almen praksis, og til det præhospitale beredskab, er koblet til patientforløbet i Akutmodtagelsen, hvis kontakten har fundet sted inden for 5 timer før kontakten til Akutmodtagelsen.

Jf. afregningsdata har i alt 24 patienter været tilset ved en konsultation/besøg af almen praksis. 27 patienter har haft en telefonsamtale/e-mail korrespondance med almen praksis indenfor 5 timer forud for kontakten til Akutmodtagelsen. En væsentlig observation i denne sammenhæng er, at ud af de 27 telefon/e-mail kontakter er der i 20 tilfælde rekvireret en ambulance enten af almen praksis gennem Regional Fælles Visitation, eller ved at patienten har ringet 1-1-2. Det tyder dermed på, at egen læge/vagtlæge har vurderet, at patientens tilstand kan være så alvorlig, at et fysisk tilsyn af almen praksis før kontakt til Akutmodtagelsen ikke skal forsinke patientforløbet.

Samlet set har hovedparten af patienterne i auditeringen (51 patienter; 65 %) haft en kontakt til almen praksis i form af en konsultation/besøg eller telefonsamtale/e-mail korrespondance inden for 5 timer før patientens kontakt i akutmodtagelsen.

I Aalborg har 28 patienter (65 %) haft forudgående kontakt til almen praksis, heraf har 11 patienter haft en konsultation/besøg og 17 patienter har haft en telefonsamtale/e-mail korrespondance.

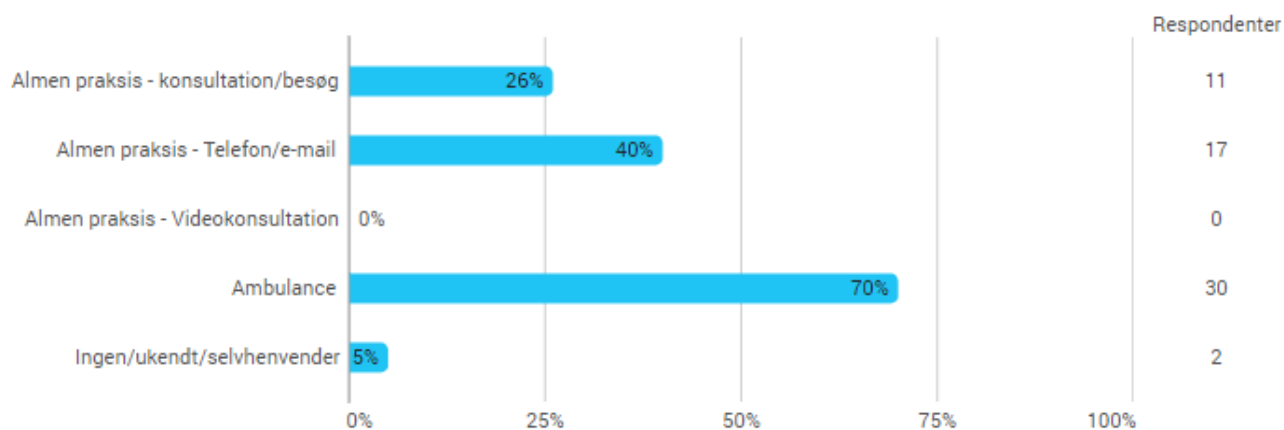
I Thisted har 11 patienter (61 %) haft forudgående kontakt til almen praksis, heraf har 6 patienter haft en konsultation/besøg og 5 patienter har haft en telefonsamtale/e-mail korrespondance.

I Hjørring har 12 patienter (71 %) haft forudgående kontakt til almen praksis, heraf har 4 patienter haft en konsultation/besøg og 5 patienter har haft en telefonsamtale/e-mail korrespondance.

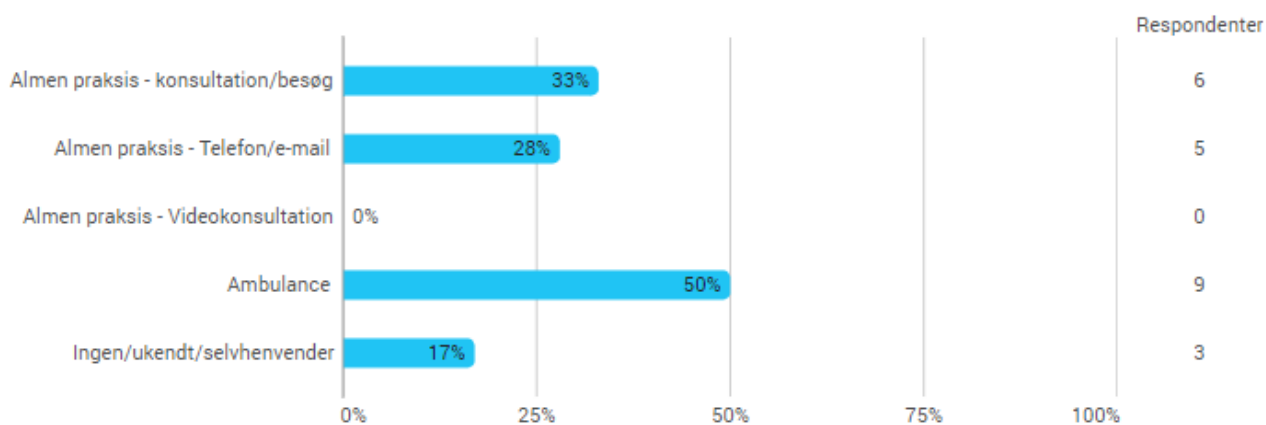
For de resterende i alt 27 patienter (35 %) er der via afregningsdata ikke fundet en forudgående kontakt til almen praksis, og auditdata viser, at disse patienter primært er indkommet til akutmodtagelserne via et 1-1-2 opkald (20 patienter) eller er selvhenvendende/ukendt (5 patienter).

Hovedparten (49 patienter; 63%) af de 78 patienter i auditeringen er ankommet til Akutmodtagelsen i en ambulance. I Aalborg er patienterne i 70 % af forløbene ankommet til Akutmodtagelsen med en ambulance. I Thisted gælder dette for 50 % af patienterne, mens patienter med kontakt til Akutmodtagelsen i Hjørring kommer med ambulance i 59 % af forløbene.

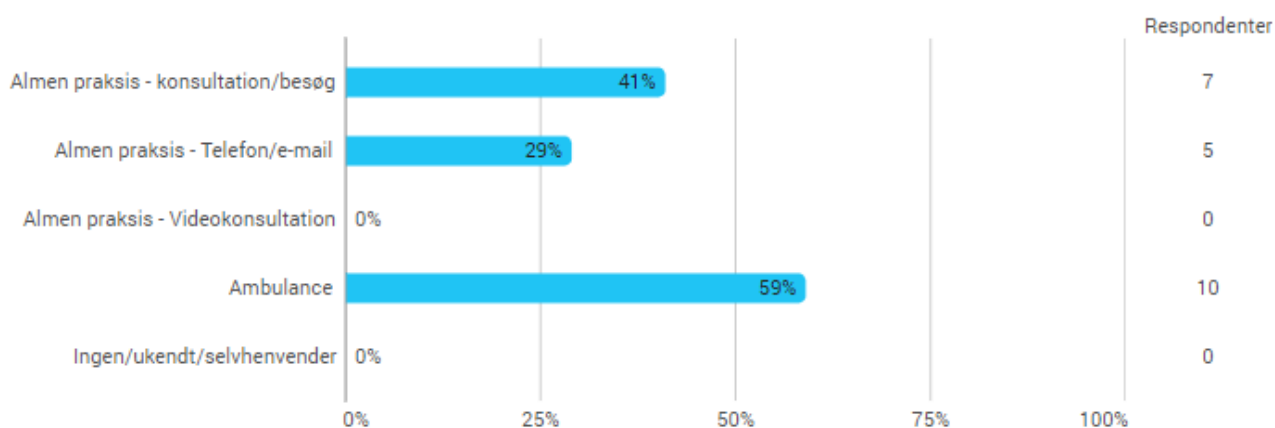
Tabel 9. Kontakt op til 5 timer forud for Akutmodtagelsen. Aalborg Universitetshospital i Aalborg



Tabel 10. Kontakt op til 5 timer forud for Akutmodtagelsen. Aalborg Universitetshospital i Thisted



Tabel 11. Kontakt op til 5 timer forud for Akutmodtagelsen. Regionshospital Nordjylland i Hjørring



### Opsummering

Der ses en variation i baggrundsplysninger for patienterne særligt vedrørende alder, som gennemsnitlig er 55,7 i Aalborg, 70,3 i Thisted og 58,0 år i Hjørring, og vedr. ankomst tidspunkt. I Aalborg finder 67 % af

kontakterne sted i hverdagen, og 60 % finder sted før kl. 16.00. I Thisted finder 94 % af kontakterne sted i hverdage, og 78 % finder sted før kl. 16.00. I Hjørring finder 71 % sted i hverdagen, og 65 % finder sted før kl. 16.00. Variationen kan relateres til dataudtrækket, hvor der er trukket data fra flere hverdage i Thisted end i Aalborg og Hjørring samt bero på forskelle i patientoptag og demografi, eller være tilfældige grundet det relativt lille patientantal.

Hovedparten bor i eget hjem (93 % i Aalborg, 89 % i Thisted og 88 % i Hjørring. Samlet set har 4 ud af de i alt 78 patienter været i kontakt med Akutmodtagelsen indenfor 7 dage forud for den aktuelle kontakt.

65 % af alle patienterne har haft en kontakt til almen praksis inden for 5 timer før patientens kontakt i akutmodtagelsen (Aalborg 65%, Thisted 61 % og Hjørring 71%). I alt 63 % af patienterne er ankommet til Akutmodtagelsen med en ambulance (70 % i Aalborg, 50 % i Thisted og 59 % i Hjørring),

## 5.2 Kommunal tilknytning

I det følgende afsnit er patienternes tilknytning til kommunalt regi afdækket. Herunder kommunernes arbejde med tidlig opsporing af begyndende og akut sygdom hos de tilknyttede patienter.

Kommunerne har forskellig praksis på akutområdet, hvilket er beskrevet i bilag 3: "Beskrivelse af kommunale akuttilbud i kommuner, der har deltaget i audit i Akutmodtagelserne".

### Patienter med og uden kommunal kontakt

Ca. 25 % af patienterne fra henholdsvis Aalborg og Hjørring, som er gennemgået via audit, har en kontakt til de tilknyttede kommuner. I Thisted har 67 % af patienterne en kommunal tilknytning eller kontakt.

Denne forskel kan, sammen med den højere gennemsnitsalder for patientforløb gennemgået i Thisted, være udtryk for forskellig demografi, samt forskellig praksis i de kommunale akutfunktioner i de involverede kommuner. Der er på alle matrikler selekteret i forløb for at sikre størst mulig andel med kommunal kontakt.

Tabel 12. Oversigt over patienter med og uden kommunal kontakt

	Antal patienter <u>med</u> kommunal kontakt	Antal patienter <u>uden</u> en kommunal kontakt
<b>Aalborg</b>	<b>23 %</b> (10/43)	<b>77 %</b> (33/43)
<b>Thisted</b>	<b>67 %</b> (12/18)	<b>33 %</b> (6/18)
<b>Hjørring</b>	<b>24 %</b> (4/17)	<b>76 %</b> (13/17)

Jf. tabel 12 er datagrundlaget relativt småt for patienter, der har været omfattet af en kommunal indsats eller kontakt forud for en kontakt til Akutmodtagelsen på en af de 3 matrikler. Det drejer sig om i alt 26 patienter fordelt på 6 forskellige kommuner. For Aalborg Kommune drejer det sig om 10 patienter, for Thisted og Morsø Kommune vedrører det 12 patienter, mens det for Hjørring, Brønderslev og Frederikshavn Kommune drejer sig om 4 patienter. Data skal derfor tolkes med forsigtighed og nysgerrighed relateret til de forskellige kommuners forskellige praksis.

I følgende afsnit præsenteres data for kommunernes sygeplejefaglige indsats og samarbejde med almen praksis opdelt efter akutmodtagelsernes optagekommuner.

### Kommunernes sygeplejefaglige indsats og samarbejde med almen praksis

#### Aalborg Kommune

I Aalborg er der ved 3 ud af 10 patienter lavet en sygeplejefaglig udredning forud for kontakten til egen læge eller vagtlæge. Hos 2 af patienterne er der målt vitale værdier, og patienten er i 4 forløb indenfor 24 timer forud for kontakten til Akutmodtagelsen drøftet med en sygeplejerske eller en akutsygeplejerske. I 5 ud af 10 patientforløb har der i forløbet været igangsat en indsats målrettet den problematik, der fører til kontakten i Akutmodtagelsen.

Tabel 13. Oversigt over den sygeplejefaglige indsats. Aalborg Kommune

Aalborg Kommune	Ja	Nej (Hvis kun delvist svares nej)
Er der lavet en sygeplejefaglig vurdering af patientens tilstand inden kontakt til egen læge/vagtlæge?	30 % (3/10)	70 % (7/10)
Er der målt vitale værdier (ABCDE) inden kontakt til egen læge/vagtlæge?	20 % (2/10)	80 % (8/10)
Er patienten vurderet eller drøftet med en sygeplejerske eller akutsygeplejerske indenfor 24 timer inden kontakt til 1-1-2/læge/vagtlæge?	40 % (4/10)	60 % (6/10)
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?	50 % (5/10)	50 % (5/10)

#### Thisted og Morsø Kommune

I Thisted og Morsø Kommune er der ved 4 ud af 12 patienter lavet en sygeplejefaglig udredning forud for kontakt til egen læge eller vagtlæge. Hos 2 af de 12 patienter er der målt vitale værdier. Patienterne er i 5 ud af 12 tilfælde indenfor 24 timer forud for kontakten til Akutmodtagelsen drøftet med en sygeplejerske eller en akutsygeplejerske. I 3 ud af 12 patientforløb har der i forløbet været igangsat en indsats målrettet den problematik, der fører til kontakten til Akutmodtagelsen.

Tabel 14. Oversigt over den sygeplejefaglige indsats. Thisted og Morsø Kommune

Thisted og Morsø Kommune	Ja	Nej (Hvis kun delvist svares nej)
Er der lavet en sygeplejefaglig vurdering af patientens tilstand inden kontakt til egen læge/vagtlæge?	33 % (4/12)	67 % (8/12)
Er der målt vitale værdier (ABCDE) inden kontakt til egen læge/vagtlæge?	17 % (2/12)	83 % (10/12)
Er patienten vurderet eller drøftet med en sygeplejerske eller akutsygeplejerske indenfor 24 timer inden kontakt til 1-1-2/læge/vagtlæge?	42 % (5/12)	58 % (7/12)
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?	25 % (3/12)	75 % (9/12)



### Hjørring, Brønderslev og Frederikshavn Kommune:

I Hjørring, Brønderslev og Frederikshavn Kommune er der ved 2 ud af 4 patienter lavet en sygeplejefaglig udredning forud for kontakt til egen læge eller vagtlæge. Der er ikke målt vitale værdier på patienterne. I 3 ud af 4 tilfælde er patienten indenfor 24 timer forud for kontakten til Akutmodtagelsen drøftet med en sygeplejerske eller en akutsygeplejerske. I 1 ud af 4 patientforløb har der i forløbet været igangsat en indsats målrettet den problematik, der fører til kontakten til Akutmodtagelsen.

Tabel 15. Oversigt over den sygeplejefaglige indsats. Hjørring, Brønderslev og Frederikshavn Kommune

Hjørring, Brønderslev og Frederikshavn Kommune	Ja	Nej (Hvis kun delvist svares nej)
Er der lavet en sygeplejefaglig vurdering af patientens tilstand inden kontakt til egen læge/vagtlæge?	<b>50 %</b> (2/4)	<b>50 %</b> (2/4)
Er der målt vitale værdier (ABCDE) inden kontakt til egen læge/vagtlæge?	-	<b>100 %</b> (4/4)
Er patienten vurderet eller drøftet med en sygeplejerske eller akutsygeplejerske indenfor 24 timer inden kontakt til 1-1-2/læge/vagtlæge?	<b>75 %</b> (3/4)	<b>25 %</b> (1/4)
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?	-	<b>100 %</b> (4/4)

### Forebyggende initiativer i primær sektor

Tabel 16 viser, at der i overvejende grad ikke er igangsat indsatser i kommunalt regi målrettet den problematik, der fører til kontakten i Akutmodtagelsen.

I Aalborg Kommune er der i 50 % af forløbene igangsat indsatser målrettet den problematik, der fører til kontakten til Akutmodtagelsen. Dette er tilfældet i 25 % af forløbene i Thisted og Morsø Kommune, mens der i ingen af forløbene i Hjørring, Frederikshavn og Brønderslev Kommune er igangsat kommunale initiativer.

Tabel 16. Oversigt over hvorvidt der i forløbet op til kontakten i Akutmodtagelsen har været igangsat en indsats i kommunalt regi målrettet den problematik, som fører til kontakten i Akutmodtagelsen?

	Ja	Nej
<b>Aalborg</b>	<b>50 %</b> (5/10)	<b>50 %</b> (5/10)
<b>Thisted</b>	<b>25 %</b> (3/12)	<b>75 %</b> (9/12)
<b>Hjørring</b>	-	<b>100 %</b> (4/4)

### Opsummering

Samlet set udgør patientgruppen med kommunal kontakt forud for kontakten til Akutmodtagelsen en mindre andel af datagrundlaget; ca. hver 3. patient har en kommunal kontakt. Der kan være flere mulige årsager hertil bl.a.: 1) At patienter med en kommunal kontakt i højere grad indlægges i kortere eller længere perioder ved en kontakt til akutmodtagelserne, 2) At arbejdet med tidlig opsporing af begyndende sygdom i kommunerne medvirker til at undgå "svingdørspatienter", der vendes i døren i Akutmodtagelserne.

På tværs af kommunerne er der hos 9 ud af de 26 patienter, dvs. ca. 35 %, lavet en sygeplejefaglig vurdering af patientens tilstand inden kontakt til egen læge/vagtlæge. Ved 4 af de 26 patienter, dvs. ca. 15 % er der i denne forbindelse målt vitale værdier (ABCDE) forud for kontakten til egen læge/vagtlæge.

I 12 forløb ud af 26, dvs. ca. 46 %, er patienten vurderet eller drøftet med en sygeplejerske eller akutsygeplejerske indenfor 24 timer inden kontakt til 1-1-2/egen læge/vagtlæge. Endeligt er der hos 8 patienter, dvs. ca. 30 % igangsat en indsats i kommunalt regi målrettet den problematik, som fører til kontakten i Akutmodtagelsen.

Den kommunale indsats skal ses i en sammenhæng med hele den forebyggende indsats i primær sektor. De sundhedsprofessionelle i kommunerne er afhængige af et tæt samarbejde med almen praksis i den samlede vurdering og visitation af patienterne i forbindelse med kontakt til akutmodtagelserne. Forskellig praksis, og organisering af akutindsatsen i de enkelte kommuner, kan derudover have betydning for både den kommunale indsats og samarbejdet i primær sektor. Dette i relation til afdækning af patienternes akutte tilstand og visitering til akutmodtagelserne.

Auditgrupperne peger på, at forbedringspotentialer i kommunerne kunne afdækkes yderligere ved at auditere på forløb med korte indlæggelser, hvor patienterne f.eks. er indlagt i op til 48 timer.

### 5.3 Fund vedr. patienter indkommet via 112 eller Regional Fælles Visitation

Regionens akutmodtagelser er et visiteret akutilbud. Visiteringen sker primært gennem Den Regionale Fælles Visitationsenhed (RFV), der modtager henvendelser fra almen praksis i forhold til akut syge patienter, og via AMK-vagtcentralen, der modtager 1-1-2 opkald. Desuden har almen praksis, efter aftale med hospitalet, mulighed for at henvise patienter direkte til akutmodtagelsen, ligesom patienter også kan henvende sig direkte i akutmodtagelsen uden forudgående kontakt eller henvisning.

Auditeringen viser, at i alt 35 patienter (45 %) er visiteret af egen læge/vagtlæge gennem RFV og 36 patienter (46 %) er visiteret via AMK-vagtcentralen i forbindelse med et 1-1-2 opkald. 2 patienter er henvist direkte af egen læge/vagtlæge (3 %) og 5 patienter er formentligt selvhenvendende (6 %) (kan ikke angives ud fra auditmaterialet).

På tværs af de tre akutmodtagelser ses der i auditeringen variation i, om patienterne primært er kommet ind via et 1-1-2 opkald til AMK-vagtcentralen eller via Regional Fælles Visitation. For Aalborg er hovedparten (60 %) af de gennemgåede patienter kommet ind via 1-1-2, hvor patienterne i Thisted og Hjørring overvejende er visiteret via RFV (hhv. 61 % og 65 %).

Table 17. Patientforløbenes visitering til Akutmodtagelserne

	RFV	AMK-vagtcentral (1-1-2 opkald)	Direkte via egen læge/vagtlæge	Selvhenvendende/ Ved ikke
<b>Aalborg</b>	<b>30 %</b> (13/43)	<b>60 %</b> (26/43)	<b>5 %</b> (2/43)	<b>5 %</b> (2/43)
<b>Thisted</b>	<b>61 %</b> (11/18)	<b>22 %</b> (4/18)	-	<b>17 %</b> (3/18)
<b>Hjørring</b>	<b>65 %</b> (11/17)	<b>35 %</b> (6/17)	-	-

Som tidligere angivet, ankommer en stor andel af patienterne til akutmodtagelsen i en ambulance; det drejer sig om i alt 49 patienter (63 %), hvoraf 36 patienter (73%) er indkommet via et 1-1-2 opkald og 13 patienter (27%) er visiteret via Regional Fælles Visitation.

I det følgende er patienternes visitering gennem Den Præhospitale Virksomhed afdækket. Fakta vedr. den Præhospitale visitation fremgår af bilag 4.

### Forløb hvor patienterne er visiteret til Akutmodtagelsen via AMK-vagtcentralen (1-1-2)

I alt 36 patienter er visiteret via regionens AMK-vagtcentral i forbindelse med et 1-1-2 opkald; heraf visiteres 26 til Aalborg, 4 til Thisted og 6 til Hjørring.

Paramedicinertilsyn kan anvendes af de sundhedsfaglige visitatorer, når der er tvivl om, hvorvidt sygetilstanden kræver en ambulance. Dvs. i mange tilfælde vil et paramedicinertilsyn ikke være relevant. Desuden er paramedicinernes kerneopgave de akutte ture, ligesom der ikke er paramedicinerberedskaber i hele regionen.

Auditeringen viser, at tilsyn ved paramediciner generelt ikke er anvendt. Det skyldes sandsynligvis, at der i de udtrukne auditområder ikke er mulighed for at rekvirere et paramedicinertilsyn (bortset fra Frederikshavn Kommune og i Hals-området under Aalborg kommune fra kl. 20-08). I to tilfælde har AMK-vagtcentralen rekvireret et paramedicinertilsyn; en gang i Aalborg og 1 gang i Hjørring.

Ud af de 36 patienter, der har ringet 1-1-2 har 21 patienter (58 %) ikke haft en forudgående kontakt til egen læge/vagtlæge. 13 patienter (36 %) har haft kontakt til egen læge/vagt læge forud for 1-1-2 opkaldet, og ved 2 patientforløb (6 %) kan evt. forudgående kontakt ikke angives ud fra auditmaterialet.

I alt 5 patienter (14 %) har ved 1-1-2 opkaldet oplyst, at de ringer 1-1-2 som følge af lang kø ved vagtlægen/egen læge. Det skal i den sammenhæng bemærkes, at lægevagten i Region Nordjylland i uge 41 har indført "Akutkap" med henblik på at reducere ventetiden for hastende henvendelser samt for at minimere utilsigtede opkald til AMK-vagtcentralen. Alle 5 observationer vedrører patienter i Aalborg; ingen af patienterne i Thisted og Hjørring har oplyst, at 1-1-2 opkaldet skyldes kø ved vagtlæge/egen læge.

Det konkrete data er præsenteret i følgende tabeller 18- 20:

*Tablet 18. Forløb hvor patient er ankommet til Akutmodtagelsen i Aalborg via 1-1-2*

<b>Aalborg</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>	<b>Ved ikke</b>
Har den sundhedsfaglige visitator i AMK brugt tilsyn ved paramediciner?*	<b>4 %</b> (1/26)	<b>92 %</b> (24/26)	<b>4 %</b> (1/26)
Har patienten haft kontakt til egen læge eller vagtlæge, før der ringes 1-1-2?	<b>38 %</b> (10/26)	<b>54 %</b> (14/26)	<b>8 %</b> (2/26)
Har patienten forsøgt at kontakte egen læge eller vagtlæge, før der ringes 1-1-2?	<b>19 %</b> (5/26)	<b>69 %</b> (18/26)	<b>12 %</b> (3/26)

\* I Aalborg-området har det i auditperioden kun været muligt at anvende tilsyn ved paramediciner ved akutbilen i Hals, som er bemandedt fra kl. 20-08. Aalborg betjenes af akutlægebilen, som ikke laver tilsyn for AMK

Tabel 19. Forløb hvor patient er ankommet til Akutmodtagelsen i Thisted via 1-1-2

Thisted	Ja	Nej	Ved ikke
Har den sundhedsfaglige visitator i AMK brugt tilsyn ved paramediciner?*	-	<b>100 %</b> (4/4)	-
Har patienten haft kontakt til egen læge eller vagtlæge, før der ringes 1-1-2?	<b>50 %</b> (2/4)	<b>50 %</b> (2/4)	-
Har patienten forsøgt at kontakte egen læge eller vagtlæge, før der ringes 1-1-2?	-	<b>100 %</b> (4/4)	-

\*I Thisted og Morsø Kommune har det i auditperioden ikke været muligt at anvende tilsyn ved paramediciner, da områderne betjenes af akutlægebilen, som ikke laver tilsyn for AMK.

Tabel 20. Forløb hvor patient er ankommet til Akutmodtagelsen i Hjørring via 1-1-2

Hjørring	Ja	Nej	Ved ikke
Har den sundhedsfaglige visitator i AMK brugt tilsyn ved paramediciner?*	<b>17 %</b> (1/6)	<b>83 %</b> (5/6)	-
Har patienten haft kontakt til egen læge eller vagtlæge, før der ringes 1-1-2?	<b>17 %</b> (1/6)	<b>83 %</b> (5/6)	-
Har patienten forsøgt at kontakte egen læge eller vagtlæge, før der ringes 1-1-2?	-	<b>83 %</b> (5/6)	<b>17 %</b> (1/6)

\*I Hjørring og Brønderslev Kommune har det i auditperioden ikke været muligt at anvende tilsyn ved paramediciner, da områderne betjenes af akutlægebilen, som ikke laver tilsyn for AMK. Det har været muligt at lave tilsyn ved paramediciner i Frederikshavn Kommune.

### Forløb, hvor patienterne er visiteret til Akutmodtagelsen via Regional Fælles Visitation (RFV)

I alt 35 patientforløb er visiteret via regionens fællesvisitation; heraf er 13 patienter visiteret til Aalborg, 11 til Thisted og 11 til Hjørring.

I visitationsmanualerne i RFV fremgår det, hvornår det kan være relevant med et conferenceopkald til hospitalet. Det er den visiterende læge i dialog med fællesvisitationen, der beslutter, om der skal foretages conferencekald. Ved i alt 6 ud af de 35 patientforløb (17 %) er der i RFV foretaget et conferenceopkald til hospitalet. Det gælder for 2 patientforløb fra hver akutmodtagelse.

I RFV foreligger der visitationsmanualer for anvendelse af planlagte sub-akutte tilbud på hospitalerne. Når et sub-akut tilbud vurderes relevant, spørger den sundhedsfaglige visitator egen læge/vagt læge, om det kan være en mulighed i stedet for en akut kontakt til Akutmodtagelsen.

I auditeringen har der ved i alt 2 opkald til RFV (6%) været overvejet et planlagt sub-akut tilbud som et alternativ til akut kontakt i Akutmodtagelsen. De to opkald vedrører visitering til Akutmodtagelsen i Aalborg; for patientforløb i Thisted og Hjørring har der ikke været overvejet et sub-akut tilbud.

De konkrete data er præsenteret i følgende tabeller 21 - 23:

Tabel 21. Forløb hvor patient er visiteret til Akutmodtagelsen i Aalborg via Regional Fælles Visitation

Aalborg	Ja	Nej	Ved ikke
Har der været conferencekald omkring borgeren?	<b>15 %</b> (2/13)	<b>85 %</b> (11/13)	-
Er der overvejet et sub-akut tilbud?	<b>15 %</b> (2/13)	<b>85 %</b> (11/13)	-

Tabel 22. Forløb hvor patient er visiteret til Akutmodtagelsen i Thisted via Regional Fælles Visitation

Thisted	Ja	Nej	Ved ikke
Har der været konferencekald omkring borgeren?	<b>18 %</b> (2/11)	<b>73 %</b> (8/11)	<b>9 %</b> (1/11)
Er der overvejet et sub-akut tilbud?	-	<b>100 %</b> (11/11)	-

Tabel 23. Forløb hvor patient er visiteret til Akutmodtagelsen i Hjørring via Regional Fælles Visitation

Hjørring	Ja	Nej	Ved ikke
Har der været konferencekald omkring borgeren?	<b>18 %</b> (2/11)	<b>82 %</b> (9/11)	-
Er der overvejet et sub-akut tilbud?	-	<b>100 %</b> (11/11)	-

### Opsummering

Auditeringen viser, at i alt 35 patienter (45 %) er visiteret af egen læge/vagtlæge gennem Regional Fælles Visitation, og 36 patienter (46 %) er visiteret via AMK-vagtcentralen i forbindelse med et 1-1-2 opkald. 2 patienter er henvist direkte af egen læge/vagtlæge (3 %) og 5 patienter er selvhenvendende (6 %) (kan ikke angives ud fra auditmaterialet).

På tværs af de tre akutmodtagelser ses der i auditeringen variation i, om patienterne primært er kommet ind via et 1-1-2 opkald til AMK-vagtcentralen eller via Regional Fælles Visitation. For Aalborg er hovedparten (60 %) af de gennemgåede patienter kommet ind via 1-1-2, hvor patienterne i Thisted og Hjørring overvejende er visiteret via Regional Fælles Visitation (hhv. 61 % og 65 %).

I alt 49 patienter (63 %) er ankommet til Akutmodtagelsen i en ambulance; heraf er 36 patienter (73%) indkommet via et 1-1-2 opkald og 13 patienter (27%) er visiteret via Regional Fælles Visitation.

I forhold til 1-1-2 opkaldene viser auditeringen, at AMK-vagtcentralen ved 2 ud af 36 opkald har rekvireret tilsyn med en paramedicinerbil. Det skal bemærkes, at der i de udtrukne auditorråder alene er mulighed for at rekvirere et paramedicinertilsyn i Frederikshavn Kommune og i Hals-området under Aalborg Kommune fra kl. 20-08.

I 58 % af patientforløbene (36 patienter) har patienten ikke forudgående kontakt til egen læge/vagtlæge, inden der ringes 1-1-2.

I 5 tilfælde (14 %) har indringer ved 1-1-2 opkaldet oplyst, at de ringer 1-1-2 som følge af lang kø ved vagtlægen/egen læge. Alle 5 observationer vedrører patienter i Aalborg.

Ved i alt 6 ud af de 35 patientforløb (17 %) er der i RFV foretaget et konferenceopkald til hospitalet. Det gælder for 2 patientforløb fra hver akutmodtagelse.

Ved i alt 2 opkald til RFV (6%) har der været overvejet et planlagt sub-akut tilbud som en alternativ til akut kontakt til Akutmodtagelsen.

I auditgrupperne var der bred enighed om, at en stor del af patientforløbene, hvor patienterne var ankommet til akutmodtagelserne med en ambulance, var vanskelige at forebygge eller at finde alternativer til. I flere tilfælde var der behov for yderligere udredning og en lægelig vurdering for at beslutte det videre forløb. I

andre tilfælde var der ikke umiddelbart andre etablerede alternativer for ambulancepersonalet, end at køre patienten på Akutmodtagelsen, f.eks. hvis vedkommende ikke kunne tage vare på sig selv. Auditgrupperne har ligeledes vurderet, at enkelte forløb kunne være varetaget sub-akut.

#### 5.4 Samarbejde med almen praksis og årsag til henvisning til Akutmodtagelsen

I det følgende afdækkes arbejdsgange og samarbejde mellem almen praksis (egen læge/vagtlæge) og Akutmodtagelsen, samt patienternes henvisnings- eller kontaktsårsag. Der er auditeret på: 1) Foreligger der en henvisning fra almen praksis inkl. henvisningsårsag. 2) Henvisnings- og kontaktsårsag. 3) Er patienten set og vurderet af egen læge/vagtlæge forud for kontakten til Akutmodtagelsen. 4) Har der i forløbet har været igangsat en indsats via egen læge målrettet den problematik, som fører til kontakten i Akutmodtagelsen. 5) Triagering ved ankomst til Akutmodtagelsen. 6) Var resultaterne af parakliniske undersøgelser i Akutmodtagelsen afgørende for patientens hjemsendelse og 7) Kunne de parakliniske prøver alternativt være taget/rekvireret via egen læge.

#### Foreligger der en henvisning fra almen praksis inkl. henvisningsårsag?

Når patienter henvises fra almen praksis til Akutmodtagelsen skal almen praksis sende en henvisning med angivelse af henvisningsårsag til Akutmodtagelsen.

Patientforløb startende ved almen praksis er som udgangspunkt visiteret gennem Regional Fælles Visitation. I den følgende opgøres derfor, i hvor mange patientforløb, der er visiteret via Regional Fælles Visitation, foreligger der en henvisning inkl. henvisningsårsag fra almen praksis.

I afsnit 5.3 er det opgjort, at i alt 35 patienter ud af de samlet set 78 patientforløb i auditeringen er visiteret fra almen praksis via Regional Fælles Visitation; heraf er 13 patienter visiteret til Aalborg, 11 til Thisted og 11 til Hjørring.

Ud af de 35 patientforløb visiteret via Regional Fælles Visitation foreligger der i 26 tilfælde en henvisning inkl. henvisningsårsag fra almen praksis, hvilket svarer til, at Akutmodtagelsen i ca. 3 ud af 4 tilfælde får oplysninger fra egen læge/vagtlæge om årsagen til patientens henvisning. Af tabel 24 fremgår fordelingen på matrikler, hvor andelen af patientforløb med en henvisning inkl. henvisningsårsag varierer fra 55 % i Thisted til 77 % i Aalborg og 91 % i Hjørring. Det skal bemærkes, at antallet er observationer er få, og at der således kan være tale om tilfældigheder i data.

Endvidere skal det bemærkes, at to patienter er henvist fra almen praksis uden om Regional Fælles Visitation, og i stedet direkte til Akutmodtagelsen i Aalborg efter aftale med et speciale på hospitalet. I begge disse patientforløb foreligger der en henvisning inkl. henvisningsårsag fra almen praksis.

Tabel 24. Antal patienter visiteret til Akutmodtagelsen via RFV; fordelt på hvorvidt der foreligger en henvisning fra almen praksis inkl. henvisningsårsag

Patienter visiteret via RFV til:	Foreligger der en henvisning fra almen praksis inkl. henvisningsårsag?		
	Ja	Nej	Ved ikke
<b>Aalborg</b>	<b>77 %</b> (10/13)	<b>15 %</b> (2/13)	<b>8 %</b> (1/13)
<b>Thisted</b>	<b>55 %</b> (6/11)	<b>45 %</b> (5/11)	-
<b>Hjørring</b>	<b>91 %</b> (10/11)	<b>9 %</b> (1/11)	-

### Henvisnings - og kontaktårsager

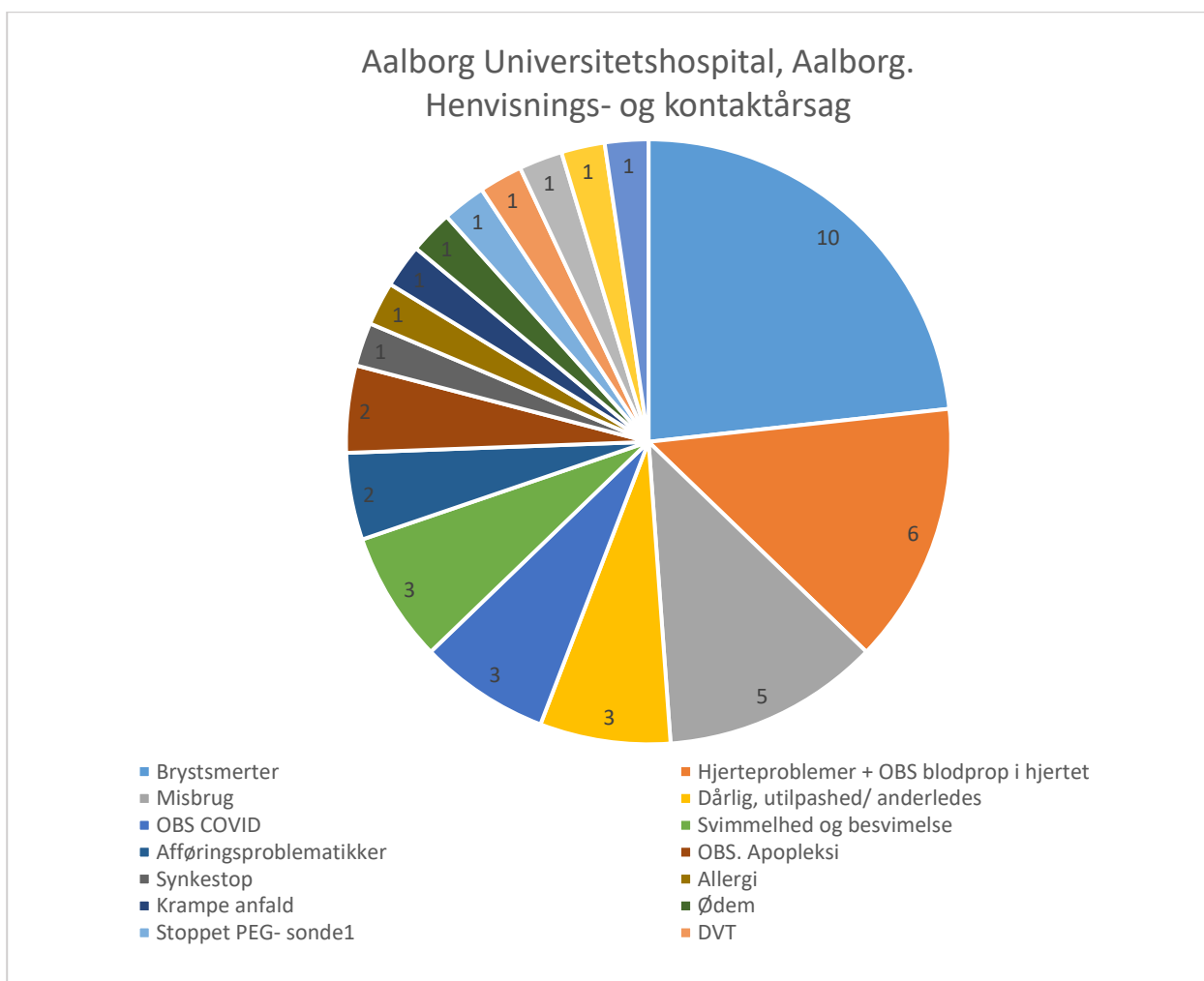
I de tilfælde, hvor der ikke foreligger en henvisning inkl. henvisningsårsag fra almen praksis, bl.a. når patienten er indkommet via et 1-1-2 opkald, har auditgruppen i stedet angivet kontaktårsag ud fra enten Akutmodtagelsens Patient Administrative System (PAS) eller fra de præhospitale data.

Henvisnings - og kontaktårsagerne er meget forskellige, og dækker bl.a. OBS. apopleksi, OBS. blodprop i hjertet og brystmerter. Førnævnte kontaktårsager ligger i den akutte og alvorlige del af spekteret, mens utilpashed, træthed og abstinenser ligger i den mere uklare, og i de fleste tilfælde, mindre akutte ende af spekteret. Der ses ingen specifikke diagnoser, tilstande eller problematikker, der entydigt præger henvisnings- og kontaktårsagerne.

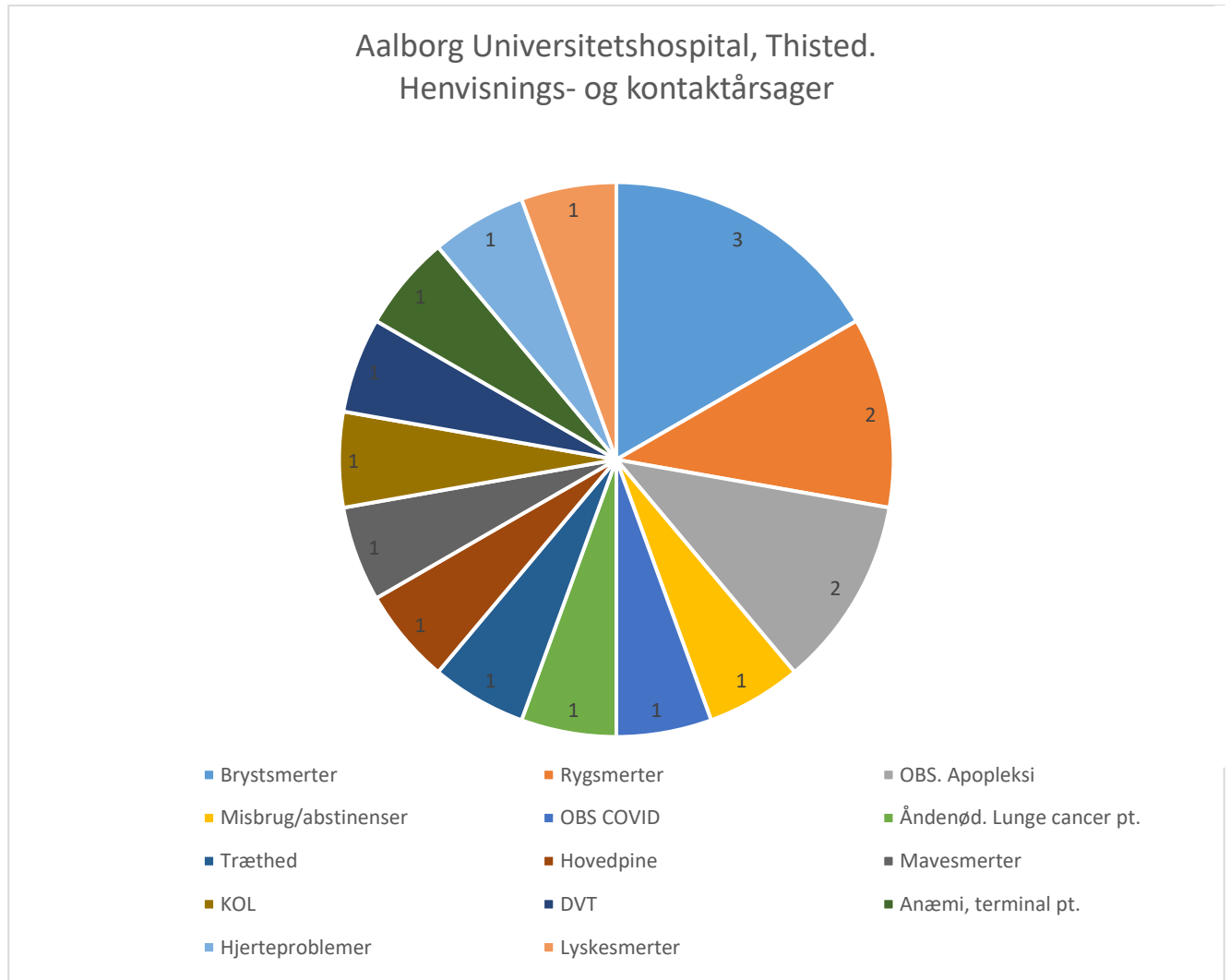
Den største andel af de samlede henvisnings- og kontaktårsager vedrører brystmerter. Denne gruppe udgør 15 kontaktårsager ud af de i alt 78 beskrevne, dvs. omkring 20 %. Patienter OBS COVID udgør i alt 5 henvisningsårsager ud af de 78. De resterende kontakt- og henvisningsårsager fordeler sig meget bredt og nuanceret på alle 3 matrikler.

I de følgende cirkeldiagrammer 1- 3 er variationen i henvisnings- og kontaktårsager illustreret.

Cirkeldiagram 1. Henvisnings- og kontaktårsager Aalborg Universitetshospital, Aalborg

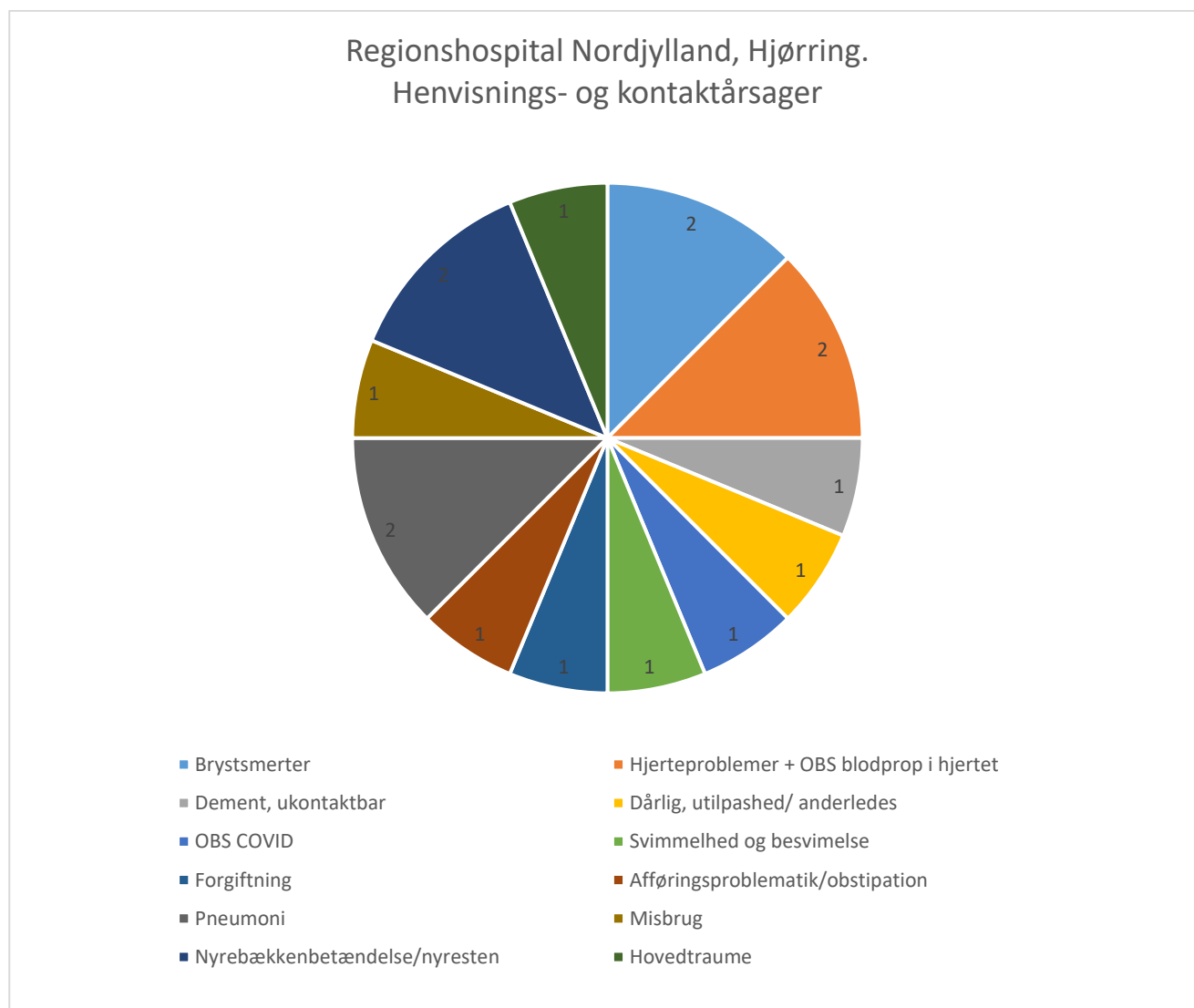


Cirkeldiagram 2. Henvisnings- og kontaktårsager Aalborg Universitetshospital, Thisted





Cirkeldiagram 3. Henvisnings- og kontaktårsager Regionshospital Nordjylland, Hjørring



### Er patienten set og vurderet af egen læge/vagtlæge forud for kontakt?

I mere af halvdelen af de kontakter, der blev auditeret på, er patienterne ikke set eller vurderet af egen læge eller vagtlæge forud for kontakten i Akutmodtagelserne. I Aalborg gælder dette for 58 % af patienterne. I Thisted og Hjørring er andelen hhv. 56 % og 53 %.

Tabel 25. Oversigt over hvorvidt patienten er set og vurderet af læge/vagtlæge forud for kontakt til Akutmodtagelse

	Ja	Nej	Ved ikke
<b>Aalborg</b>	<b>35 %</b> (15/43)	<b>58 %</b> (25/43)	<b>7 %</b> (3/43)
<b>Thisted</b>	<b>44 %</b> (8/18)	<b>56 %</b> (10/18)	-
<b>Hjørring</b>	<b>47 %</b> (8/17)	<b>53 %</b> (9/17)	-

### Har der i forløbet været igangsat en indsats via egen læge målrettet den problematik, som fører til kontakten i Akutmodtagelsen?

I gennemsnitligt 30 % af alle forløb har der været igangsat en indsats via egen læge målrettet den problematik, som fører til kontakten i akutmodtagelsen.

Erkendelsen i flere auditgrupper var, at i de tilfælde hvor patienternes tilstand var akut opstået forud for kontakten til Akutmodtagelserne, blev det vurderet svært at lave en målrettet behandling, som kunne have forebygget kontakten.

Tabel 26. Oversigt over hvorvidt der via egen læge er igangsat en indsats målrettet den problematik, der fører til kontakten

	Ja	Nej	Ved ikke
<b>Aalborg</b>	<b>21 %</b> (9/43)	<b>63 %</b> (27/43)	<b>16 %</b> (7/43)
<b>Thisted</b>	<b>44 %</b> (8/18)	<b>56 %</b> (10/18)	-
<b>Hjørring</b>	<b>29 %</b> (5/17)	<b>35 %</b> (6/17)	<b>35 %</b> (6/17)

### Triagering ved ankomst til Akutmodtagelsen

Alle patienter triageres ved ankomsten i Akutmodtagelsen af en sygeplejerske mhp. at sikre, at patienterne bliver behandlet i rækkefølge efter alvorligheden af den enkelte patients sygdomsbillede. Triageringen er således en sundhedsfaglig vurdering, og sker via måling af vitalparametre eller scoring efter symptom- og kontaktårsagskort.

Triageringsprincipperne inddeler patienterne i fem kategorier: Rød (livstruende tilstande), Orange (haster), Gul (haster mindre), Grøn (haster ikke) eller Blå (triagering ikke nødvendigt).

I nærværende auditering er der afgrænset til patienter behandlet alene akut ambulat. Patienter, der triageres rød ved ankomsten til Akutmodtagelsen, er vurderet til at være i en livstruende tilstand og vil typisk blive indlagt. Derfor er det forventet, at ingen patienter er triageret rød i auditeringen.

Ca. hver fjerde patient er ved ankomsten til Akutmodtagelsen triageret orange (20/78; 26 %) og dermed vurderet til at have en tilstand, der kræver hastende udredning og behandling. Yderligere ca. ¼ del af patienterne er triageret gul (19/78; 24%), mens halvdelen af patienterne er triageret grøn eller blå (39/78; 50%) og er dermed vurderet til ikke at haste eller ikke nødvendigt at triagere.

I Aalborg udgør andelen af patienter, der er triageret grøn og blå, 37 %, i Thisted 61 % og i Hjørring 71 %.

Tabel 27. Oversigt over triageniveau

Triage	Rød Livstruende tilstand	Orange Haster	Gul Haster mindre	Grøn Haster ikke	Blå Triagering ikke nødvendigt
<b>Aalborg</b>	-	<b>33 %</b> (14/43)	<b>30 %</b> (13/43)	<b>30 %</b> (13/43)	<b>7 %</b> (3/43)
<b>Thisted*</b>	-	<b>28 %</b> (5/18)	<b>11 %</b> (2/18)	<b>50 %</b> (9/18)	<b>11 %</b> (2/18)
<b>Hjørring</b>	-	<b>6 %</b> (1/17)	<b>24 %</b> (4/17)	<b>71 %</b> (12/17)	-

### Grøn og blå triage

I alt er 39 patientforløb triageret grøn eller blå svarende til, at halvdelen af alle patientforløb er vurderet til ikke at haste, eller at det ikke er nødvendigt at fortage triagering ved ankomst til Akutmodtagelsen. Yderligere gennemgang af disse 39 patientforløb viser, at 13 patienter er visiteret via AMK-vagtcentralen i forbindelse med et 1-1-2 opkald, og 19 patienter er visiteret fra almen praksis via Regional Fælles Visitation. 2 patienter er efter aftale med et speciale visiteret direkte til Akutmodtagelsen, og 5 patienter er selvhenvendere (ukendt).

I 25 ud af de 39 patientforløb med grøn/blå triage (64 %) har auditgruppen vurderet, at patientforløbet har givet værdi for patienten ud fra en sundhedsfaglig vurdering. Ligeledes har auditgruppen vurderes, at 14 af patientforløbene (36 %) kunne være varetaget i primærsektor.

Der ses umiddelbart ikke et entydigt billede af henvisnings- /kontaktårsager for de 39 patienter, der er triageret grøn eller blå ved ankomsten til Akutmodtagelsen. Der er mange forskellige henvisnings- /kontaktårsager varierende lige fra forstoppelse, abstinenser, migræne, rygsmærter, mavesmærter til brystsmærter, hjerteflimmer og obs. apopleksi.

### Var resultaterne af parakliniske undersøgelser i Akutmodtagelsen afgørende for patientens hjemsendelse?

I en overvejende del af forløbene på alle 3 matrikler er det vurderet, at de parakliniske undersøgelser udført i Akutmodtagelsen har været afgørende for, at patienterne kan hjemsendes uden indlæggelse.

Data er dog i mange tilfælde suppleret med kommentarer såsom: ”Men behandling og sub-akut vurdering kunne godt være startet ved vagtlæge” og ”klinikken var afgørende – ikke de parakliniske undersøgelser”.

Tabel 28. Oversigt over hvorvidt resultaterne af de parakliniske undersøgelser var afgørende for patientens hjemsendelse

	Ja	Nej	Ved ikke
<b>Aalborg</b>	<b>51 %</b> (22/43)	<b>42 %</b> (18/43)	<b>7 %</b> (3/43)
<b>Thisted</b>	<b>89 %</b> (16/18)	<b>11 %</b> (2/18)	-
<b>Hjørring</b>	<b>65 %</b> (11/17)	<b>24 %</b> (4/17)	<b>12 %</b> (2/17)

### Kunne prøverne være taget/rekvireret via egen læge?

Her er svarene stort set ens på alle 3 matrikler, hvor det er vurderet, at omkring 30 % af prøverne, for de patienter der fik taget biokemi, kunne være rekvireret via egen læge. Der er ift. dette spørgsmål suppleret med kommentarer ift., at parakliniske prøver ikke altid har været vurderet relevante at udføre i tilfælde, hvor klinikken har været afgørende.

Tabel 29. Oversigt over hvorvidt prøverne kunne være taget/rekvireret via egen læge

	Ja	Nej	Ved ikke
<b>Aalborg</b>	<b>30 %</b> (13/43)	<b>60 %</b> (26/43)	<b>9 %</b> (4/43)
<b>Thisted</b>	<b>28 %</b> (5/18)	<b>67 %</b> (12/18)	<b>6 %</b> (1/18)
<b>Hjørring</b>	<b>29 %</b> (5/17)	<b>53 %</b> (9/17)	<b>18 %</b> (3/17)

### Opsummering

Ud af 35 patientforløb visiteret af almen praksis til Akutmodtagelsen via Regional Fælles Visitation foreligger der i 26 tilfælde en henvisning inkl. henvisningsårsag fra almen praksis. Det svarer til, at Akutmodtagelsen i ca. 3 ud af 4 tilfælde får oplysninger fra egen læge/vagtlæge om årsagen til patientens henvisning.

Der ses ikke gennemgående tydelige mønstre eller tendenser ift. specifikke diagnoser, tilstande eller problematikker, der præger henvisningsårsagerne. Den største andel af de samlede henvisnings- og kontaktårsager vedrører bryst smerter. Denne gruppe udgør 15 kontaktårsager ud af de i alt 78.

I mere end halvdelen af kontakterne til Akutmodtagelserne er patienterne ikke set eller vurderet af egen læge eller vagtlæge forud for kontakten. I Aalborg er dette gældende for 58 % af patienterne. I Thisted er 56 % af patienterne ikke set eller vurderet af egen læge eller vagtlæge inden kontakt til Akutmodtagelsen, og i Hjørring gælder det for 53 % af patienterne. I flere af disse forløb er det naturligt forekommende, at der i en akut situation er taget direkte kontakt til 1-1-2, hvorved patienten ankommer visiteret fra AMK-vagtcentralen og uden medfølgende henvisningsårsag fra almen praksis.

I gennemsnitlig ca. 30 % af alle forløb har der været igangsat en indsats via egen læge målrettet den problematik, som fører til kontakten i akutmodtagelsen. Variationen går fra 21 % i Aalborg, til 44 % i Thisted og 29 % i Hjørring. Erkendelsen i flere auditteams var, at flere af de tilstande, der blev auditeret på, var svære at lave en målrettet behandling på forud, hvis der er tale om en akut opstået problemstilling.

Alt i alt er 39 ud af de i alt 78 patienter triageret grøn eller blå betydende, at der i disse tilfælde er tale om patientforløb, der ift. de blå er vurderet til ikke at kræve måling af vitalparametre eller scores efter symptom- og kontaktårsagskort, og ift. de grønne er vurderet til ikke at haste.

I en overvejende del af forløbene på alle 3 matrikler er det vurderet, at de parakliniske undersøgelser, der blev taget i Akutmodtagelsen, var afgørende for, at patienterne kunne hjemsendes uden indlæggelse.

Ift. om prøverne kunne være taget hos egen læge, er svarene stort set ens på alle 3 matrikler: Vurderingen er at omkring 30 % af prøverne, for de patienter der skulle have taget biokemi, kunne være rekvireret via egen læge.

### 5.5 Patienternes forløb efter kontakten i Akutmodtagelsen

I det følgende afdækkes patienternes forløb i 48 timer efter kontakt til Akutmodtagelsen. Der er auditeret på resultater af kontakten, og om patienterne har en ny kontakt indenfor henholdsvis 24 timer eller 48 timer efter aktuelle kontakt.

### Resultat af kontakten i Akutmodtagelsen

I det følgende ses andele af det samlede antal patienter, der som resultat af kontakten i Akutmodtagelsen førte til følgende mulige: Henvisning til opfølgning på anden hospitalsafdeling, opstart af medicinsk behandling, kontakt til kommunen, opfølgning hos praktiserende læge eller andet.

Der ses via audit en variation ift. resultat af kontakten i akutmodtagelsen:

I Aalborg henvises 13 % til opfølgning på anden hospitalsafdeling, mens andelen udgør 35 % i Thisted og 27 % i Hjørring.

Mellem 26 % og 45 % opstarter medicinsk behandling, og for enkelte patienter henholdsvis 8 % i Aalborg og 6 % i Thisted, resulterer kontakten i at kommunen involveres.

En stor andel henvises til opfølgning hos praktiserende læge, svarende til omkring 46 % i Aalborg og 45 % i Hjørring, mens andelen udgør 82 % i Thisted.

Tabel 30. Oversigt over, hvad kontakten til Akutmodtagelsen resulterer i – der kunne sættes flere krydser i auditskemaet.

	Henvisning til opfølgning på anden hospitalsafdeling	Opstart af medicinsk behandling	Kontakt til kommunen	Opfølgning hos praktiserende læge	Andet
<b>Aalborg</b>	<b>13 %</b> (5/43)	<b>26 %</b> (10/43)	<b>8 %</b> (3/43)	<b>46 %</b> (18/43)	<b>38 %</b> (15/43)
<b>Thisted</b>	<b>35 %</b> (6/18)	<b>29 %</b> (5/18)	<b>6 %</b> (1/18)	<b>82 %</b> (14/18)	<b>6 %</b> (1/18)
<b>Hjørring</b>	<b>27 %</b> (3/17)	<b>45 %</b> (5/17)	-	<b>45 %</b> (5/17)	<b>9 %</b> (1/17)

### Har patienten en ny akut kontakt indenfor 24t efter hjemsendelse fra Akutmodtagelsen?

Få patienter har en ny kontakt indenfor 24 timer efter afslutning i Akutmodtagelsen. Det drejer sig om i alt 3 ud af 43 patienter i Aalborg og ingen i hverken Thisted eller Hjørring.

Tabel 31. Oversigt over, hvorvidt patienten har en ny kontakt indenfor 24 timer efter hjemsendelse

	Ja	Nej
<b>Aalborg</b>	<b>7 %</b> (3/43)	<b>93 %</b> (40/43)
<b>Thisted</b>	-	<b>100 %</b> (18/18)
<b>Hjørring</b>	-	<b>100 %</b> (17/17)

### Har patienten en ny akut kontakt indenfor 24 - 48t efter hjemsendelse fra Akutmodtagelsen?

Kun 1 patient ud af de i alt 78 patientforløb har en ny kontakt i akutmodtagelsen indenfor 48 timer efter afslutning i Akutmodtagelsen.

Tabel 32. Oversigt over, hvorvidt patienten har en ny kontakt indenfor 24-48 timer efter hjemsendelse

	Ja	Nej
<b>Aalborg</b>	<b>2 %</b> (1/43)	<b>98 %</b> (42/43)
<b>Thisted</b>	-	<b>100 %</b> (18/18)
<b>Hjørring</b>	-	<b>100 %</b> (17/17)

### Opsummering

Der ses via audit følgende variation ift. resultat af kontakten i Akutmodtagelsen: I Aalborg henvises 13 % til opfølgning på anden hospitalsafdeling, mens andelen udgør 35 % i Thisted og 27 % i Hjørring.

Mellem 26 % og 45 % opstarter medicinsk behandling, og for få patienter hhv. 8 % i Aalborg og 6 % i Thisted resulterer kontakten i en kontakt til kommunen.

En stor andel henvises til opfølgning hos praktiserende læge, omkring 46 % i Aalborg og 45 % i Hjørring, mens andelen udgør 82 % i Thisted.

Langt størstedelen (74 ud af 78) af de akut ambulante patienter har ikke en ny akutkontakt på hospitalet indenfor 48 timer efter afsluttet kontakt i Akutmodtagelsen.

### 5.6 Relevans og værdi af ambulante kontakter i Akutmodtagelsen

I det følgende fremstilles auditgruppernes sundhedsfaglige vurdering af relevans og værdi af patientens kontakt til Akutmodtagelsen, set i forhold til den enkelte patients samlede forløb. Dette afsnit efterfølges af en vurdering af, hvorvidt kontakten kunne have været taget i primær sektor.

#### Har kontakten til Akutmodtagelsen bidraget med værdi for patienten i det samlede patientforløb, ud fra en samlet sundhedsfaglig vurdering?

I auditeringsgrupperne varierer vurderingen af, hvorvidt kontakten til Akutmodtagelsen har bidraget med værdi for patienten.

I Aalborg vurderes kontakten i 37 % af forløbene i høj grad at have bidraget med værdi. For 23 % vurderes kontakten i nogen grad at have bidraget med værdi, mens kontakten i 40 % af forløbene vurderes ikke at have bidraget med værdi for patientens samlede forløb.

Dette adskiller sig fra Thisted og Hjørring: I Thisted vurderes det i 67 % af forløbene, at kontakten i høj grad har bidraget med værdi. Tilsvarende i 65 % af forløbene i Hjørring.

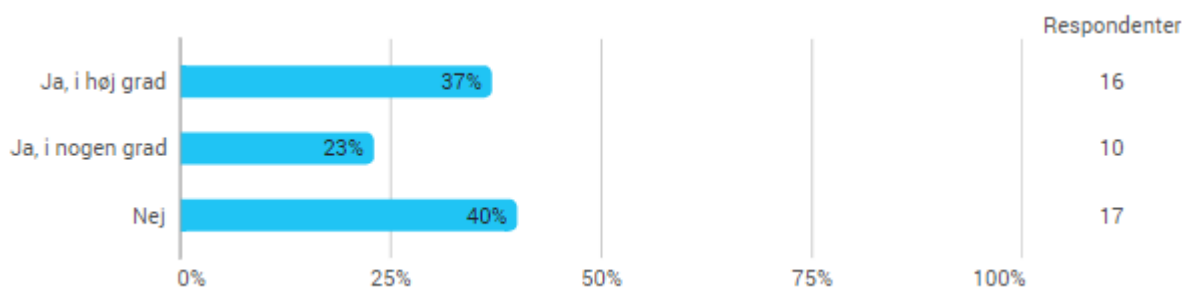
I Thisted vurderes det i hhv. 17 % af have bidraget med nogen værdi og i 17 % ingen værdi.

I Hjørring vurderes det i 35 % at kontakten til Akutmodtagelsen ikke har bidraget med værdi.

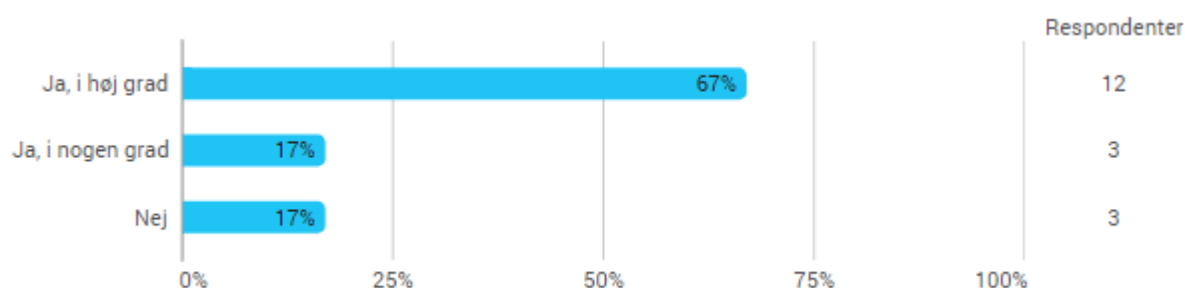
Samlet set betyder det, at 26 ud af 78 kontakter ikke har bidraget med værdi for patienternes forløb, ud fra en fælles sundhedsfaglig vurdering på tværs af sektorerne.

I det følgende præsenteres vurderingen heraf fra de forskellige hospitaler:

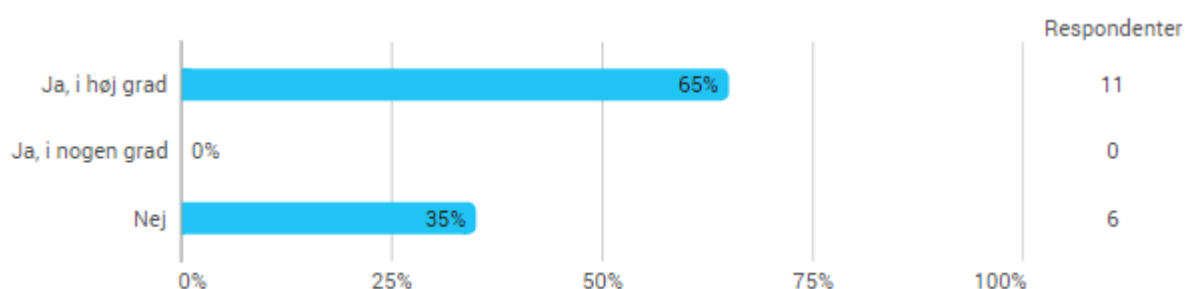
Tabel 33. Besvarelse fra Aalborg Universitetshospital i Aalborg



Tabel 33. Besvarelse fra Aalborg Universitetshospital i Thisted



Tabel 34. Besvarelse fra RHN, Hjørring



### Vurderes forløbet at kunne være varetaget i primærsektor?

Flere patientforløb er af auditgrupperne vurderet til potentielt at kunne håndteres i primærsektor. Aalborg vurderes dette i 42 % af forløbene, mens det er tilfældet i Thisted og Hjørring i hhv. 22 % og 29 % af forløbene.

Auditgrupperne fremkommer med flere forslag til forbedringspotentialer: Forløbene vurderes f.eks. at kunne varetages i primærsektor via bedre eller øget mulighed for specialistrådgivning samt gennem øget brug af paramedicinerbiler og akutsygeplejersker. Disse indsatser vurderes potentielt at kunne styrke visitationen, den Præhospitale udredning og forebyggelsesindsatsen i primær sektor. Samlet set kunne dette potentielt medvirke til at lette presset på akutmodtagelserne i et samarbejde mellem almen praksis, kommunale akutsygeplejersker og paramedicinere og i sidste ende øget kvaliteten i patienternes forløb.

Tabel 35. Oversigt over, hvorvidt kontakten vurderes at kunne være varetaget i primær sektor

	Ja	Nej	Ved ikke
<b>Aalborg</b>	<b>42 %</b> (18/43)	<b>51 %</b> (22/43)	<b>7 %</b> (3/43)
<b>Thisted</b>	<b>22 %</b> (4/18)	<b>67 %</b> (12/18)	<b>11 %</b> (2/18)
<b>Hjørring</b>	<b>29 %</b> (5/17)	<b>59 %</b> (10/17)	<b>12 %</b> (2/17)

### Vurderes kontakten at kunne være varetaget via sub-akut tid på hospitalet?

Få forløb blev af auditgrupperne vurderet til at kunne være varetaget via sub-akut tid på hospitalet. Andelen udgør 14 % i Aalborg, 17 % i Thisted og ingen i Hjørring.

Tabel 36. Oversigt over, hvorvidt kontakten vurderes at kunne være varetaget via sub-akut tid på hospitalet

	Ja	Nej	Ved ikke
<b>Aalborg</b>	<b>14 %</b> (6/43)	<b>86 %</b> (37/43)	-
<b>Thisted</b>	<b>17 %</b> (3/18)	<b>83 %</b> (15/18)	-
<b>Hjørring</b>	-	<b>17 %</b> (17/17)	-

### Opsummering

Samlet set er 26 ud af 78 akutmodtagelseskontakter vurderet til ikke at have bidraget med værdi for patienternes forløb, ud fra en fælles sundhedsfaglig vurdering på tværs af sektorerne. Andelen af det samlede antal kontakter på hver matrikel, der ikke vurderes at have værdi udgør 40 % i Aalborg, 17 % i Thisted og 35 % i Hjørring.

Flere patientforløb er af auditgrupperne vurderet til potentielt at kunne håndteres i primærsektor. I Aalborg er dette vurderet i 42 % forløb, mens det vurderes i 22 % i Thisted og i 29 % af forløbene i Hjørring. Der var enighed om, at der kunne være stor læring i at gennemgå disse forløb, evt. suppleret med flere for at afdække potentialet i denne gruppe af patientkontakter.

Få forløb blev af auditgrupperne vurderet til at kunne være varetaget via sub-akut tid på hospitalet. Andelen udgør 14 % i Aalborg, 17 % i Thisted og ingen i Hjørring på trods af fokus herpå ved gennemgang af alle patientforløb under audit.

Målgruppen for et øget samarbejde i primær sektor eller for sub-akutte ambulante initiativer fordeler sig ifølge auditgrupperne på flere forskellige kategorier, herunder misbrugere, patienter med rygsmerter, afføringsproblematikker, utilpashed, træthed og endeligt patienter med brystsmertter.



## 6. Afsluttende opsummering

I uge 47 2021 er der gennemført en patientinventering i Region Nordjyllands Akutmodtagelser, hvor tværsektoriel audit er anvendt som inventeringsmetode. Auditeringen er gennemført med det formål, at vurdere, hvorvidt ”rette patient befinder sig på rette sted på rette tidspunkt”. Årsagen er et stigende og umiddelbart uforklarligt højt aktivitetsniveau, som også opleves af andre aktører i sundhedsvæsenets akutsystem, herunder Den Præhospitale Virksomhed og lægevagten.

Målet for de tværsektorielle audits var, at klinikere på tværs af sektorer og fagligheder sammen indsamlede og analyserede data med henblik på at besvare følgende spørgsmål:

1. Hvorfor er patienterne kommet i Akutmodtagelsen?
2. Har kontakten til Akutmodtagelsen bidraget med værdi for patienten ud fra en samlet sundhedsfaglig vurdering?
3. Kunne patientens forløb evt. være varetaget i primærsektor?
4. Eller kunne forløbet evt. være varetaget som en sub-akut tid på hospitalet næste dag?

Der er auditeret på i alt 78 patient kontakter fordelt på Regionens 3 Akutmodtagelser. Grundet det relativt lille datagrundlag fordelt på tre Akutmodtagelser, 6 forskellige kommuner og et større antal alment praktiserende læger, kan der ikke konkluderes generaliserende eller med statistisk belæg. I stedet peges der, med afsæt i klinikernes fælles vurderinger af patienternes forløb på tværs af sektorer, på opmærksomhedsområder og forbedringspotentialer, der med fordel kan undersøges og afdækkes nærmere.

Den tværsektorielle audit afdækker kompleksiteten i et nødvendigt samarbejde på tværs af sektorer, hvor kendskab til hinandens kompetencer og arbejdsgange, samt muligheder på tværs af sektorgrænserne er afgørende for fremadrettet at kunne gøre noget anderledes. Auditten afdækker desværre ikke Quick-fix løsninger, men peger på opmærksomhedsområder med forbedringspotentialer, der kan arbejdes med.

### 6.1 Hvorfor og hvordan er patienterne kommet i Akutmodtagelsen?

- Patientgruppen i Aalborg og Hjørring udgøres ikke af ældre skrøbelige medicinske patienter. Gennemsnitsalderen var for patienter vurderet i Akutmodtagelsen og derefter hjemsendt: 55,7 år i Aalborg, 58,0 år i Hjørring og 70,3 år i Thisted.
- Samlet set har kun en lille andel af patienterne en kommunal kontakt forud for kontakten i Akutmodtagelsen, hvilket sandsynligvis er sammenhængende med patientgruppens gennemsnitsalder. Ca. 25 % af patienterne fra henholdsvis Aalborg og Hjørring har en kommunal kontakt. I Thisted udgør andelen 67 %
- På tværs af kommunerne er der hos ca. 35 % (9 ud af de 26 patienter) lavet en sygeplejefaglig vurdering af patientens tilstand inden kontakt til egen læge/vagtlæge. Ved ca. 15 % (4 af de 26 patienter) er der i denne forbindelse målt vitale værdier (ABCDE) forud for kontakten til egen læge/vagtlæge. I ca. 46 % (12 forløb ud af 26) er patienten vurderet eller drøftet med en sygeplejerske eller akutsygeplejerske indenfor 24 timer inden kontakt til 1-1-2/læge/vagtlæge. Og endeligt er der hos ca. 30 % (8 patienter) igangsat målrettede en indsats i kommunalt regi målrettet den problematik, som fører til kontakten i Akutmodtagelsen.
- Auditeringen viser, at i alt 49 patienter (63 %) er ankommet til Akutmodtagelsen med en ambulance. Heraf er i alt 36 patienter (73%) indkommet via et 1-1-2 opkald og 13 patienter (27%) er visiteret af egen læge/vagtlæge via Regional Fælles Visitation i forventning om, at patientens tilstand var indlæggelseskrævende.
- Der ses variation i ambulancekørslerne på tværs af matriklerne; således er ca. 70 % af patienterne i Aalborg ankommet i en ambulance, mens andelen udgør hhv. 50 % Thisted og 59 % i Hjørring.

- Samlet set har 51 patienter (65 %) haft en kontakt til almen praksis inden for 5 timer før patientens kontakt i akutmodtagelsen (28 i Aalborg (65%), 11 i Thisted (61 %) og 12 i Hjørring (71%). De resterende patienter er primært ankommet med en ambulance via AMK-vagtcentralen (1-1-2) uden forudgående kontakt til almen praksis. 5 patienter vurderes at være "selvhenvendere".
- Ud af de 51 patienter, der har haft en forudgående kontakt til almen praksis, har kontakten i 27 tilfælde udelukkende været telefonisk eller pr. e-mail, svarende til ca. 53 % af kontakterne til almen praksis. En væsentlig observation i den sammenhæng er, at ud af de 27 telefon/e-mail kontakter er der i 20 tilfælde rekvireret en ambulance enten af almen praksis gennem Regional Fælles Visitation eller ved at patienten efterfølgende har ringet 1-1-2.
- Patientforløb startende ved almen praksis er som udgangspunkt visiteret gennem Regional Fælles Visitation. I alt 35, ud af de samlet set 78 patientforløb i auditeringen, er visiteret fra almen praksis via Regional Fælles Visitation; heraf foreligger der i 26 tilfælde en henvisning inkl. henvisningsårsag fra almen praksis, hvilket svarer til, at Akutmodtagelsen i ca. 3 ud af 4 tilfælde får oplysninger fra egen læge/vagtlæge om årsagen til patientens henvisning.
- Der er mange forskellige henvisnings- og kontaktårsager. Der er kun 5 patienter i Akutmodtagelserne, som er henvist OBS COVID. Der ses størst volumen ift. patienter med bryst smerter. Denne patientgruppe udgør 15 ud af i alt 78 kontakter, hvilket svarer til ca. 20 %. Herefter følger symptomer på hjertesygdomme og misbrugsproblematikker, som de største grupper af henvisnings- og kontaktårsager.
- Der ses umiddelbart ikke et entydigt billede af henvisnings- /kontaktårsag for de patienter der er triageret grøn eller blå ved ankomsten til Akutmodtagelsen. Der er mange forskellige henvisnings- /kontaktårsag varierende lige fra forstoppelse, abstinenser, migræne, ryg smerter, mavesmerter til bryst smerter, hjerteflimmer og obs. apopleksi.

#### 6.2 Har kontakten bidraget med værdi for patienternes samlede forløb?

- Samlet set er 33% af patienternes kontakt til Akutmodtagelsen vurderet til, ikke at have bidraget med værdi for patienternes forløb, ud fra en fælles sundhedsfaglig vurdering på tværs af sektorerne. Andelen udgør hhv. 40 % i Aalborg, 17 % i Thisted og 35 % i Hjørring.
- Auditgrupperne vurderer, at 25 ud af 39 patientforløb med grøn/blå triage (64 %) har givet værdi for patienten ud fra en sundhedsfaglig vurdering.

#### 6.3 Kunne patientens forløb evt. være varetaget i primærsektor?

- Auditgrupperne vurderer, at flere patientforløb potentielt kunne håndteres i primærsektor. I Aalborg vurderes dette at være tilfældet i 42 % af alle forløb, mens andelen vurderes at være 22 % i Thisted og 29 % i Hjørring.
- Samlet set vurderes 14 af de patientforløb, der er triageret grøn eller blå i akutmodtagelserne (36 %) at kunne være varetaget i primærsektor.

#### 6.4 Kunne forløbet være varetaget som en sub-akut tid på hospitalet næste dag?

- 14 % af patientkontakterne i Aalborg og 17 % i Thisted blev af auditgrupperne vurderet at kunne være varetaget via sub-akut tid på hospitalet.

I det følgende afsnit opsummeres de identificerede forbedringspotentialer, som auditgrupperne har identificeret.

## 7. Forbedringspotentialer

Følgende afsnit bygger på opmærksomhedspunkterne ud fra tendenser i data og de forbedringspotentialer som auditgrupperne har uddraget heraf.

### 7.1 Paramedicinsk tilsyn og udredning

Auditgrupperne vurderer, at mulighed for paramedicinertilsyn i nogle tilfælde ville kunne have medført en anderledes visitation forud for kontakt til Akutmodtagelsen, hvor nogen patienter enten kunne være afsluttet på stedet eller henvist til egen læge. Denne vurdering bygger samtidig på en erkendelse af, at en række symptomer kræver nærmere undersøgelse i akutmodtagelsen, og dermed ikke kan afsluttes præhospitalt, de nuværende muligheder i det præhospitalt taget i betragtning. Dette fordi det sagtens kan tænkes, at hvis paramedicineren fx kunne analysere blodprøver på stedet, ville der være flere muligheder for at afslutte patienter præhospitalt.

### 7.2 Patienter henvist fra almen praksis

Der er behov for at blive klogere på den andel af patienterne, der henvises via Almen praksis, uden at være set og vurderet af egen læge/vagtlæge, og som efterfølgende triageres blå eller grøn i Akutmodtagelsen.

Auditgruppen ser et muligt forbedringspotentiale i, at almen praksis, for ovenstående patientgruppe, systematisk tager stilling til, hvorvidt patienten kan ses hos egen læge eller i lægevagten fremfor akutmodtagelsen, eller om patientens behov kan varetages i primær sektor ved f.eks. kommunale akutsygeplejersker. En stillingtagen, der så vidt muligt bygger på, at egen læge og/eller vagtlægen ser og vurderer patienten inden viderehenvielse evt. i tæt samarbejde med andre sundhedsprofessionelle i primærsektor.

Auditgruppen fremhæver her, at bedre eller øget mulighed for specialistrådgivning fra hospitalet, samt øget brug af paramedicinerbiler og akutsygeplejersker, potentielt kunne styrke visitationen og den samlede forebyggelsesindsats i primær sektor.

### 7.3 Alternativer til kontakt i Akutmodtagelsen: Indsatser i primær sektor/sub-akutte tilbud

Auditgruppen vurderer, at det kan være relevant systematisk at gøre sig overvejelser, om følgende alternativer til ambulans vurdering i Akutmodtagelsen: Sub-akut tilbud, tilsyn af geriatere i borgerens eget hjem eller på kommunale pladser, øget adgang til og samarbejde mellem speciallæger på Aalborg Universitetshospital, almen praksis og kommunale aktører. Alternativer, der forventeligt kan reducere kontakten til, og belastningen af Akutmodtagelserne, og ikke mindst skabe mere værdi for patienternes samlede forløb.

Et styrket samarbejde mellem kommunale akutsygeplejersker, akutpladser, paramedicinere, vagtlæger, almen praksis og Den Præhospitalt virksomhed vurderes yderligere, at kunne styrke indsatsen i primær sektor, herunder øget anvendelse af både kommunale sygeplejersker og udkørende akutsygeplejersker, samt ophold på kommunale akuttilbud. Konkret ville flere af patienternes behov kunne have været håndteret i dette sundhedsfaglige samarbejde i primærsektor, herunder bl.a. skylning af PEG-sonder, samt samarbejde om smertebehandling, obstipationsbehandling mv.

Yderligere ses der et potentiale i en systematisk og struktureret tidlig opsporing af begyndende sygdom i den kommunale praksis, konkret gennem systematiske sygeplejefaglige vurderinger, herunder måling af vitale værdier, inden kontakt til egen læge/vagtlæge, når muligt. Endelig ses et potentiale i at styrke samarbejdet i primær sektor omkring målrettet forebyggelse af kontakter til Akutmodtagelserne og indlæggelser, når muligt og relevant.

En stor del af patienterne visiteres gennem Regional Fælles Visitation, hvor der er relativt få visitationer til sub-akutte tilbud. Auditgrupperne angiver, at en mindre andel af de auditerede patientforløb, ville kunne være varetaget i et sub akut tilbud (0-17 %) Trods den forholdsvis lille andel er det gruppens opfattelse, at målrettet dialog i forbindelse med visitationssamtalen via RVF ift. om patientens behov kan varetages i et sub-akut tilbud fremfor ved en kontakt i akutmodtagelsen, vil kunne bidrage til at konvertere besøg i akutmodtagelsen til konsultationer i et sub-akut ambulatorie tilbud ved rette speciale.

#### 7.4 Øget patient- og pårørendeinvolvering, herunder afklaring af behandlingsniveau

Auditgruppen vurderer, at i forhold til patienter, der på tidspunktet for kontakten i akutmodtagelsen allerede var i eksisterende behandlings- og/eller plejeforløb, ville en forudgående målrettet kommunikation med patient og pårørende vedr. såvel planerne for deres forløb, samt muligheder og begrænsninger i sundhedsvæsenets samlede tilbud, bidrage til at minimere behovet for efterfølgende kontakt i akutmodtagelserne

Yderligere vurderes tryghedsskabende og vidensformidlingsinterventioner i primær sektor, potentielt at kunne forebygge unødvendige kontakter i Akutmodtagelsen for en større gruppe af patienter. Konkret vurderes det blandt andet værdiskabende, at terminale patienter og ældre medicinske patienter i samråd med pårørende tilbydes alternativer til kontakt til akutmodtagelsen, når det er muligt.

#### 7.5 Patienter med misbrugsproblematikker

I Aalborg ses 5 patienter med problematikker vedr. alkohol- eller stofmisbrug. Denne gruppe af patienter er kendt i Akutmodtagelsen, og vurderes af den samlede auditgruppe ikke at være en hensigtsmæssig målgruppe for Akutmodtagelsen. Der vurderes at være en øget værdi for patienternes forløb, så vidt denne gruppe patienter tilbydes alternativer i form af bl.a. målrettede og specialiserede (akut)tilbud, fagspecialister i form af f.eks. socialsygeplejersker, misbrugsekspertter mv., samt en sammenhængende indsats forankret og med kontinuitet i primærsektor.

## 8. Perspektivering

Så vidt ovenstående opmærksomhedspunkter og forbedringspotentialer skal udmønte sig i konkrete handleplaner, som medvirker til løsning af det pågående pres på Akutmodtagelserne, vil flere områder kræve yderligere afdækning. Her anbefaler auditgruppen og rapporternes forfattere følgende:

### 8.1 Uddybende analyse af forløbet op til kontakten i Akutmodtagelserne

En uddybende og tilbundsående analyse af: 1) patienter med kommunal tilknytning, 2) patienter der visiteres til Akutmodtagelsen via Regional Fælles Visitation og 3) patienter, der visiteres af almen praksis, men kommer uden henvisning, 4) patienter, der er visiteret af almen praksis, men triageres grønne eller blå i Akutmodtagelserne.

### 8.2 Nyt fokus i tværsektoriel audit i akutmodtagelserne

En tværsektoriel audit på indlæggelser i AMA/AMA-A under 48 – 72 timer. Denne audit kunne særligt fokusere på forløb for patienter med kommunal tilknytning, og medvirke til at afdække og tydeliggøre potentielle forbedringsområder for denne patientgruppe og alle tværsektorielle parter arbejde ind i deres forløb.

### 8.3 Vedvarende fælles fokus på forbedringspotentialer i de akutte forløb

Gentagelse af tværsektorielle audits, der med en halvårlig frekvens kan belyse aktuelle og fælles problemstillinger, og skabe fælles læring om relevante problemstillinger, forbedringspotentialer og på sigt virkning af forbedringsindsatser i det samlede sundhedsvæsen for patienternes forløb.

### 8.4 Supplerende kvantitativ afdækning af auditfund

De tendenser, som har vist sig i auditten, kunne afdækkes yderligere via kvantitative data med det formål at få indblik i både udfordringsbilledets og forbedringspotentialernes volumen.

## 9. Auditgruppens afsluttende evaluering og refleksioner

Der er i auditgrupperne bred enighed om, at auditprocessen og den fælles vidensdeling og refleksion har været lærerig, og givet anledning til stor indsigt og mange gode drøftelser på tværs af hospital, kommune, den Præhospitale Virksomhed og almen praksis. Samtlige tværsektorielle aktører har bidraget konstruktivt med viden, ressourcer, samt åben og oprigtig nysgerrighed på egen og andres praksis.

Auditgrupperne ytrer ønske om, at lignende audit gentages f.eks. 2 x årligt. Fremadrettet med f.eks. fokus på patienter med korte indlæggelser op til 48 -72 timer.

Der er gennem de sidste ca. 3 år opbygget gode erfaringer med tværsektorielle audits i Region Nordjylland. Den Præhospitale Virksomhed deltager for første gang i de tværsektorielle audits. Deltagelsen har bidraget med nye og vigtige indsigter i det tværsektorielle samarbejde, patienternes forløb og mulige forbedringsområder.

## Bilag 1 Auditskema

### Tværasektoriel audit i Akutmodtagelsen

<b>Cpr.:</b>	
<b>Tidspunkt for indlæggelsen. Sæt kryds:</b>	
Hverdag: <input type="checkbox"/>	Weekend: <input type="checkbox"/> Før kl. 16 <input type="checkbox"/>
Efter kl. 16	
<b>Set i akutmodtagelsen inden for 7 dage før aktuelle kontakt. Sæt kryds:</b>	
Nej <input type="checkbox"/> Ja: <input type="checkbox"/>	Hvis Ja, sæt kryds: <input type="checkbox"/> Ambulant <input type="checkbox"/>
Indlæggelse	
<b>Oplysninger om patient:</b>	
Alder: <input type="text"/>	Køn: Mand <input type="checkbox"/> Kvinde: <input type="checkbox"/>
<b>Aktuel bopæl. Sæt kryds:</b>	
Eget hjem <input type="checkbox"/>	Plejhjem <input type="checkbox"/> Midlertidig plads <input type="checkbox"/>
Akuttillbud	Institution
<b>Hvilken kontakt har der været inden for 5t forud for akutmodtagelsen? Sæt kryds:</b>	
Almen praksis – konsultation/besøg <input type="checkbox"/>	Almen praksis – telefon/e-mail <input type="checkbox"/> Almen praksis - video <input type="checkbox"/>
112-opkald <input type="checkbox"/>	Ingen/Ukendt/Selvhenvider

**Før kontakt til akutmodtagelsen – Har patienten en kommunal kontakt? Ja  Nej  Spring spørgsmål over hvis nej**

Spørgsmål	Ja	Nej	Ved ikke	Til kommentarer og yderligere bemærkninger
1. a) Er der lavet en sygeplejefaglig vurdering af patientens tilstand inden kontakt til egen læge/vagtlæge?				
b) Er der målt vitale værdier (ABCDE) inden kontakt til egen læge/vagtlæge? (Hvis kun delvist svares nej)				
2. a) Er patienten vurderet af, eller drøftet med en <u>sygeplejerske</u> indenfor 24 timer inden der er taget kontakt til 112/læge/vagtlæge?				
b) Er patienten vurderet af eller drøftet med en <u>akutsygeplejerske</u> indenfor 24 timer inden der er taget kontakt til 112/læge/vagtlæge?				
3. Har der i forløbet op til kontakten i akutmodtagelsen været igangsæt en indsats i kommunalt regi målrettet den problematik, som fører til kontakten i akutmodtagelsen?				

**Før kontakt til akutmodtagelsen hvis patienten er kommet ind via 1-1-2? – besvares af DPV**

Spørgsmål	Ja	Nej	Ved ikke	Til kommentarer og yderligere bemærkninger
4. Har den sundhedsfaglige visitator i AMK brugt tilsyn ved paramediciner?				
5. Har patienten haft kontakt til egen læge eller vagtlæge, før der ringes 1-1-2?				
6. Har patienten forsøgt at kontakte egen læge eller vagtlæge før der ringes 1-1-2?				
7. Er borgeren visiteret gennem Regional Fælles Visitation?				
a) Hvis ja: Har der været konferencekald omkring borgeren?				
b) Hvis ja: Er der overvejet et sub-akut tilbud?				
c) Hvis nej: Hvorfor ikke?				

**I forbindelse med kontakt til akutmodtagelsen – besvares af hospitalet - OBS 112-patienter.**

Spørgsmål	Ja	Nej	Ved ikke	Til kommentarer og yderligere bemærkninger
8. Foreligger der en henvisning fra almen praksis inkl. henvisningsårsag? <i>(Kan findes i EPJ)</i> - Hvis ja, anfør henvisningsårsag, hvis nej anfør kontaktårsag				
9. Er patienten set og vurderet af egen læge/vagtlæge forud for kontakt? <i>(Besvares ud fra teksten i henvisningen)</i>				
10. Har der i forløbet været igangsat en indsats via egen læge målrettet den problematik, som fører til kontakten i akutmodtagelsen? <i>(Besvares, hvis muligt, ud fra teksten i henvisningen)</i>				
11. Hvilken farve er patienten triageret i akutmodtagelsen?				
a) Rød				
b) Orange				
c) Gul				
d) Grøn				
12. Var resultaterne af parakliniske undersøgelser i akutmodtagelsen afgørende for patientens hjemsendelse?				

Spørgsmål		Ja	Nej	Ved ikke	Til kommentarer og yderligere bemærkninger
13.	Kunne prøverne være taget/rekvireret via egen læge?				
14.	Resulterede kontakten i: (sæt kryds i a, b, c eller d)				
	a) Henvisning til opfølgning på anden hospitalsafdeling?				
	b) Opstart af medicinsk behandling?				
	c) Kontakt til kommunen?				
	d) Opfølgning hos praktiserende læge?				
	e) Andet?				
15.	Har patienten en ny akut kontakt indenfor 24t efter hjemsendelse fra akutmodtagelsen?				
16.	Har patienten en ny akut kontakt indenfor 48t efter hjemsendelse fra akutmodtagelsen?				

**Fælles konklusion og læring – udfyldes i fællesskab**

Spørgsmål		Ja	Nej	Ved ikke	Til kommentarer og yderligere bemærkninger
17.	Har kontakten til akutmodtagelsen bidraget med værdi for patienten i det samlede patientforløb, ud fra en samlet sundhedsfaglig vurdering? (Sæt x i a, b eller c)				
	a) Ja, i høj grad				
	b) Ja i nogen grad				
	c) Nej. Kort begrundelse				
18.	Vurderes forløbet at kunne være varetaget i primærsektor?				
19.	Vurderes kontakten at kunne være varetaget via sub-akut tid på hospitalet?				



## Bilag 2. Deltagere i tværsektoriel audit i akutmodtagelserne på Aalborg Universitetshospital i Aalborg og Thisted samt på RHN, Hjørring

### **Aalborg Universitetshospital i Aalborg**

- Lis Bjerregaard Riahi, forløbschef Aalborg Universitetshospital,
- Jørn Munkhof Møller, Ledende overlæge Akut og Traumecenter
- Elisabeth Birnbaum, forløbschef Aalborg Universitetshospital
- Charlotte Wiig Allerød, kvalitetschef, Aalborg Universitetshospital,
- Charlotte Hassing Christensen, afsnitsledende sygeplejerske, Akutmodtagelsen
- Dorte Damgaard Ebeling, klinik kvalitetskoordinator, klinik medicin og akut
- Thomas Stilling- Vinther, Akutlæge Akut og Traumecenter
- Martin Borg, Akutlæge, Akut og Traumecenter

### **Aalborg Kommune**

- Regitze Hoff Myrup, assisterende leder i sygeplejen Aalborg Kommune, område Nord land.
- Mette Schiønning, souschef i Akuttilbud Aalborg, Aalborg Kommune
- Malene Bæk Jacobsen, APN-sygeplejerske Aalborg Kommune
- Sacha Methe Elbeck, APN-sygeplejerske, Aalborg Kommune

### **Almen praksis**

- Morten Orth, Praksiskonsulent, Nord-KAP (Kvalitetsenheden for Almen Praksis i Region Nordjylland)
- Pernille Smalbro Hylleberg, Kommunal praksiskonsulent
- Mette Bolvig, praktiserende læge i Aalborg og Formand for PLO K, Aalborg
- Charlotte Lønskov, praktiserende læge i Nibe og Formand PLO Nordjylland

### **Den Præhospital Virksomhed**

- Sektionsleder Lars Borup
- Udviklings- og forskningsansvarlig Jannie Kristine Bang Gram
- Vagtcentralchef Jan Lindberg

Tovholder Rikke Beckermann, specialkonsulent Kvalitet og Sammenhæng faciliterede auditten i Aalborg assisteret af Louise Aagaard Christiansen, Specialkonsulent, Patientforløb og Økonomi, Mikkel Lyngholm Olesen, procesingeniør, Kvalitet og sammenhæng og Niels Kristian Skibsted, udviklingskonsulent Nord-KAP.

### **Aalborg Universitetshospital i Thisted**

#### **Akutmodtagelsen:**

- Afsnitsledende sygeplejerske, Ulla Madsen,
- Specialeansvarlig overlæge, Suheil Salomon.
- Ledende overlæge, Lene Birket-Smith,

### **Almen praksis**

- Praktiserende læge, Lægerne i Nors og Regional praksiskonsulent Egle Kongsøre

### **Morsø Kommune**

- Sundhedsfaglig leder i Morsø Kommune Charlotte Vester,

### **Thisted Kommune**

- Benthe Hornstrup, Fagkoordinator i Thisted Kommune

Tovholder & Udviklingssygeplejerske Kirsten Vinther faciliterede auditten på Aalborg Universitetshospital i Thisted og opsamlede læringspointer afslutningsvist.

### **Regionshospital Nordjylland**

- Marc Ludwig, Ledende overlæge, Akut
- Berit Helstrup, Lægesekretær Akutområdet
- Henriette Albæk Andersen, Registreringsansvarlig sekretær
- Kerstin Mariegaard, Tværsektoriel konsulent

### **Den Præhospital Virksomhed**

- Sektionsleder Lars Borup
- Udviklings- og forskningsansvarlig Jannie Kristine Bang Gram

### **Almen praksis**

- Morten Orth, Regional praksiskonsulent, Nord-KAP
- Dinah Høngaard, Næstformand, PLO Nordjylland og praktiserende læge, Hjørring

### **Frederikshavn Kommune**

- Rikke Winther Andreassen, Udviklingsvisitator
- Charlotte Lyng, Gruppeleder for sygeplejen

### **Hjørring Kommune**

- Ditte Vase Buchhave, faglig koordinator Visitationen Myndighed -Ældre
- Line Lauritsen, Primærsygeplejerske Hjørring Kommune

### **Brønderslev Kommune**

- Sanne Skovgaard, visitator
- Susanne Erlandsen, leder af sygeplejen

Tovholder og tværsektoriel konsulent Kerstin Mariegaard faciliterede auditten på RHN, Hjørring og opsamlede læringspointer fra auditgruppen afslutningsvist assisteret af Louise Aagaard Christiansen, Specialkonsulent, Patientforløb.

## Bilag 3: Beskrivelse af kommunale akuttilbud i kommuner, der har deltaget i audit i Akutmodtagelserne

*Jf. Kvalitetsstandard for kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen er der i alle kommuner en kommunal akutfunktion knyttet til hjemmesygeplejen. Imidlertid kan denne være organiseret på varierende vis. I det følgende redegøres kort for organiseringen af akutsygeplejen i de relevante nordjyske kommuner:*

**I Brønderslev, Frederikshavn og Hjørring Kommune** er alle sygeplejersker uddannet i akutsygepleje. De kan derfor 24/7/365 rekvireres af den praktiserende læge, samt vagtlægen til akut besøg i borgerens eget hjem.

**I Aalborg Kommune** er alle hjemmesygeplejersker uddannet i akutsygepleje og alle sygeplejersker varetager akut udkørende besøg foranlediget af almen praksis eller vagtlæger. Dette tilbud er gældende 24 timer i døgnet alle ugens dage. I Aalborg Kommune er der yderligere et kommunalt Akuttilbud med 23 sengepladser. Herfra udfører en mindre gruppe af sygeplejersker akut udkørende besøg hos patienter, der ikke er tilknyttet kommunens Ældre og Handicapforvaltning samt patienter, som almen praksis eller vagtlæger har ordineret sub-akut og akut blodprøvetagning på.

**I Thisted Kommune** er Akutfunktionen et midlertidigt plejetilbud til borgere, der har brug for kortvarig døgnpleje eller aflastning, når plejen vurderes ikke at kunne ydes tilstrækkeligt i eget hjem. Der er 16 midlertidige pladser, som en borger kan henvises til via visitationen i Thisted Kommune. Desuden er der 4 straks stuer, og her kan egen læge, vagtlæge, hjemmeplejen og sygehuset henvises til i et samarbejde med akutsygeplejersken i kommunen. Straks stuerne kan der henvises til døgnet 24 timer. Borgere der henvises til straks stuer er de som er mere ustabile – men dog ikke behandlingskrævende i et sådant omfang at en indlæggelse er relevant. Et ophold på en straks stue er som udgangspunkt 5 døgn. Akutfunktionen har sygeplejersker ansat i dagtimerne i hverdage, i vagttiden supplerer den udkørende akutsygeplejerske med sygeplejeassistance. Thisted Kommune har i tilknytning til hjemmeplejen en akutsygeplejerute, som kan tilkaldes ved akut dårlige borgere, og som praktiserende læge/lægevagten kan rekvirere 24 timer i døgnet, hvis der ønskes en sygeplejefaglig vurdering/ opstart af behandling i hjemmet. Sygeplejerskerne som kører akutruten er oplært i de akutte situationer og komplekse opgaver som denne rute omfatter.

**I Morsø Kommune** har et team af 15 specialuddannede akut sygeplejersker som kan træffes hele døgnet rundt, alle ugens dage. Akutteamet kører ud på foranledning af både praktiserende læger, vagtlæge, hospitaler og kommunalt sundhedspersonale som står med en akut situation/ ustabile situationer på plejecenter, midlertidige plader og bosteder hvor de har brug for støtte og hjælp fra Akutteamet.

Der er 24 afklaringspladser/ midlertidige pladser som er samlet på Morsø Afklaringscenter + 1 afklaringsplads på Duelund specifikt til borgere ramt af svær demens. Pladserne anvendes når plejen vurderes ikke at kunne ydes tilstrækkeligt i eget hjem bl.a. efter en udskrivelse, i forbindelse med terminale forløb eller i overgangen mellem eget hjem og plejecenter, men også som en mulighed for at styrke borgerens egenomsorgskapacitet så borgeren har mulighed for at vende tilbage til eget hjem igen / forblive længst muligt i eget hjem. Det arbejdes målrettet med både pleje, behandling og rehabilitering for alle borgere med ophold på Morsø Afklaringscenter.

Morsø Kommune har udarbejdet et lommekort til hospitalspersonales lommebøger i håbet om at der ville blive gjort mere brug af deres akutteam. Lommekortet er stadig gældende og kan ses på følgende side.

## Morsø Kommunes Kommunale Akutteam

tilgængelig døgnet rundt - alle ugens 7 dage

### Dagvagt

En akutsygeplejerske  
Morsø Hjemmepleje

En akutsygeplejerske  
Morsø afklaringscenter  
(Hverdage 7 - 15)

### Aftenvagt

En akutsygeplejerske  
Morsø Hjemmepleje  
(Alle dage)

(Dækker også  
Morsø afklaringscenter)

### Nattevagt

En akutsygeplejerske  
Morsø Hjemmepleje  
(Alle dage)

(Dækker også  
Morsø afklaringscenter)

## Eksempler på opgaver som akutteamet løser:

### Sygeplejefaglig vurdering og kommunikation

- Observation og vurdering af patienten ved behov, herunder måling af vitale parametre (**ABCDE-princippet**). Behovet vurderes af læge og akutfunktion i fællesskab. Der kan foretages opfølgende sygeplejefagligt vurdering, flere gange i døgnet.
- Tilbyde og/eller igangsætte kommunale indsatser.

### Instrumentelle færdigheder

- Akutte bed-side perifere blødprøver
- Subkutan og intermuskulær medicinadministration
  - Smertebehandling
- Sondeernæring
  - Pasning og genanlæggelse af sonder
- Parenteral ernæring
  - Til- og frakobling
  - Forbindingsskift ved intravenøse katetre
- Pasning af dræn
- Kateteranlæggelse og pleje
- Prøvetagning til mikrobiologisk undersøgelse
  - Podning (sendes til dyrkning)
  - Urinprøve (stix og urinprøve sendes til dyrkning)
- Intravenøs væske og medicinadministration med underlæggende aftaler

Tlf.  
**29 44 95 90**

**OBS**  
**Akutsygeplejersker  
har ingen medicin  
til rådighed**



19. April 2018

## Bilag 4: Faktaboks vedr. Præhospital visitation via AMK, Akut Medicinsk Koordinering

Den Præhospitale visitation, som er undersøgt i denne audit, foregår via AMK-vagtcentralen i Den Præhospitale Virksomhed (DPV). I AMK-vagtcentralen modtages to typer af opkald: "

- 1-1-2
- Regional Fælles Visitation (RFV), hvor praktiserende læger/vagtlæger ringer for at indlægge en borger akut. Denne visitation foregår efter visitationsmanualer, der er udarbejdet af de enkelte specialer.

### *1-1-2 opkald*

De sundhedsfaglige visitatorer i AMK bruger et nationalt visitationsværktøj (Dansk Indeks), som følger de nationale retningslinjer for responstype og behandling. Når en borger ringer 1-1-2, kan den sundhedsfaglige i AMK nogle gange være tvivl om, hvorvidt der er behov for at sende en ambulance. I disse tilfælde kan den sundhedsfaglige sende en paramediciner, der laver en fremskudt visitation. Formålet er at undgå unødvendige ambulancer og kontakter til akutmodtagelserne. Dette er dog kun muligt i de områder, hvor der er paramedicinere, da lægebilerne ikke laver disse fremskudte tilsyn. Der er paramedicinerbiler i Frederikshavn Kommune, Jammerbugt Kommune, Vesthimmerlands Kommune og Hobro Kommune. Spørgsmål 4 i audit-skemaet handler om dette. Se auditskemaet i bilag 1).

### *Regional Fælles Visitation*

Når en borger indlægges via RFV, så er der mulighed for, (og nogle gange krav fra specialet om), at der laves konferencekald til det pågældende speciale. I så fald foregår konferencekaldet via Regional Fælles Visitation (jf. spørgsmål 7a i auditskemaet som kan ses i bilag 1). Udover at indlægge akut, så kan der visiteres til et sub-akut tilbud, hvis der eksisterer et passende tilbud (jf. spørgsmål 7b i auditskemaet som kan ses i bilag 1).

### **AMK-vagtcentral**

AMK er en forkortelse af Akut Medicinsk Koordinering. AMK-vagtcentralen håndterer 1-1-2 opkald vedrørende alvorlig sygdom, tilskadekomst eller fødsel, samt ikke-akutte patienttransporter.

### **Sundhedsfaglig vurdering**

I Region Nordjyllands AMK-vagtcentral sidder erfarne sygeplejersker klar til at hjælpe borgere, der ringer 1-1-2 på grund af akut sygdom eller ulykke. Sygeplejersken, der også kaldes en sundhedsfaglig visitator, vurderer 1-1-2 opkaldet og beslutter hvilken hjælp der er behov for. Således består den sundhedsfaglige visitation i at vurdere hvor alvorlig og akut hændelsen er og i at vurdere hvilken form for hjælp, der skal sendes afsted til hændelsen. Hvis det er nødvendigt, vil den sundhedsfaglige visitator også vejlede indringeren i førstehjælp, indtil hjælpen når frem.

### **Fælles visitation**

Når almen praksis og lægevagten har brug for at få en patient indlagt akut eller sub akut, kontakter de Fælles Visitation, som er en del af AMK-vagtcentralen. Fælles Visitation koordinerer med hospitalerne og sørger for den rette hjælp.

### **Præhospital hjælp**

Disponeringen af ambulancer og andre præhospitale enheder går igennem to led. Det første led består i den vurdering af situationen som den sundhedsfaglige visitator foretager. Det andet led består i at give beskeden videre til en teknisk disponent, som sender opgaven ud til den ambulance, der befinder sig nærmest borgeren, der har brug for hjælp. Alt dette gøres på få sekunder, mens indringeren taler med den sundhedsfaglige visitator.

### **Tekniske disponenter**

De tekniske disponenter sidder med det store overblik over de forskellige præhospitale enheder og hvilke der er nærmest. De arbejder i et system, der viser hvilken ambulance, akutlægebil osv., der hurtigst kan være fremme hos patienten. De har også mulighed for at tale med personalet på færgeoverfarter eller brovægter, hvis der er behov for deres hjælp.

### **Liggende patientkørsler**

AMK-vagtcentralen håndterer også henvendelser fra hospitaler, vagtlæger og praktiserende læger angående alle former for liggende patienttransport.

Personalet på AMK-vagtcentralen sørger hele tiden for at disponere de præhospitale ressourcer så den rette hjælp kommer ud til de mennesker, der har brug for den.

## **Bilag 5: Opmærksomhedsområder og forbedringspotentialer identificeret af auditgrupperne**

I det følgende opsummeres auditgruppernes vurdering af forbedringsområder og forbedringspotentialer. Disse er baseret på auditgruppernes fælles tværfaglige og tværsektorielle drøftelser af de patientforløb, der blev gennemgået på auditten og tager dermed afsæt i data og umiddelbare fælles vurderinger af mønstre og tendenser.

Auditgruppernes identificerede forbedringspotentialer er kategoriseret og tematiseret. Tema 1 - 4 er gennemgående temaer i alle auditgrupper, mens tema 5 udelukkende er drøftet i auditgruppen Aalborg Universitetshospital.

### **Fælles gennemgående forbedringsområder og potentialer:**

1. Øget patient og pårørende involvering, herunder afklaring af behandlingsniveau
2. Målrettet visitation og den præhospitale indsats
3. Alternativer til indlæggelse i Akutmodtagelsen
4. Kommunal indsats og øget samarbejde med kommunale akuttilbud

### **Særligt forbedringsområde i relation til Aalborg Universitetshospital og Aalborg Kommune:**

- Målrettet indsats for patienter med misbrugsproblematikker

I det følgende udfoldes forbedringsområder og potentialer under hvert tema:

#### **1. Øget patient og pårørende involvering, herunder afklaring af behandlingsniveau:**

Øget og målrettet kommunikation med patient og pårørende, samt tryghedsskabende interventioner i primær sektor, vurderes potentielt at kunne forebygge unødvendige kontakter i Akutmodtagelsen. Dette gælder f.eks. patienter i etablerede og længere varende forløb, som mangler en målrettet og langsigtet behandlingsplan. Med afsæt i konkrete patientforløb ser auditgruppen f.eks. yderligere potentiale i, at beslutninger vedr. behandlingsniveauet for ældre skrøbelige patienter, som f.eks. terminale KOL-patienter, træffes systematisk i primær sektor- eksempelvis ved indflytning på plejehjem eller midlertidig plads. Dette i samarbejde med patienter og pårørende, som en del af at skabe tryghed og afklaring

#### **2. Målrettet visitation og præhospitale indsats:**

Auditgrupperne vurderer, at en målrettet visitation ved DEN PRÆHOSPITALE VIRKSOMHED, almen praksis og vagtlægerne, forud for kontakt til Akutmodtagelsen, kunne forebygge unødvendige kontakter til Akutmodtagelserne. Dette vurderet ud fra bl.a. følgende eksempler:

- 1) I Akutmodtagelsen på RHN, Hjørring bliver 78 % af patienterne triageret grønne, 24 % gule og 6 % orange. 0 % triageres røde. Auditgruppen vurderer, at der er et forbedringspotentiale i en styrket visitation til Akutmodtagelsen.
- 2) Der ses eksempler på flere rygpatienter med kontakt i Akutmodtagelsen. Det vurderes, at disse patienter kunne behandles og udredes hos egen læge. Konkret henvises til, at ikke alle rygpatienter skal scannes. Konservativ smertebehandling via egen læge vil være at foretrække.
- 3) Der ses forløb, hvor patienter med velkendte problematikker henvises til Akutmodtagelsen grundet en manglende målrettet plan for patienternes forløb. Dette gælder bl.a. opfølgning på DVT-patienter, patienter med smerte problematikker, terminale patienter og patienter med afføringsproblematikker.
- 4) Målrettet visitation gennem fysisk møde i lægevagten i stedet for telefonisk kontakt vurderes i nogle tilfælde at kunne have forebygget kontakt i Akutmodtagelsen. Som eksempel herpå kan nævnes kateteranlæggelse, skyl på PEG-sonde og obstipationsproblematikker.
- 5) Auditgruppen vurderer, med afsæt i 1-1-2 opkald, at tilsyn ved paramedicinere i nogle tilfælde kunne have afværget kontakten i Akutmodtagelsen. Dette vil dog også indebære øget fokus på, og tilgængelighed af reelle og let tilgængelige alternativer, både i primærsektor og på hospitalet. Der er enighed om, at nogle symptomer kræver kontakt til og nærmere udredning i Akutmodtagelsen (specifikke brystmerter, mistanke om lungeemboli mv.)

Initiativet er allerede i proces, da der etableres et ekstra paramedicinerberedskab i Aalborg, som skal lave fremskudt visitation/tilsyn ved paramedicinere for AMK i de tilfælde, hvor de er i tvivl om, hvorvidt det kræver en ambulance (skal dække Aalborg og Hjørring-områderne, som ellers dækkes af lægebiler). Det ekstra beredskab er etableret, for at bidrage med at afhjælpe en del af den øgede aktivitet i akutmodtagelserne såvel som for ambulancerne

### **3. Alternativer til indlæggelse i Akutmodtagelsen:**

Auditgruppen finder potentiale i at der i højere grad anvendes alternativer til kontakt til Akutmodtagelserne i form af f.eks. sub-akut indlæggelse på skadestue eller tilsyn af geriatriker i borgerens eget hjem eller på kommunale pladser.

Der ses her et samlet potentiale i øget adgang til og samarbejde mellem specialist kompetencer på Aalborg Universitetshospital, almen praksis og kommunale aktører.

### **4. Samarbejde og forebyggelse i primær sektor:**

Der vurderes at være potentiale i at styrke samarbejdet mellem kommunale akutsygeplejersker, akutpladser, paramedicinere, vagtlæger og almen praksis. F.eks. vurderes paramedicinere i endnu højere grad at kunne indtænkes som et bindeled mellem sektorerne. Her har DEN PRÆHOSPITALE VIRKSOMHED allerede igangsat et initiativ via et samarbejde med de fire kommuner, hvor de har paramedicinerbaser: Frederikshavn, Jammerbugt, Mariagerfjord og Vesthimmerland Kommune.

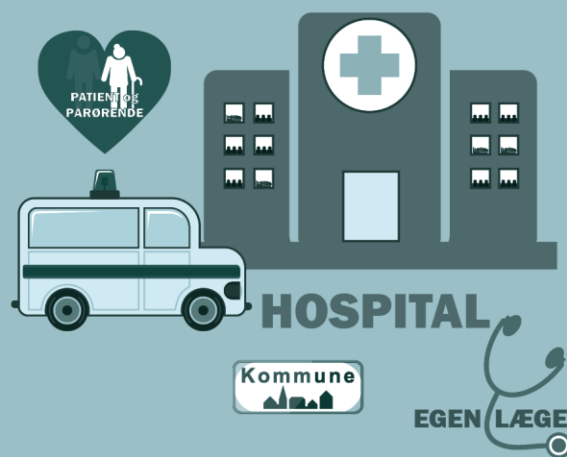
Der vurderes yderligere at være et potentiale i en øget anvendelse af de kommunale akuttilbud, som alternativ til kontakt i Akutmodtagelsen. Dette være sig både i form af øget anvendelse af udkørende akutsygeplejersker, samt ophold på kommunale akuttilbud.

Endelig ses et potentiale i, at flere forløb kunne have været håndteret i primærsektor. Eksempler herpå er bl.a. skylning af PEG-sonder, samt samarbejde mellem hjemmesygeplejersker og almen praksis omkring smertebehandling, obstipationsbehandling mv.

**5. Patienter med misbrugsproblematikker:**

I Aalborg vurderer auditgruppen, at flere af patienterne med alkohol- eller stofmisbrug kunne have undgået kontakt med Akutmodtagelsen og i stedet have været håndteret andet sted, hvis der havde været et alternativt og målrettet (akut)tilbud til dem efterfølgende og fagspecialister i form af f.eks. socialsygeplejerske, misbrugseksperter mv.





*Afreportering på Tværsektoriel audit på patientkontakter i Region Nordjyllands akutmodtagelser i Aalborg, Thisted og Hjørring i et samarbejde mellem Den Præhospital Virksomhed, akutmodtagelser, almen praksis og kommuner*