

Framgångsrikt byte av triageverktyg inom akut- och ambulanssjukvården i Region Gävleborg

Sammanfattning

Region Gävleborg upplevde ett övertriage med det triageverktyg (RETTS) man använde samtidigt som tiden till läkarbedömning inom de högre triagerade (röd, orange) patientgrupperna låg utanför triageverktygets mål. Efter byte till SATS märks två trender: andelen orangetriagerade patienter och tiden till läkarbedömning för orange patienter har minskat.

Bakgrund

RETTS infördes 2012. Under användningsperioden har en upplevelse av övertriage vuxit fram, framför allt för orange patienter, samtidigt med en upplevelse av att verktyget är styrande och trubbigt. Den upplevda övertriagen bidrog till att respekten för triagerade patienter minskade. Tiden till läkarbedömning inom de högre triagerade patientgrupperna låg ofta utanför triageverktygets mål. Triageverktyget SATS (South African Triage Scale) används bland annat på akutmottagningen St Göran. SATS har vitalparametrar (VP) och användarens kliniska kompetens i fokus.

Syfte

Syftet med bytet till SATS var att nå verktygets mål för tid till läkarbedömning med

Metod

Representanter från berörda verksamheter arbetade under 1,5 år under en förbättringscoach som ledde arbetet enligt ”Långsiktigt förbättringsarbete RG”. Man gjorde:

- riskanalys
- anpassning av verktyget till lokala förhållanden
- pilot inom ambulanssjukvården
- utbildningsprogram för alla medarbetare
- plan för granskning efter införandet

Bytet genomfördes 3 december 2018. Statistik förs kontinuerligt efter införandet. Granskning görs på enskilda patientfall dels kontinuerligt via avvikelser/klagomål, dels via journalgenomgångar av stickprov ur identifierade riskgrupper (framkommit ur pilot samt oro ur läkargrupper). Journalgenomgångar görs av olika personer enligt en mall med fokus på gul- och gröntriagerade patienter. Vid den första journalgranskningen tittades det på patienter som sökt akutmottagning under januari 2019. Patienter som inte var komplett triagerade exkluderades. Jämförelse gjordes mot samma period 2018.

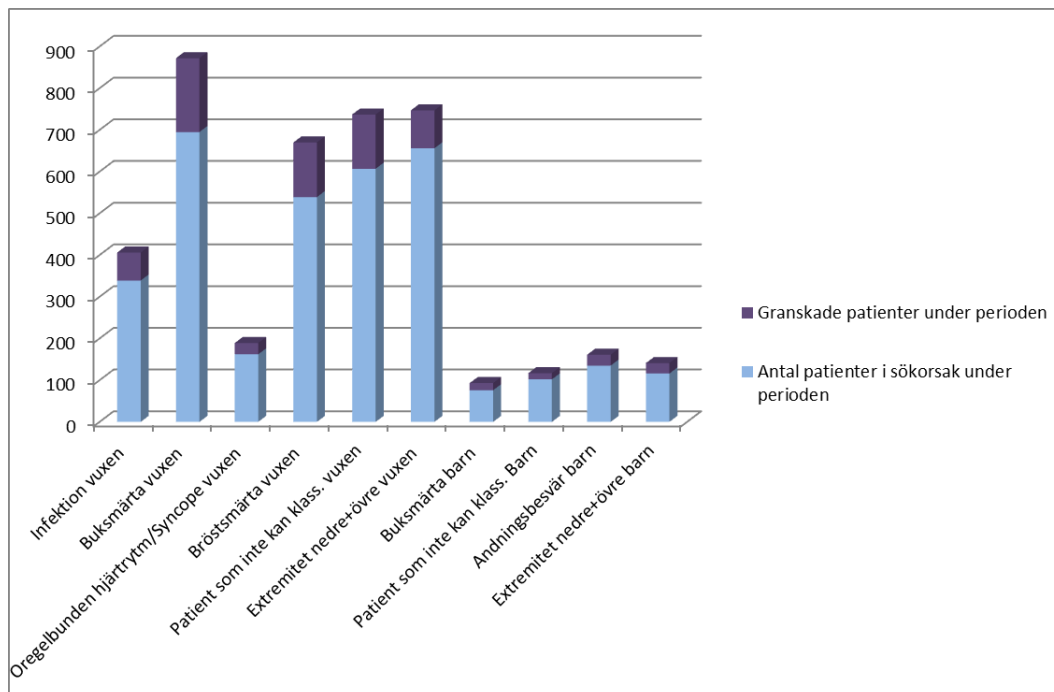
Dokumentnamn:

Dokument ID:

Giltigt t.o.m.:

Revisionsnr:

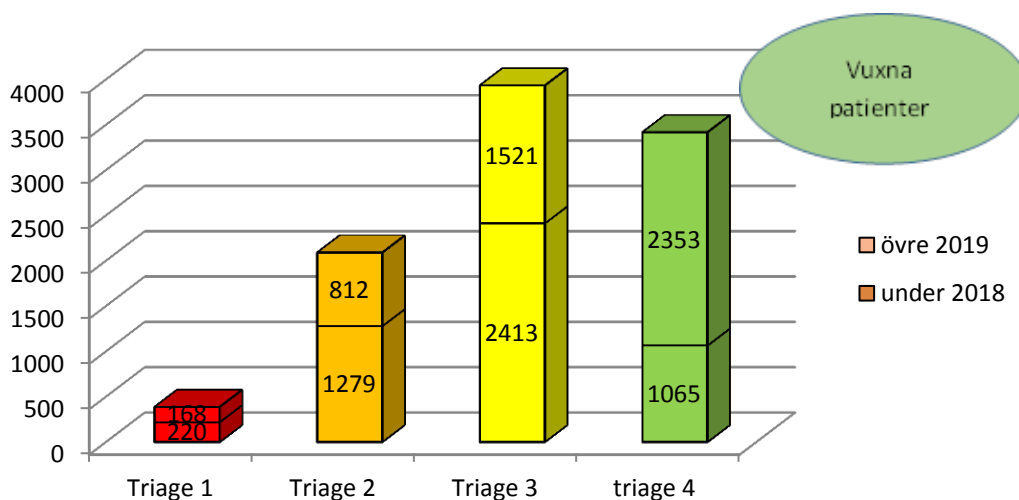
I nedan graf ses Risksökorsaker/PBT samt antalet granskade i respektive grupp.



Resultat

Trenden är en förbättrad tid till läkarbedömning och minskad övertriage

I nedan graf ses fördelningen i triagegrupper före- och efter byte av triageverktyg vuxna resp. barn.

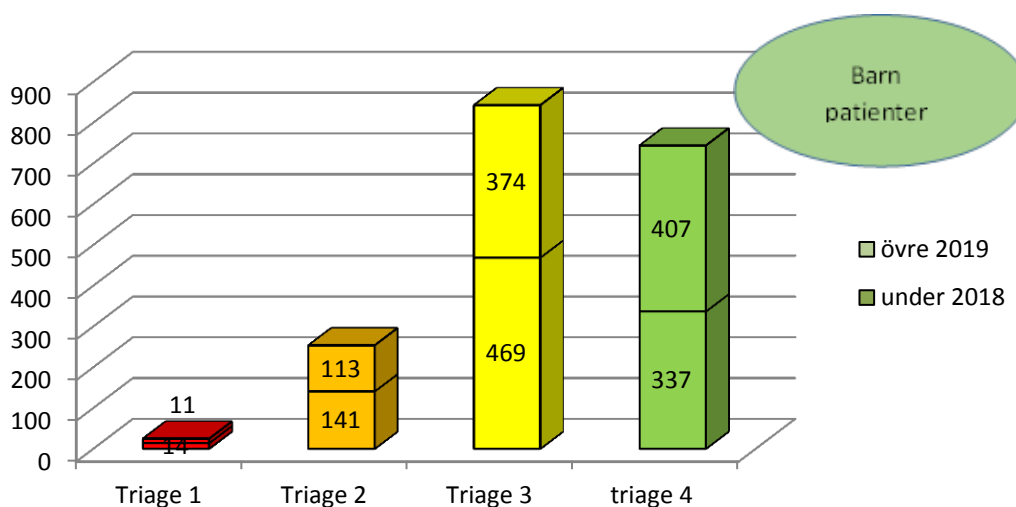


Dokumentnamn:

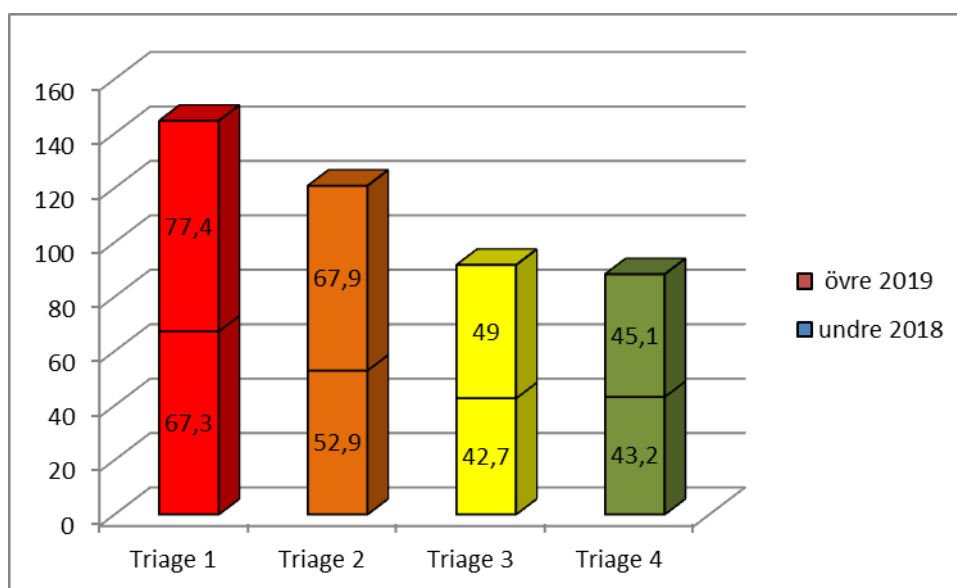
Dokument ID:

Giltigt t.o.m.:

Revisionsnr:



I nedan graf ses tid till läkare inom 30 minuter före- och efter byte av triageverktyg



Samma triageverktyg för barn

I SATS används PEWS (Pediatric Early Warning Score) för barn. Samtidigt med SATS infördes PEWS inom Barn- och ungdomsjukvården (BUS), vilket leder till att PEWS-poängen följer patienten i en obruten vårdkedja. Arbetet med SATS-barn följer samma modell som för vuxna med liknande trender. det är dock väsentligt färre patientfall än för vuxna vilket gör att resultat från granskning är svårare att tolka och behöver göras över längre tid.