

**NOTAT**Til: **Forretningsudvalget****Opgang** B & D  
**Telefon** 3866 6000  
**Direkte** 3866 6045  
**Mail** planogudvikling@regionh.dkJournal nr.: 14000172  
Ref.: nbre/rsa

Dato: 24. april 2014

**Aktivitet og ventetid i enstrenget og visiteret akutsystem i januar til marts 2014**

I det følgende gives en status for aktivitet og ventetid i enstrenget og visiteret akutsystem i januar til marts 2014. Notatet er et bilag til punkt 3 på dagsordenen til Forretningsudvalgets møde den 6. maj 2014..

Indledningsvist præsenteres aktivitet og ventetid for Akuttelefonen 1813, hjemmebesøg og akut ambulante besøg på akutmodtagelser og akutklinikker.

Herefter sammenholdes den faktiske aktivitet med den forudsatte aktivitet i enstrenget og visiteret akutsystem.

Endelig gives en status kvalitetsopfølgning i Den Præhospitale Virksomhed, herunder antal utilsigtede hændelser i Akuttelefonen 1813 funktionen.

**Akuttelefonen 1813**

Opgørelsen viser, at der i marts 2014 er håndteret 79.529 opkald til Akuttelefonen 1813, hvilket er en stigning på 3.443 opkald i forhold til februar 2014. Samtidige er den mediane ventetid faldet i 1. kvartal 2014 og 98 pct. percentilen er faldet fra ca. 39 minutter til ca. 17 minutter. Dette fald i ventetiden til 1813 er sket imens antallet af opkald til 1813 er steget.

**Opkald og ventetid**

Dato	Antal	Median	Percentil (90%)	Percentil (98%)	Andel nået inden for 3 min.	Andel nået inden for 5 min.	Andel nået inden for 10 min.
Januar	72.042	00:06:50	00:23:50	00:38:50	33%	42%	64%
Februar	76.086	00:03:46	00:14:52	00:30:33	46%	57%	80%
Marts	79.529	00:02:27	00:10:36	00:17:20	55%	68%	88%

***Ventetid til samtale med læge***

Nedenstående tabel viser antal opkald og ventetid til samtale med læge i 1. kvartal 2014.

Opgørelsen af antal opkald til læge er inklusive opkald fra praktiserende læger, kommuner, og apoteker (bagom opkald). Dette svarer til ca. 20 pct. af opkaldene.

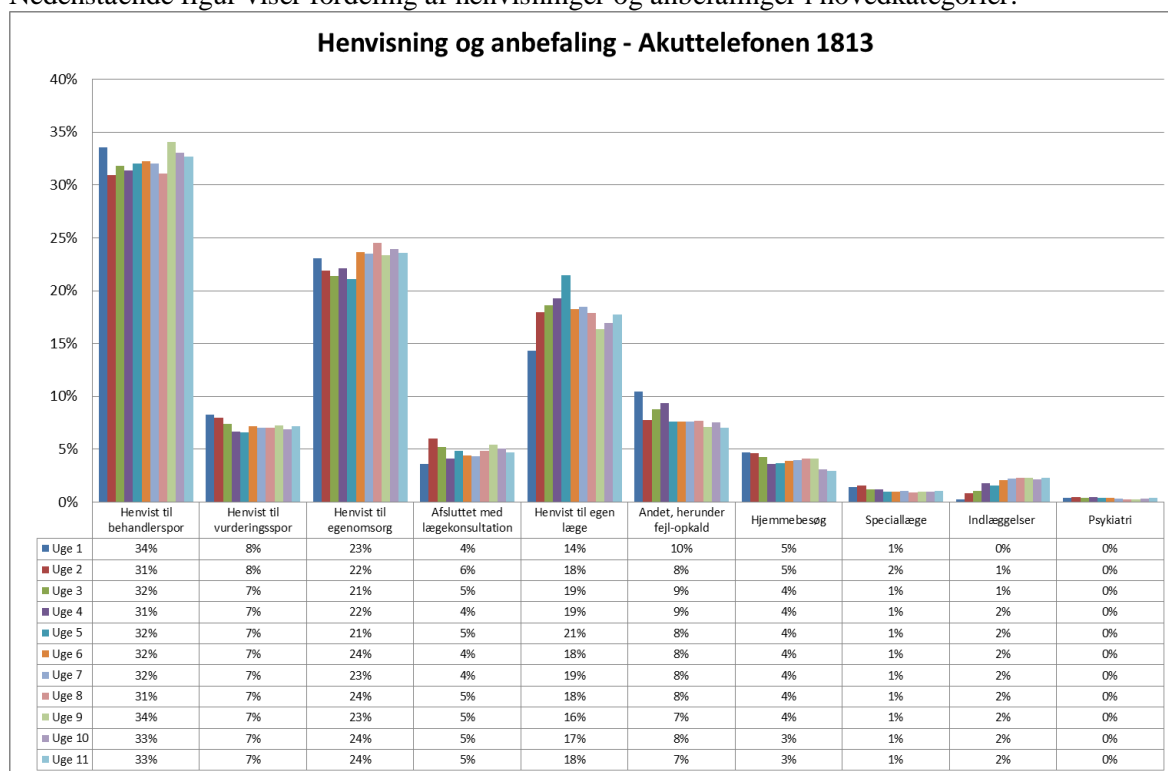
## Ventetid til samtale med læge

Dato	Antal	Median	Percentil (90%)	Percentil (98%)
Januar	16.965	00:07:29	00:29:11	00:55:47
Februar	22.593	00:06:55	00:23:18	00:36:58
Marts	24.232	00:06:29	00:24:22	00:37:50

Det skal præciseres, at der ikke er ventetid ved behov for akut lægelig vurdering.

## Henvisning og anbefalinger

Nedenstående figur viser fordeling af henvisninger og anbefalinger i hovedkategorier.



Generelt ses at henvisningsmønstrene er relativt stabile. Ca. 45 pct. af opkaldende til 1813 afsluttes med, at borgerne bliver henvist til egenomsorg, egen læge eller afsluttet med samtale med læge. Andelen af patienter henvist til akutmodtagelser og akutklinikker til enten behandler- eller vurderingsspor er på ca. 40 pct..

Behandlersporer er for patienter med mindre skader og akut almen medicinsk behandling, mens patienter henvises til vurderingssporer, hvis personalet på Akuttelefonen 1813 skønner, at der er behov for en hurtig vurdering af behandlingsbehov uden om køfunktionen.

## Hjemmebesøg og indlæggelser

Nedenfor ses en opgørelse af ventetid til hjemmebesøg.

### Ventetid til hjemmebesøg, opdelt på måned

Måned	Antal kørsler	Median	75% Percentil	90% Percentil
Januar	2452	01:17:47	02:34:24	04:18:17
Februar	2089	01:41:22	03:16:02	05:12:06
Marts	2061	01:49:37	03:26:37	05:03:26

Det fremgår af oversigten, at median ventetiden til hjemmebesøg er uændret i de sidste to måneder.

Den mediane ventetid på et hjemmebesøg sammenholdt med den mediane ventetid fra henvisning fra 1813 til behandling for patienter i behandleresporet er næsten ens. Således er medianen i marts 95 minutter for ventetid fra henvisning til behandling, mens den er på ca. 109 minutter for hjemmebesøg.

Antal indlæggelser efter hjemmebesøg fordelt på måneder fremgår af nedenstående tabel. Der ses et lille fald i antallet af indlæggelser efter hjemmebesøg.

### Indlæggelser efter hjemmebesøg 2014

	Hjemmebesøg	Heraf indlagt	Andel
Januar	2452	449	18 pct.
Februar	2089	325	16 pct.
Marts	2061	249	12 pct.

Den tidligere PLO-drevne lægevagt i Region Hovedstaden har i både 2012 og 2013 (hele året) haft ca. 21 pct. indlæggelser efter hjemmebesøg.

### Tidsmål for ventetid fra triage til behandling

	Tidsmål
Rød	0 Minutter
Orange	15 Minutter
Gul	60 minutter
Grøn	180 minutter
Blå	240 minutter

### Ventetid til behandling på akutmodtagelser og akutklinikker

I det følgende præsenteres ventetid til behandling på akutmodtagelser og akutklinikker.

#### *Servicemål*

Regionen har fastsat et servicemål for stabile patienter med mindre alvorlig sygdom og skader (såkaldte blå patienter). Servicemålet er, at halvdelen af alle patienter, der er triageret blå skal have igangsat behandling inden for en time og 95 pct. af patienterne inden for 4 timer.

Ved etablering af enstregnet og visiteret akutsystem er der etableret et såkaldt behandlerspor, som er beregnet til patienter med mindre skader og akut almen medicinsk sygdom i vagttid (hovedparten af de tidligere lægevagtpatienter). Patienter henvist til behandleresporet er – i lighed med de blå patienter – blandt andet karakteriseret ved at de kan tåle at vente.

### ***Alle behandles inden for servicemålet***

Anvendes servicemålet for de tidligere blå patienter på patienter henvist til behandlersporet ses, at servicemålet er opfyldt i første kvartal af 2014 - jf. nedenstående tabel opdelt på måneder.

### **Overholdelse af servicemål for behandlersporet på akutmodtagelser og akutklinikker (andele)**

	Ventet under 1 time			Ventet under 4 time		
	jan-14	feb-14	mar-14	jan-14	feb-14	mar-14
Bispebjerg Hospital	77	73	70	100	100	99
Hvidovre Hospital	67	54	61	99	97	98
Amager Hospital	80	73	71	100	100	100
Frederiksberg Hospital	71	65	67	100	100	99
Gentofte Hospital	83	77	79	100	100	100
Glostrup Hospital	89	89	92	100	100	100
Herlev Hospital	63	51	61	99	98	98
Hillerød Hospital	83	74	78	100	99	99
Frederikssund Hospital	89	79	85	100	100	100
Helsingør Hospital	95	87	90	100	100	100
Bornholms Hospital	86	79	79	98	100	99

### ***Medianventetid ved ankomst og fra henvisning fra Akuttelefonen 1813***

Nedenfor ses den mediane ventetid for patienter i behandlersporet. Samtidig er der lavet en opgørelse over den tid der går fra patienten aftaler et ankomsttidspunkt med akuttelefonen 1813 til patienten er i behandling, og dermed inkl. ventetid hjemme og transport.

#### **Definition af ventetid**

Ventetiden defineres som perioden fra ankomst til behandling er igangsat.

#### **Ankomst**

Ankomst er det tidspunkt, hvor patienten registreres i akutmodtagelsen, uanset om det er selvtransporterende eller ambulanceindbragte.

For telefonviserede patienter er det stadig ankomsttidspunktet i akutmodtagelsen, der registreres, selvom patienterne ved telefonvisitation får angivet et tidspunkt at møde i akutfunktionen.

#### **Behandlingsstart**

”Behandlingsstart” defineres som start på såvel udredning og undersøgelse som egentlig behandling så længe den handling, der bestemmer den videre sundhedsfaglige udredning, undersøgelse eller behandling, som fører til plan for udredning, iværksættes.

Ovenstående definitioner er vedtaget i regi af Danske Regioner.

### Ventetid i behandlerporet efter ankomst og efter henvisning fra Akuttefonen 1813

Hospital	Ventetid (median i minutter) efter ankomst på hospital til behandling			Tid (median i minutter) fra henvisning fra 1813 til behandling		
	jan-14	feb-14	mar-14	jan-14	feb-14	mar-14
Bispebjerg Hospital	28	30	31	78	108	99
Hvidovre Hospital	38	51	45	102	135	115
Amager Hospital	22	33	33	70	96	85
Frederiksberg Hospital	35	39	37	87	120	105
Gentofte Hospital	20	27	25	68	85	81
Glostrup Hospital	15	17	17	68	90	69
Herlev Hospital	43	58	44	104	133	113
Hillerød Hospital	21	29	27	77	112	104
Frederikssund Hospital	18	26	24	56	75	71
Helsingør Hospital	11	17	15	48	69	61
Bornholms Hospital	22	27	27	56	63	65
Region H total	26	33	30	80	109	95

Den mediane ventetid for patienter i vurderingsporet opgjort efter ankomst såvel som fra henvisning fra Akuttefonen 1813 fremgår af nedenstående tabel.

### Ventetid i vurderingsporet efter ankomst og efter henvisning fra Akuttefonen 1813

Hospital	Ventetid (median i minutter) efter ankomst på hospital til behandling			Tid (median i minutter) fra henvisning fra 1813 til behandling		
	jan-14	feb-14	mar-14	jan-14	feb-14	mar-14
Bispebjerg Hospital	13	8	8	68	53	55
Hvidovre Hospital	20	25	22	85	97	94
Amager Hospital	15	15	15	60	58	64
Frederiksberg Hospital	13	8	11	72	65	58
Gentofte Hospital	2	2	3	53	55	54
Glostrup Hospital	0	0	0	40	40	41
Herlev Hospital	13	14	15	72	69	58
Hillerød Hospital	12	11	11	63	68	64
Frederikssund Hospital	3	2	3	47	52	43
Helsingør Hospital	18	8	4	55	.	.
Bornholms Hospital	16	17	21	59	52	62
Region H total	11	9	10	66	65	63

### Ventetid opgjort på triagefarver

Nedenstående tabeller viser den mediane ventetid opgjort på triagefarver i 1. kvartal 2014. Da der er tale om vurderingsporet triageres alle patienter. Patienter der triageres blå, bliver behandlet i behandlerporet.

Af nedenstående tabeller ses det, at patienterne bliver behandlet indenfor de sundhedsfaglige tidsmål.

Dog er der enkelte steder, hvor patienter triageret rødt venter. Dette skyldes givetvis fejlregistreringer, da arbejdsgangene med registrering af triagekategorier er ændret ved etablering af enstrengt visiteret akutsystem.

**Den mediane ventetid fordelt på triagekategorier – januar 2014**

Ventetid	Rød	Orange	Gul	Grøn	Blå	Mangler triage
Hvidovre	0	4	13	21	32	22
Glostrup	0	0	0	0	9	1
Amager	0	15	22	24	18	14
Herlev	0	10	24	21	22	23
Gentofte	0	0	2	4	12	7
Bispebjerg	0	5	19	34	33	12
Frederiksberg	0	1	3	16	35	19
Hillerød	1	3	7	13	19	16
Frederikssund	2	3	3	8	15	2
Helsingør	.	2	.	.	.	20
Bornholm	2	9	11	14	21	30
Region H total	0	4	8	15	24	17

**Den mediane ventetid fordelt på triagekategorier – februar 2014**

Ventetid	Rød	Orange	Gul	Grøn	Blå	Mangler Triage
Hvidovre	0	5	20	22	40	21
Glostrup	0	0	0	0	10	11
Amager	0	15	20	22	40	21
Herlev	0	11	24	21	22	13
Gentofte	0	1	2	4	15	3
Bispebjerg	0	3	9	17	24	9
Frederiksberg	.	4	4	8	36	6
Hillerød	1	4	6	6	18	16
Frederikssund	2	2	2	4	15	2
Helsingør	.	0	.	.	.	8
Bornholm	0	22	16	8	25	17
Region H total	0	4	6	12	24	13

### Den mediane ventetid fordelt på triagekategorier – marts 2014

Ventetid	Rød	Orange	Gul	Grøn	Blå	Mangler Triage
Hvidovre	0	5	17	19	40	9
Glostrup	0	0	0	0	11	2
Amager	0	15	20	24	14	13
Herlev	0	7	16	22	22	24
Gentofte	0	1	3	5	18	0
Bispebjerg	0	4	11	19	25	12
Frederiksberg	.	6	4	8	33	16
Hillerød	0	2	5	11	18	15
Frederikssund	3	2	3	3	5	3
Helsingør	.	.	.	.	.	4
Bornholm	0	12	15	17	30	26
Region H total	0	4	7	14	26	12

### Selvhenvendere

Hvis patienter henvender sig på akutmodtagelser og akutklinikker uden at ringe først, eller møder op på en anden akutmodtagelse eller akutklinik end de er henvist til af 1813, vil de fortsat blive modtaget, få foretaget en sundhedsfaglig vurdering af hastegraden af deres behandlingsbehov og få tilbudt behandling i henhold hertil.

Patienten vil blive oplyst om fordelene ved fremadrettet at ringe først. Dels at de ud fra en sundhedsfaglig vurdering vil blive tilbudt den rette behandling på det rette sted, dels at deres ventetid vil kunne starte ved visitation fra 1813 og dermed inden ankomst til akutmodtagelse eller akutklinik.

Nedenstående tabel viser antal selvhenvendere på akutmodtagelser og akutklinikker i januar og februar måneder 2014.

### Antal selvhenvender

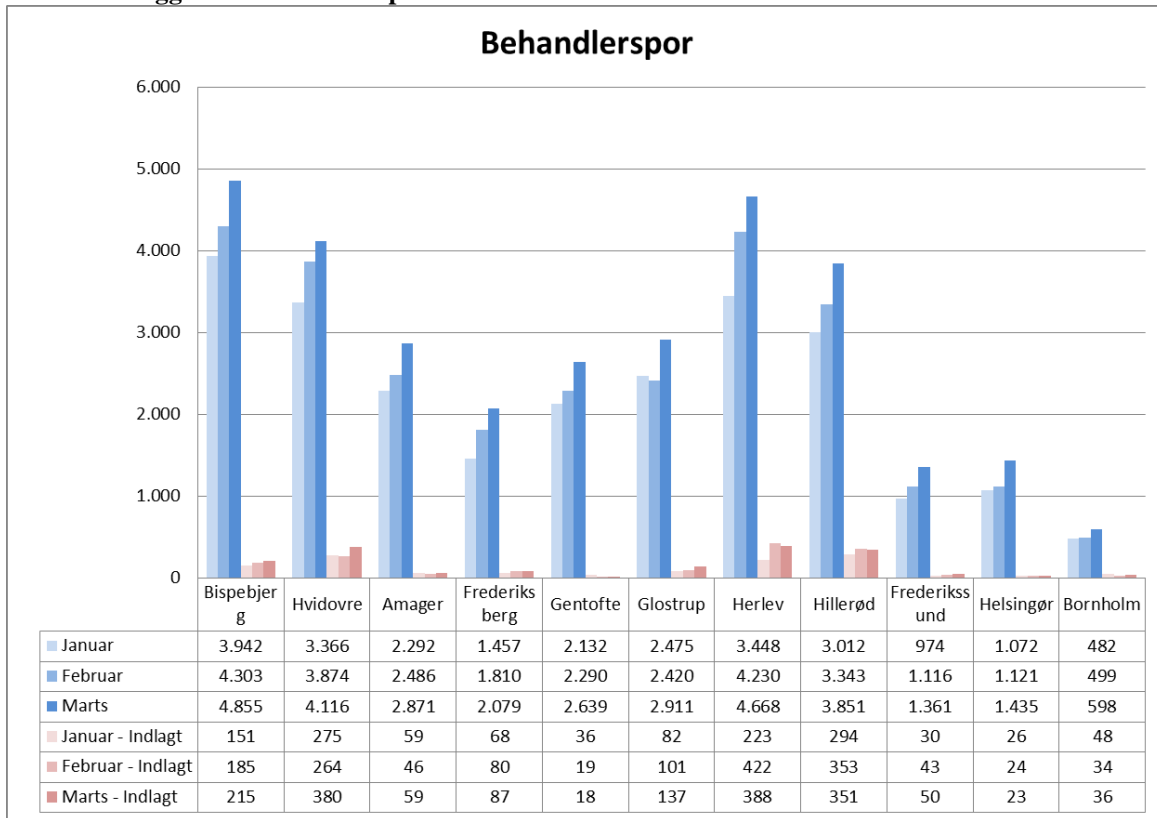
	Henvist fra 1813	Selvhenvender	Total	Andel af selvhenvender
Januar 2014	22.862	16.032	38.894	41,2 pct.
Februar 2014	22.797	17.471	40.268	43,4 pct.
Marts 2014	23.670	21.569	45.239	47,7 pct.

Tallene er kvalificeret i forhold til opgørelsen for januar og februar måneder.

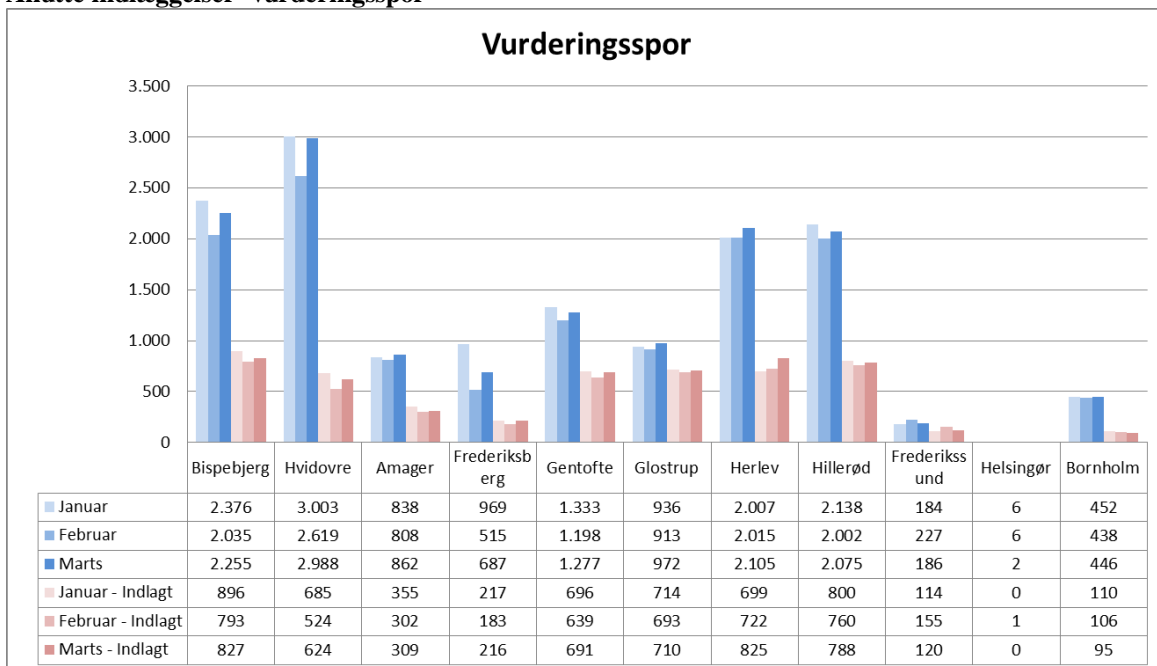
### Akutte indlæggelser efter besøg i akutmodtagelser og akutklinikker

Nedenstående figurer viser antal besøg på akutmodtagelser og akutklinikker, og andelen heraf, der indlægges.

## Akutte indlæggelser – behandlerspor



## Akutte indlæggelser- vurderingsspor



Ovenstående figurer er kvalificeret i forhold til opgørelsen for januar og februar måneder.



Andelen af akutte indlæggelser fra akutmodtagelser og akutklinikker var i marts måned 2014 på regionsniveau 16 pct.

Tidligere undersøgelser af har vist, at omkring 18 pct. af skadestuebesøgene i Region Hovedstaden fører til indlæggelse.

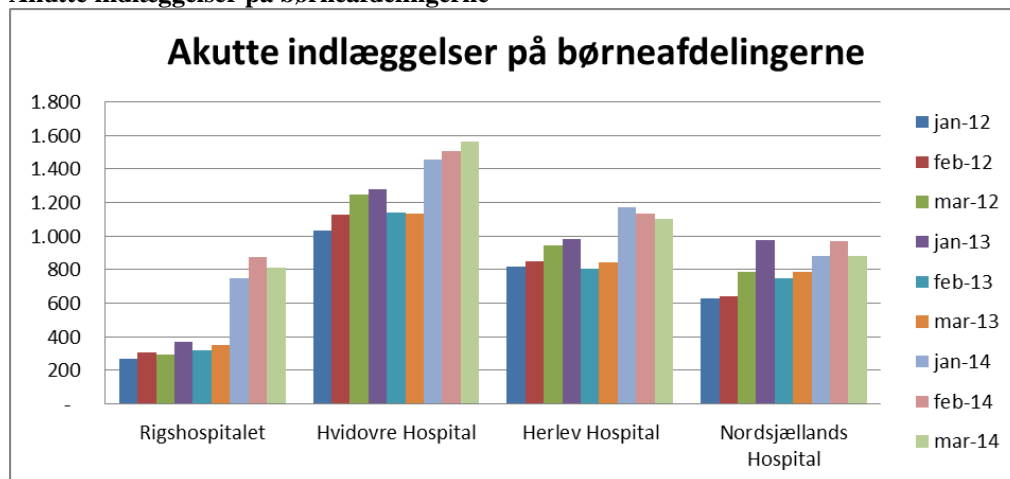
Der er således ikke sket en øgning i antallet af akutte indlæggelser fra akutmodtagelser og akutklinikker efter etablering af enstrengt og visiteret akutsystem.

Administrationen vil nærmere belyse variationerne i andelen af besøg der fører til indlæggelser hospitalerne imellem.

### **Akutte indlæggelser på børneafdelingerne**

Udviklingen i akutte indlæggelser på børneafdelingerne i januar, februar og marts måneder i årene 2012 til 2014 fremgår af nedenstående figur.

#### **Akutte indlæggelser på børneafdelingerne**



Der er, som det fremgår af ovenstående figur, sket en lille vækst i antallet af akutte indlæggelser på børneafdelingerne.

Om end hovedparten af de ekstra indlæggelser er kortvarige, er der dog tale om en øget aktivitet om natten.

Langt det største antal indlæggelser finder sted mellem kl. 23.00 og 24.00. Tilstedeværelsen af dedikeret personale til vurdering af børn er derfor udvidet fra kl. 23.00 frem til kl. 24.00 på hverdage og fra kl. 08-24 i weekenden,

Udviklingen i antallet af akutte indlæggelser følges fortsat, og der arbejdes målrettet på at tilbyde flere kørsler om natten med det antal læger, der er til rådighed.

### **Forudsat og faktisk aktiviteten i enstrengt og visiteret akutsystem**

Forudsætningerne for beregningen af den fremadrettede aktivitet på Akuttelefonen 1813 og de enkelte akutmodtagelser og akutklinikker er nærmere beskrevet i rapporten Enstrengt og visiteret akutsystem - Retningslinjer og principper, August 2013.

I det følgende give status for de tre første måneder med enstrengt og visiteret akutsystem.

### **Opkald til Akuttelefonen 1813**

Nedenstående tabel viser den forudsatte og den faktiske aktivitet på Akuttelefonen 1813 for 1. kvartal 2014.

#### **Estimeret sæsonvariation og faktisk antal opkald til Akuttelefonen 1813**

	Estimeret	Faktisk
Januar 2014	93.618	72.042
Februar 2014	96.043	76.086
Marts 2014	104.252	79.529

Som det fremgår af ovenstående tabel, er antallet af opkald til Akuttelefonen 1813 i det første kvartal fordelt på måneder med enstrenget og visiteret akutsystem mindre end forudsat.

### **Antal hjemmebesøg**

Nedenstående tabel viser det estimerede og det faktiske antal hjemmebesøg

#### **Estimeret sæsonvariation og faktisk antal hjemmebesøg 2014**

		Estimeret	Faktisk
Januar	I alt	<b>7.118</b>	<b>2.452</b>
	-heraf børn under 12 år	701	258
Februar	I alt	<b>7.057</b>	<b>2.089</b>
	-heraf børn under 12 år	695	181
Marts	I alt	<b>7.412</b>	<b>2.061</b>
	-heraf børn under 12 år	730	148

Ovenstående tabel er kvalificeret i forhold til opgørelsen for januar og februar måneder.

Estimeringen af hjemmebesøg tager udgangspunkt i det antal hjemmebesøg, som den tidligere PLO-drevne lægevagt havde i januar, februar og marts måneder 2012. Aktiviteten er forudsat uændret ved etablering af enstrenget og visiteret akutsystem.

Der har som det fremgår af ovenstående tabel været markant færre antal hjemmebesøg end forudsat, og der arbejdes nu målrettet på at tilbyde flere kørsler om natten med det antal læger, der er til rådighed.

### **Estimeret og faktisk aktivitet i akutmodtagelser og akutklinikker**

Nedenstående tabel viser den estimerede og det faktiske antal akut ambulante besøg i regionens akutmodtagelser og akutklinikker.

#### **Estimeret og faktisk antal akut ambulante besøg 2014**

		Estimeret	Faktisk
Januar	I alt	<b>43.899</b>	<b>38.909</b>
	-heraf børn under 12 år	10.907	8.938
Februar	I alt	<b>44.377</b>	<b>40.263</b>
	-heraf børn under 12 år	11.388	10.532
Marts	I alt	<b>50.959</b>	<b>45.239</b>
	-heraf børn under 12 år	13.592	11.123

Opgørelser viser, at akutmodtagelser og akutklinikkerne i såvel januar som februar måned 2014 har håndteret færre akut ambulante besøg end forudsat. Dette gælder både totalt og særskilt for børn under 12 år. Der kan være forskel mellem hospitalerne.

### **Kvalitetsopfølgning i Den Præhospitale Virksomhed**

I Den Præhospitale Virksomhed er der ved etablering af enstrengt og visiteret akutsystem sat yderligere fokus på kvalitetsarbejdet.

Der foregår kvalitetsopfølgning på baggrund af klagesager og på baggrund af utilsigtede hændelser – og temaer og tendenser i klagesager og i utilsigtede hændelser drøftes fælles i Den Præhospitale Virksomheds kvalitetsudvalg.

På baggrund af temaer og tendenser arbejdes der yderligere med proaktiv risikovurdering.

### ***Antal rapporterede utilsigtede hændelser i januar, februar og marts 2014***

Antallet af rapporterede utilsigtede hændelser afspejler oftest ikke den reelle forekomst af utilsigtede hændelser, men i hvilken grad, der er etableret en rapporteringskultur, dvs en moden patientsikkerhedskultur. Antallet af utilsigtede hændelser øges altid ved fokus på et område og kan således stige samtidigt med at der iværksættes en række effektive kvalitetsforbedringstiltag, der reducerer antallet af skader. Dette er fx set i forbindelse med regionens indsats mod tryksår, hvor antallet af utilsigtede hændelser vedrørende tryksår er steget betydeligt, samtidigt med at det via prævalensundersøgelser kan dokumenteres, at antallet af nye tryksår er faldet. Antallet af utilsigtede hændelser kan dermed ikke anvendes som mål for kvaliteten af indsatserne.

**Tabel: Antal hændelser fordelt efter hændelsesdato**

Hændelser/uge 1813	Fordelt efter Hændelsesdato*
Januar 2014	286
Februar 2014	148
Marts 2014	101
I alt	535

*\*Antal hændelser fordelt på hændelsesdato er et dynamisk tal, idet DPSD er en levende database, da der fx i dag kan rapporteres om en hændelse, der skete i uge 1.*

### **Status for patientsikkerhedsanalyser i 1813**

De rapporterede hændelser gennemgås og vurderes dagligt, og sagsbehandling og patientsikkerhedsanalyser af indkomne utilsigtede hændelser igangsættes løbende. I vurderingen indgår blandt andet alvorlighedsgrad samt læringspotentialet i hændelsen. Patientsikkerhedsanalyserne indgår i det løbende arbejde i Den Præhospitale Virksomhed for at forbedre patientsikkerheden. På baggrund af analyserne besluttet relevante forbedringstiltag mhp. at minimere risikoen for lignende hændelser fremover.