

NOTAT

Til: **Forretningsudvalget**

Opgang B & D
Telefon 3866 6000
Direkte 3866 6045
Mail planogudvikling@regionh.dk

Journal nr.: 14000172
Ref.: nbre

Dato: 2. juni 2014

Aktivitet og ventetid i enstrenget og visiteret akutsystem i januar til april 2014

I det følgende gives den månedlige status for aktivitet og ventetid i enstrenget og visiteret akutsystem i januar til april 2014.

Notatet indeholder opgørelse over aktivitet og ventetid for henholdsvis Akuttelefonen 1813, hjemmebesøg samt akut ambulante besøg på akutmodtagelser og akutklinikker.

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

Akuttelefonen 1813

Opgørelsen viser, at der i april 2014 er håndteret 79.631 opkald til Akuttelefonen 1813, hvilket er status quo i forhold til opkald i marts måned. I forhold til sæsonvariationen var det forudsat, at der ville være færre opkald i april end i marts.

Den samlede ventetid for april er påvirket af påsken, hvor antallet af opkald var højt. Samlet er ventetiden således til Akuttelefonen 1813 således steget i april i forhold til marts. Hvis der ses bort fra uge 16 (påsken) er den mediane ventetid i april måned på 2 minutter og 35 sekunder og andelen nået indenfor 10 minutter er på 91 pct. hvilket svarer til marts måned. Der henvises i øvrigt til notatet herom til FU fra 6. maj 2014

Region Hovedstaden har godkendt et servicemål om, at 90 pct. af opkaldene skal være besvaret inden for 3 minutter og alle opkald skal være besvaret inden for 10 minutter. Servicemålet blev desværre ikke nået i april.

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%
April	79.631	00:03:42	00:16:29	00:32:09	45%	58%	80%

Ventetid til samtale med læge

Nedenstående tabel viser antal opkald og ventetid til samtale med læge i årets første fire måneder.

Der er i april måned flere patienter henvist til samtale med læge end i de tidligere måneder. Samtidig er ventetiden faldet markant, og er den laveste siden januar.

Opgørelsen af antal opkald til læge er inklusive opkald fra praktiserende læger, kommuner, og apoteker (såkaldte bagom eller direkte opkald). Dette svarer til ca. 20 pct. af det samlede antal opkald, som besvares af læger.

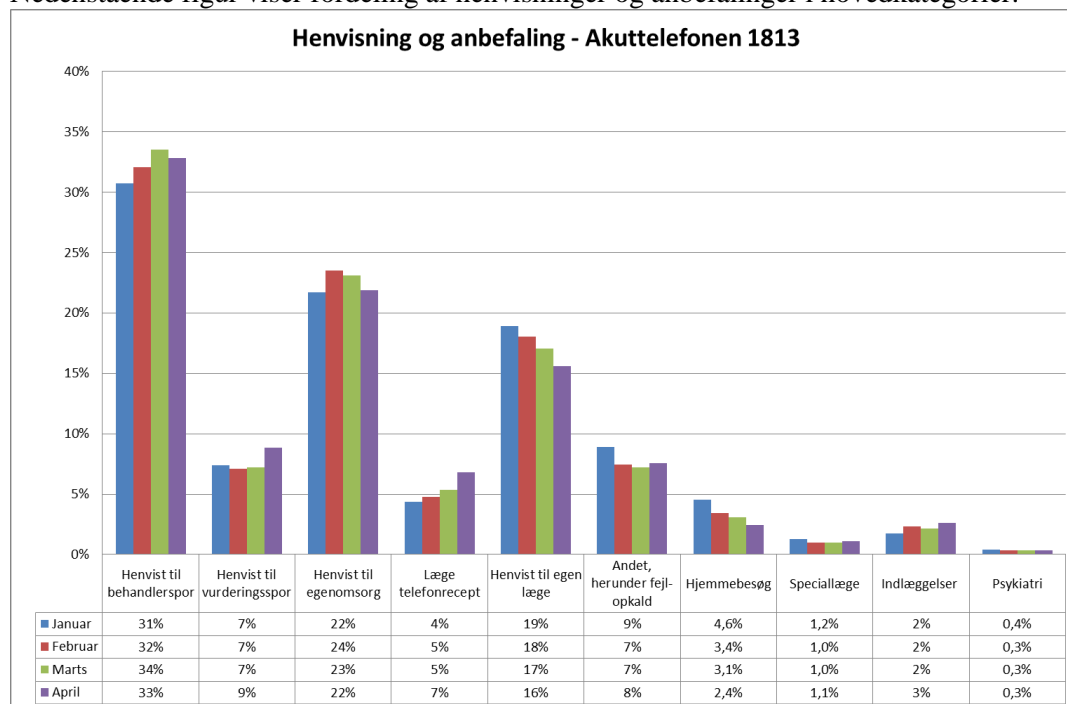
Ventetid til samtale med læge

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
April	27.129	00:04:04	00:21:38	00:34:32

Det skal præciseres, at der ikke er ventetid ved behov for akut lægelig vurdering. Alle direkte opkald går først i køen og alle opkald, hvor sygeplejersken skønner, at der er behov for en umiddelbar lægelig vurdering sendes også først i køen.

Henvi sning 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 telefonrecept. Andelen af patienter henvist til akutmodtagelser og akutklinikker til enten behandler- eller vurderingsspor er på ca. 40 pct.

Hjemmebesøg og indlæggelser

Nedenfor ses en opgørelse af ventetid til hjemmebesøg.

Ventetid til hjemmebesøg, opdelt på måned

Måned	Antal disponerede ture	Antal kørsler	Median	75% Percentil	90% Percentil
Januar	3290	2452	01:17:47	02:34:24	04:18:17
Februar	2532	2089	01:41:22	03:16:02	05:12:06
Marts	2473	2061	01:49:37	03:26:37	05:03:26
April	1964	1569	01:31:03	02:47:46	04:37:23

Opgørelsen er ændret siden sidste opgørelse, da den nu også inkluderer al disponeret kørsel og dermed også køreture til forventet død (dødsattest), ikke slutregistrerede ture, omdisponerede kørsler, kørsler hvor der ønsket en senere tid end den tilbudte, forgæves kørsler og eventuelt aflyste ture eller lignende.

Det fremgår af tabellen, at median tid fra kontakt til 1813 til hjemmebesøg er faldet fra marts til april. Således er tiden på 91 minutter i april mod 109 minutter i marts.

Den mediane ventetid på et hjemmebesøg sammenholdt med den mediane ventetid fra henvisning fra 1813 til behandling for patienter i behandlersporet er stort set ens. Således er medianen i april 92 minutter for ventetid fra henvisning til behandling, mens den er på 91 minutter for hjemmebesøg.

I de tilfælde, hvor ventetiden forventes at være meget lang, kontakter Den Præhospitale Virksomhed borgeren dels for at sikre at der ikke var sket en forværring, dels for at vurdere om der var alternativer, herunder besøg på akutmodtagelser og akutklinikker. Grundet lægemangel på Akuttelefonen 1813 har Den Præhospitale Virksomhed prioriteret at have læger siddende ved telefonerne frem for kørsel. Der arbejdes dog på at få ansat flere læger, hvilket vil betyde flere hjemmebesøg.

Ventetid til behandling på akutmodtagelser og akutklinikker

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

Service mål

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 enstrenget 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 behandlersporret er – i lighed med de blå patienter – blandt andet karakteriseret ved at de ikke vurderes til at have et akut behandlingsbehov og derfor kan tåle at vente.

Tidsmål for ventetid fra triage til behandling

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

Alle behandles inden for servicemålet

Nedenstående tabel viser, at bruges servicemålet for de tidligere blå patienter på patienter henvist til behandlersporret er servicemålet opfyldt i de første fire måneder af 2014.

Overholdelse af servicemål for behandlersporret på akutmodtagelser og akutklinikker (andele)

	Ventet under 1 time				Ventet under 4 time			
	jan-14	feb-14	mar-14	apr-14	jan-14	feb-14	mar-14	apr-14
Bispebjerg Hospital	77	73	70	72	100	100	99	99
Hvidovre Hospital	67	54	61	61	99	97	98	98
Amager Hospital	80	73	71	73	100	100	100	100
Frederiksberg Hospital	71	65	67	67	100	100	99	100
Gentofte Hospital	83	77	79	74	100	100	100	100
Glostrup Hospital	89	89	92	90	100	100	100	100
Herlev Hospital	63	51	61	63	99	98	98	97
Hillerød Hospital	83	74	78	79	100	99	99	99
Frederikssund Hospital	89	79	85	80	100	100	100	100
Helsingør Hospital	95	87	90	81	100	100	100	100
Bornholms Hospital	86	79	79	80	98	100	99	99

Ventetider til behandling

Ventetid for telefonviserede patienter registreres først som påbegyndt ved ankomst til akutmodtagelse eller akutklinik – jf. fakta boks om fælles regional definition af ventetid.

Nedenfor ses både den mediane ventetid for patienter i behandlersporet efter ankomst

Opgørelsen tager ikke højde for ankomst til behandlersporet i forhold til det oplyste fremmødetidspunkt, som patienterne har fået anvist af Akuttelefonen 1813.

Ventetid i behandlersporet efter ankomst og efter henvisning fra Akuttelefonen 1813

Hospital	Ventetid (median i minutter) efter ankomst på hospital til behandling			
	jan-14	feb-14	mar-14	apr-14
Bispebjerg Hospital	28	30	31	30
Hvidovre Hospital	38	51	45	44
Amager Hospital	22	33	33	30
Frederiksberg Hospital	35	39	37	40
Gentofte Hospital	20	27	25	31
Glostrup Hospital	15	17	17	19
Herlev Hospital	43	58	44	43
Hillerød Hospital	21	29	27	28
Frederikssund Hospital	18	26	24	22
Helsingør Hospital	11	17	15	21
Bornholms Hospital	22	27	27	29
Region H total	26	33	30	31

Af ovenstående tabel ses det, at den mediane ventetid på regionsniveau fra ankomst til behandling er stabil omkring en halv time i behandlersporet. Opgørelser viser samtidig, at den median tid der går fra patienter henvises til behandlingssporet af 1813 til de er i behandling – dvs. inklusiv ventetid hjemme og transport – har været ca 1,5 timer.

Patienter der er henvist til vurdering bliver triageret ved ankomst og behandlet i forhold til denne vurdering af alvorligheden. Nedenfor er ventetiden for disse patienter opgjort.

Ventetid i vurderingssporet efter ankomst og efter henvisning fra Akuttelefonen 1813

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

Hospital	Ventetid (median i minutter) efter ankomst på hospital til behandling			
	jan-14	feb-14	mar-14	apr-14
Bispebjerg Hospital	13	8	8	9
Hvidovre Hospital	20	25	22	30
Amager Hospital	15	15	15	15
Frederiksberg Hospital	13	8	11	13
Gentofte Hospital	2	2	3	3
Glostrup Hospital	0	0	0	0
Herlev Hospital	13	14	15	12
Hillerød Hospital	12	11	11	10
Frederikssund Hospital	3	2	3	3
Helsingør Hospital	18	8	4	96
Bornholms Hospital	16	17	21	25
Region H total	11	9	10	10

De to ovenstående tabeller er blevet kvalificeret for så vidt angår tiden fra henvisning fra 1813 til behandling.

Ventetiden for patienter i vurderingssporet er som forventet kortere end for behandlingssporet, og er for hele regionen ca. 10 minutter fra ankomst til behandling. Generelt ses således en væsentlig kortere ventetid for patienter i vurderingssporet, som fra 1813 side er vurderet til at have behov for hurtig vurdering af behandlingsbehovet.

Patienter der sættes i vurderingssporet opfordres til at møde snarest muligt, hvorefter de vil blive vurderet kort tid efter ankomst. Den samlede tid fra henvisning fra 1813 til behandling har været lige over en time og afspejler patientens normale transport. Der er således god overensstemmelse mellem patienter i vurderingssporet og behandlingssporet. Forskellen i den samlede tid er patientens transporttid eller egen vurdering af behov for hurtigt fremmøde.

Ventetid opgjort på triagefarver

Nedenstående tabeller viser den mediane ventetid opgjort på triagefarver i de første måneder af 2014. Patienter triageres i vurderingssporet, dog vil patienter triageret blå blive behandlet i behandlersporet.

Efter etableringen af Enstrenget visiteret akutsystem er der patienter, der ikke får registreret en triagefarve. Den sidste kolonne i nedenstående tabeller viser ventetiden for denne gruppe af patienter.

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

Der er orange patienter, som ikke er behandlet inden for det fastsatte tidsmål. Det vurderes dog, at alle patienter er blevet behandlet fagligt forsvarligt.

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

*Patienter registreret rød, med en median ventetid på 2 minutter skyldes fejlregistreringer såsom forkert triagefarve, nedtriagering og ikke tidstro registrering af behandlingsstart.

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

* Patienter registreret rød, med en median ventetid på 2 minutter skyldes fejlregistreringer såsom forkert triagefarve, nedtriagering og ikke tidstro registrering af behandlingsstart.

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

* Patienter registreret rød, med en median ventetid på 3 minutter skyldes fejlregistreringer såsom forkert triagefarve, nedtriagering og ikke tidstro registrering af behandlingsstart.

Den mediane ventetid fordelt på triagekategorier – april 2014

Ventetid	Rød	Orange	Gul	Grøn	Blå	Mangler triagering
Hvidovre	0	9	23	34	46	28
Glostrup	0	0	0	0	10	1
Amager	0	12	20	26	5	17
Herlev	0	5	19	25	34	8
Gentofte	0	1	3	5	17	13
Bispebjerg	0	4	11	21	27	20
Frederiksberg	.	3	3	8	36	12
Hillerød	1	3	4	6	16	21
Frederikssund	3	1	4	1	8	3
Helsingør	.	.	.	.	.	96
Bornholm	1	11	18	46	33	18
Region H total	0	4	7	14	26	12

* Patienter registreret rød, med en median ventetid på 3 minutter skyldes fejlregistreringer såsom forkert triagefarve, nedtriagering og ikke tidstro registrering af behandlingsstart.

Selvhenvendere

Hvis patienter henvender sig på akutmodtagelser og akutklinikker uden at ringe til Akuttelefonen 1813 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 samtidig blive oplyst om fordelene ved fremadrettet at ringe først.

Nedenstående tabel viser antal selvhenvendere på akutmodtagelser og akutklinikker i januar til april måned 2014. Af tabellen fremgår det, at andelen af selvhenvendere er stabil, mens der kommer flere patienter på akutmodtagelsen/- klinikken primært grundet en stigning i antallet af henviste fra 1813

Antal selvhenvender

	Henvist fra 1813	Selvhenvender	Total	Andel af selvhenvender
Januar 2014	23.304	9.750	38.890	25 pct.
Februar 2014	26.874	8.882	40.266	22 pct.
Marts 2014	30.239	9.942	45.284	22 pct.
April 2014	30.822	10.098	45.730	22 pct.

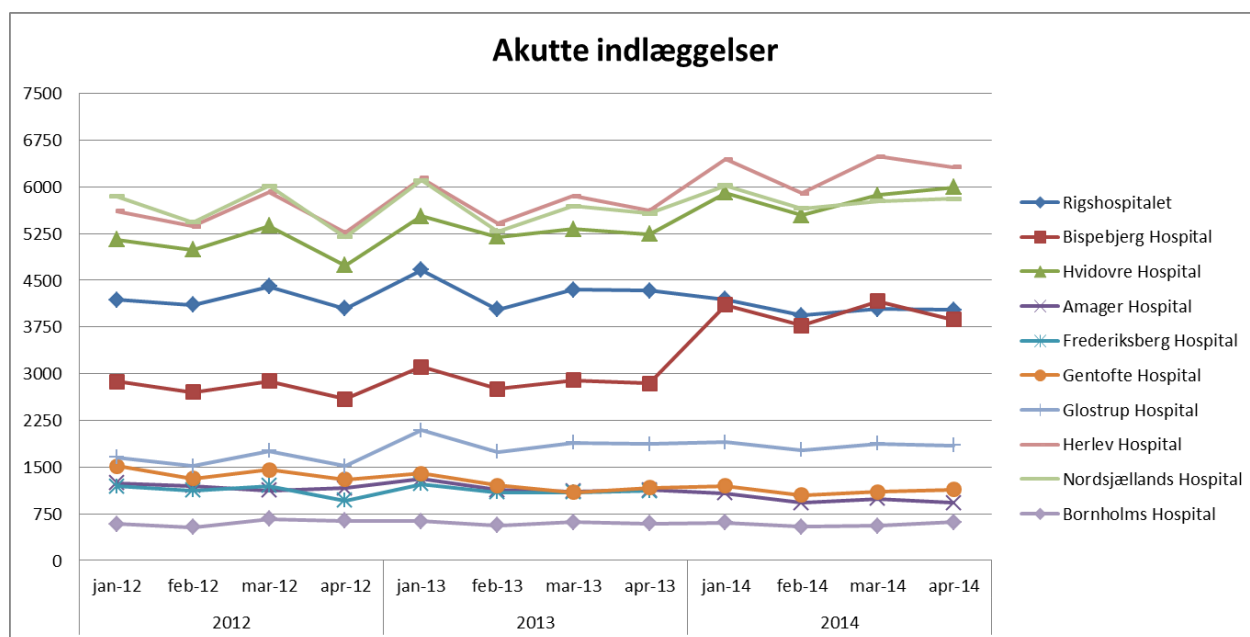
Tallene er kvalificeret i forhold til tidligere opgørelser, idet hospitalerne ikke mente opgørelserne gav et retvisende billede. Data er derfor gennemgået minutiøst, og det har vist sig, at der er medtaget en række patienter, der ikke var selvhenvendere, blandt andet ambulanceindbragte patienter. Der er derfor sket en genberegning af antallet af selvhenvendere, som viser at andelen svarer til det niveau, der er forventet. Der kan

derfor fremover ske yderlige ændring i tallene, hvis der identificeres yderlige patient-grupper, som kan frasorteres gruppen af selvhenvendende.

Akutte indlæggelser

Nedenstående figur viser antallet af akutte indlæggelser på hospitalerne. Som det fremgår af figuren foretages de fleste akutte indlæggelser på regionens akuthospitaler samt på Rigshospitalet.

Siden regionens dannelse har der været en forskydning af akutte indlæggelser mod akuthospitalerne. Således skal akutmodtagelserne håndtere både skadespatienter og et øget antal akutte indlæggelser.



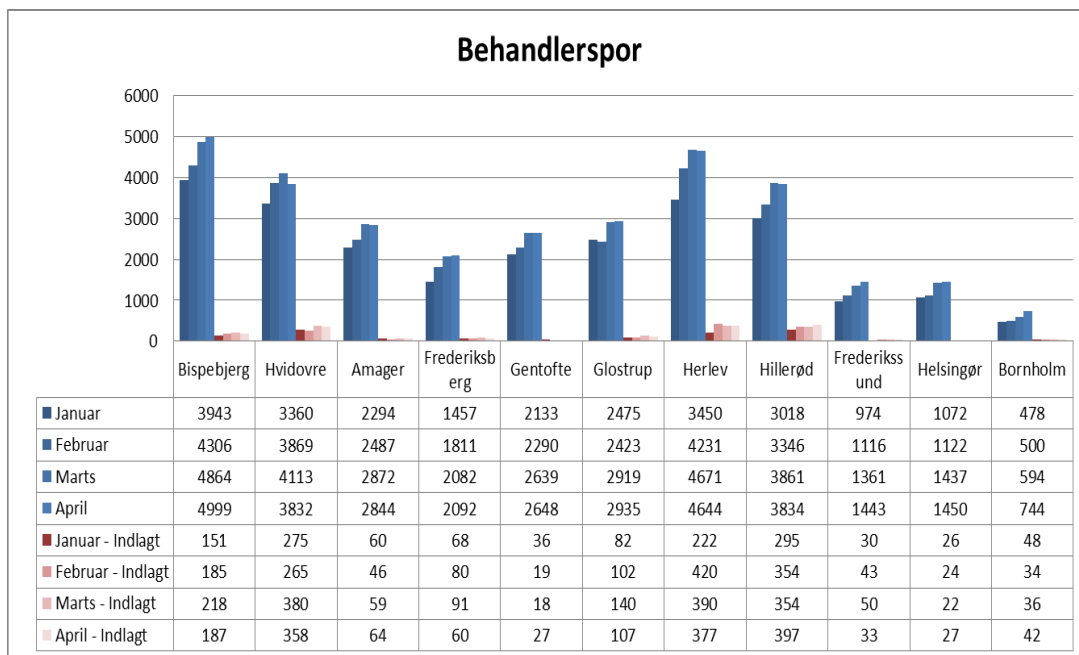
*Fra 2014 er Bispebjerg Hospital og Frederiksberg Hospital lagt sammen i og alle akutte indlæggelser på begge matrikler fremgår under Bispebjerg Hospital.

Det er dog ikke alle akut indlagte patienter der indlægges via akutmodtagelserne. F.eks. er der selvstændig obstetrisk modtagelse i tilknytning til fødeafsnittene, lokale aftaler om f.eks. stående indlæggelser, der betyder, at nogle patienter efter aftale kan blive akut indlagt direkte på en afdeling.

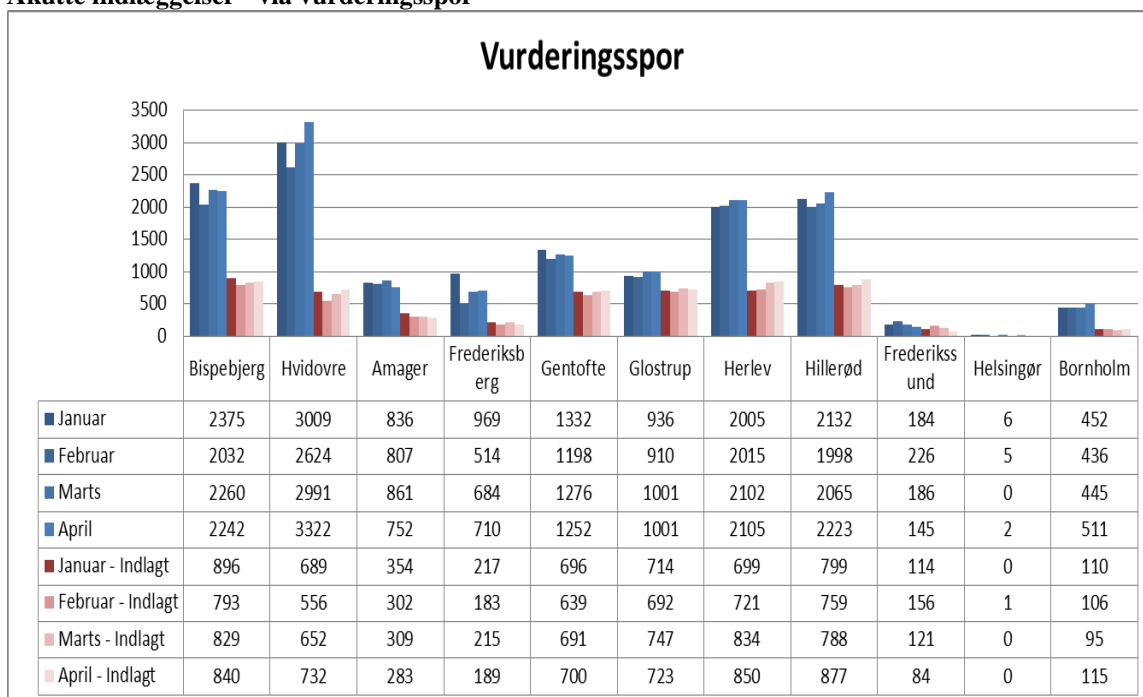
Akutte indlæggelser efter besøg i akutmodtagelser og akutklinikker

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

Akutte indlæggelser – via behandlerspor



Akutte indlæggelser - via vurderingsspor



Andelen af akutte indlæggelser fra akutmodtagelser og akutklinikker var i april måned 2014 på regionsniveau 15,5 pct., hvilket er den samme andel som for 2014 indtil videre.

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

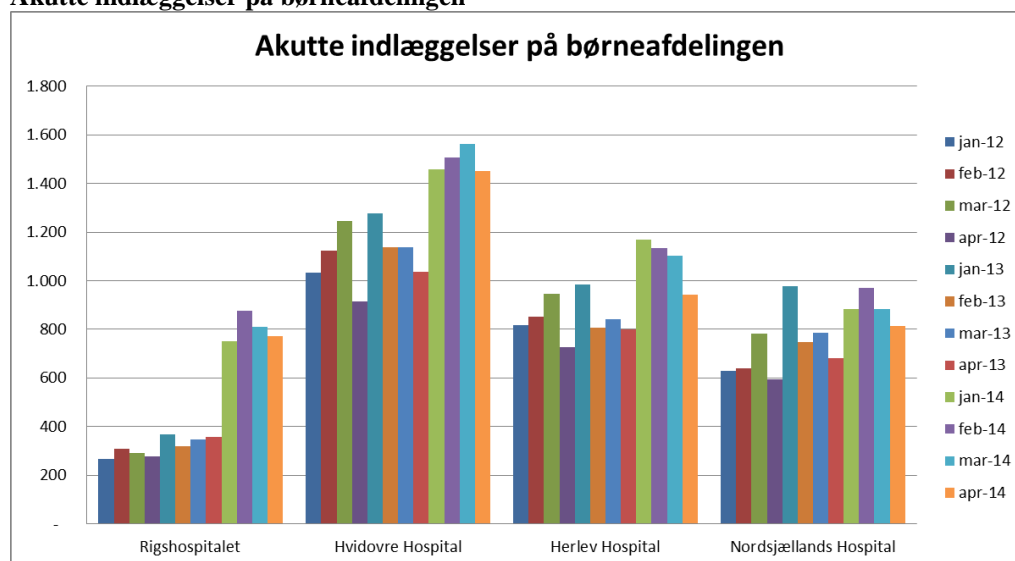
Der er således ikke sket en øgning i antallet af akutte indlæggelser fra akutmodtagelser og akutklinikker efter etablering af enstrengt og visiteret akutsystem.

Administrationen er i gang med nærmere at belyse variationerne i andelen af besøg der fører til indlæggelser hospitalerne imellem.

Akutte indlæggelser på børneafdelingerne

Udviklingen i akutte indlæggelser på børneafdelingerne i de første fire måneder i årene 2012 til 2014 fremgår af nedenstående figur.

Akutte indlæggelser på børneafdelingen



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

Samtidig er det blevet muligt at registrere retvisende og forenklet, da børneafdelingerne kan registrere akut ambulante kontakter om natten, og dermed nøjes med at udarbejde skadenotater for disse patienter.

Herudover er der som et nyt tiltag etableret differentierede ventetider til: Syge børn, syge voksne samt voksne og børn med skader. Ordningen forventes at medføre mere retvisende ventetider og en mere jævn fordeling af patienter.

Administrationen følger imidlertid fortsat udviklingen i akutte indlæggelser med henblik på at vurdere, om der er behov for yderligere tiltag.

Forudsat og faktisk aktiviteten i enstrenget og visiteret akutsystem

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

I det følgende gives status for de fire første måneder med enstrenget og visiteret akutsystem.

Opkald til Akuttefonen 1813

Nedenstående tabel viser den forudsatte og den faktiske aktivitet på Akuttelefonen 1813 for januar til april måned 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
April 2014	102.435	79.631

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

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	43.899	38.909
	-heraf børn under 12 år	10.907	8.938
Februar	I alt	44.377	40.263
	-heraf børn under 12 år	11.388	10.532
Marts	I alt	50.959	45.239
	-heraf børn under 12 år	13.592	11.123
April	I alt	48.840	45.730
	-heraf børn under 12 år	12.769	10.184

Opgørelser viser, at akutmodtagelser og akutklinikkerne i januar til og med april måned 2014 har håndteret færre akut ambulante besøg end forudsat. Dette gælder både totalt og særskilt for børn under 12 år. Der er dog forskel mellem hospitalerne.

Kvalitetsopfølgning i Den Præhospitale Virksomhed

Den Præhospitale Virksomhed har ved etablering af enstrengt og visiteret akutsystem sat yderligere fokus på kvalitetsarbejdet og skærpet en række instrukser. Der foregår således en løbende kvalitetsopfølgning på Akuttelefonen 1813. I maj har Den Præhospitale Virksomhed bl.a. arbejdet med en konkretisering af funktionsbeskrivelser for de ansatte på Akuttelefonen 1813. Yderligere er instruks for brugen af visitationsguiden og instruks for journalføring tilrettet. Introduktions- og undervisningsmateriale opdateres i henhold hertil og de ansatte orienteres løbende om ændringer på samtaler med nærmeste leder. For yderligere at optimere kvaliteten af arbejdet har Den Præhospitale Virksomhed udviklet en auditvejledning med henblik på fremadrettet månedlige patientforløbs audits på Akuttelefonen 1813. Endvidere undersøges det, hvorledes audits kan udvides til også at omfatte patientforløb i akutmodtagelser/-klinikker.

Den Præhospitale Virksomhed har indsendt materiale til Sundhedsstyrelsen af to omgange på baggrund af det gennemførte tilsyn. Begge gange er der planlagt konkret im-

plementering af nye instrukser, funktionsbeskrivelser og kvalitetsopfølgning. Sundhedsstyrelsen har den 15. maj 2014 svaret, at der er foretaget relevante tiltag for inden for en kortere tidsramme at sikre, at den behandling, der tilbydes på Akuttelefonen 1813 bliver patientsikkerhedsmæssigt forsvarlig. Den Præhospitale Virksomhed vil på baggrund af nogle supplerende spørgsmål præcisere forskellige instrukser og IT-tiltag yderligere over for Sundhedsstyrelsen.

Antal rapporterede utilsigtede hændelser i januar-april 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. Omvendt kan et fald i utilsigtede hændelser ses som en kvalitetsudfordring eller at opmærksomheden på rapportering af hændelser er faldet. Antallet af utilsigtede hændelser kan dermed ikke alene anvendes som mål for kvaliteten af indsatserne.

Tabel: Antal hændelser fordelt efter hændelsesdato – udtræk pr 15. maj 2014

Hændelser/uge 1813	Fordelt efter Hændelsesdato*
Januar 2014	291
Februar 2014	149
Marts 2014	101
April 2014	86
I alt	627

**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 læringspotentialer i hændelsen. Patientsikkerhedsanalyserne indgår i det løbende arbejde i Den Præhospitale Virksomhed for at forbedre patientsikkerheden. Ifølge bekendtgørelsen skal sagsbehandlingen af utilsigtede hændelser afsluttes senest 90 dage efter at rapporteringen er modtaget. I alt var pr. 30. april 2014 sagsbehandlingen afsluttet for ca. 300 af de utilsigtede hændelser. På baggrund af analyserne besluttet relevante forbedringstiltag mhp. at minimere risikoen for lignende hændelser fremover. Der er ikke fundet nogen alvorlige hændelser/hændelser med dødeligt udfald i marts og april.