

## NOTAT

Til: **Forretningsudvalget**

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

Journal nr.: 14000172  
Ref.: mlaa

Dato: 4. november 2014

### Status for aktivitet og ventetid i enstrenget og visiteret akutsystem januar til september 2014

I det følgende gives den månedlige status for aktivitet og ventetid i det enstrenget og visiteret akutsystem. Status gives for perioden januar til september 2014, men til og med oktober for Akuttelefonen 1813.

Notatet indeholder en opgørelse over aktivitet og ventetid til Akuttelefonen 1813 for perioden, hjemmebesøg, akut ambulant behandling på akutmodtagelser og akutklinikker samt akutte indlæggelser.

Ligeledes gives en status på kvalitetsopfølgning i Den Præhospitale Virksomhed.

#### Akuttelefonen 1813

Af tabellen nedenfor fremgår det, at median ventetiden til Akuttelefonen 1813 for oktober måned er den næstbedste sammenlignet med de øvrige måneder. Kun i marts måned var den mediane ventetid lavere.

I oktober blev 88 procent af opkaldene besvaret inden 10 minutter mod 86 procent i september og 78 procent i august. I oktober kom 52 procent af borgerne igennem til Akuttelefonen 1813 inden for 3 minutter, hvilket er en klar forbedring i forhold til de foregående måneder, hvor det i september var 46 procent og i august 40 procent.

#### Antal opkald og ventetid til 1813

Måned	Antal	Median	Percentil (90%)	Percentil (98%)	Maksimal ventetid	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	01:17:08	33%	42%	64%
Februar	76.086	00:03:46	00:14:52	00:30:33	00:48:49	46%	57%	80%
Marts	79.529	00:02:27	00:10:36	00:17:20	00:28:07	55%	68%	88%
April	79.631	00:03:42	00:16:29	00:32:09	00:57:30	45%	58%	80%

Maj	78.383	00:04:04	00:12:49	00:19:39	00:34:22	42%	56%	82%
Juni	77.091	00:04:26	00:16:31	00:25:20	00:51:08	39%	54%	78%
Juli	67.414	00:08:19	00:21:19	00:34:01	01:49:04	23%	34%	58%
August	74.947	00:04:25	00:15:05	00:25:41	00:50:50	40%	54%	78%
September	72.159	00:03:27	00:11:22	00:17:40	00:38:05	46%	62%	86%
Oktober	73.789	00:02:48	00:10:43	00:16:03	00:41:25	52%	66%	88%

Der gøres igen opmærksom på, at opgørelsesmetoden for ventetiden til Akuttefonen 1813 er ændret fra august måned. Således vil direkte opkald til læge (de såkaldte bagom numre) figurere under samtale til 1813, mens kun henvendelser viderestillet fra sygeplejerske til læge vil fremgå som opkald til læge.

### *Ventetid til samtale med læge*

Af nedenstående tabel ses ventetiden til samtale med læge til og med oktober 2014.

#### **Aktivitet og ventetid til samtale med læge**

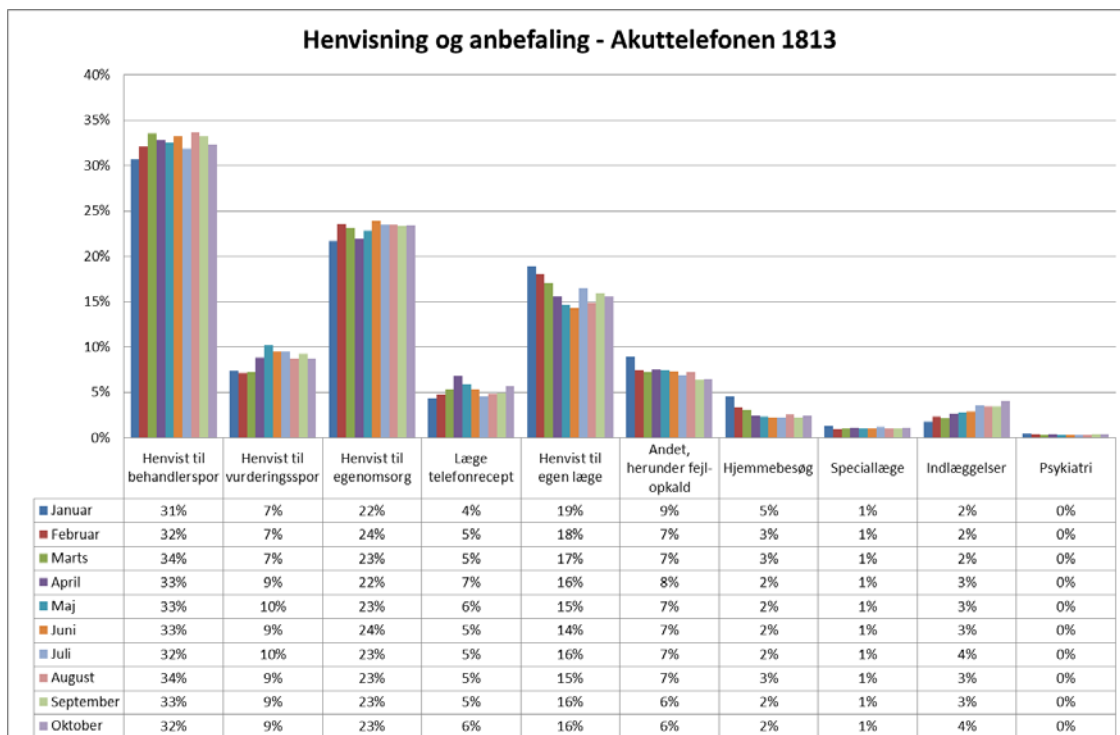
Måned	Antal	Median	Percentil (90%)	Percentil (98%)	Maksimal ventetid	Andel nået inden for 3 min.	Andel nået inden for 5 min.	Andel nået inden for 10 min.
Januar	16.965	00:07:29	00:29:11	00:55:47	01:47:01	31%	40%	59%
Februar	22.593	00:06:55	00:23:18	00:36:58	01:29:32	36%	44%	59%
Marts	24.232	00:06:29	00:24:22	00:37:50	01:05:49	37%	45%	60%
April	27.129	00:04:04	00:21:38	00:34:32	01:06:04	45%	54%	69%
Maj	28.005	00:03:03	00:15:38	00:27:34	00:57:00	50%	61%	80%
Juni	24.280	00:04:00	00:16:12	00:27:52	01:04:44	45%	55%	75%
Juli	18.844	00:06:06	00:21:02	00:33:45	02:29:14	39%	46%	64%
August	14.225	00:05:42	00:16:42	00:24:58	01:04:12	35%	46%	71%
September	14.163	00:04:01	00:12:37	00:19:52	00:40:23	44%	57%	83%
Oktober	16.452	00:04:02	00:13:12	00:19:50	00:41:08	44%	55%	80%

Antallet af opkald til læge er steget med ca. 2.300 opkald fra september til oktober. Ventetiden har samtidig overordnet været stabil fra september til oktober. Den mediane svar i oktober 4 minutter og 2 sekunder.

Det skal understreges, at der ikke er ventetid ved behov for akut lægelig vurdering. Alle direkte opkald (de såkaldte bagom numre) kommer først i køen og alle opkald, hvor en sygeplejerske skønner, at der er behov for en umiddelbar lægelig vurdering sendes også først i køen.

### *Henvisning og anbefalinger*

Nedenstående figur viser fordelingen af henvisninger og anbefalinger i hovedkategorier.



### Hjemmebesøg

Nedenstående tabel viser antallet af hjemmebesøg og ventetid til hjemmebesøg.

#### Hjemmebesøg og ventetid, opdelt på måned.

Måned	Disponerede kørsler	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
Maj	1867	1526	01:22:08	02:33:00	03:52:17
Juni	1723	1458	01:34:33	02:54:21	04:34:23
Juli	1596	1339	01:17:53	02:27:28	03:38:01
August	1867	1508	01:20:31	02:25:39	03:46:51
September	1783	1351	01:32:15	02:38:44	03:56:46
Oktober	1828	1617	01:28:29	02:36:56	03:40:17

Disponeret kørsel dækker ud over almindelige patienter bl.a. kørsel til udfærdigelse af dødsattest, omdisponerede kørsler, ture hvor borger har bestilt senere tid end den tilbudte, ikke slutregistrerede ture, forgæves kørsler og lignende.

Af tabellen ses, at der er sket en stigning i antallet af kørsler, som er det højeste siden marts måned. Der er samtidig sket et mindre fald i ventetiden fra september til oktober.

### ***Bemandingssituation og rekrutteringsinitiativer***

Bemandingssituationen for sygeplejersker er stadig en udfordring. Der forventes status quo i forhold til bemandingssituationen pr. 1. december 2014.

For at imødegå personalemanglen suppleres med ekstra læger på vagt i det omfang, at det er muligt.

Der er fortsat en løbende rekruttering af læger, men det er vurderingen, at der stadig vil være en udfordring specielt ift. praktiserende læger, da der endnu ikke er en fælles aftale.

Det er Den Præhospitale Virksomheds vurdering, at en fælles rekrutteringsindsats af både sygeplejersker og læger til 1813 på regionens hospitaler, er nødvendig for at løse den nuværende udfordring. Der er allerede etableret administrativ mulighed for dette ved dels timelønsansættelse, dels etablering af delestilling. Rekruttering fra hospitalerne skal dog ske under hensyntagen til bemandingssituationen på hospitalerne.

Der er som tidligere skrevet fra 1. september vagtplanlagt efter de ændrede mødetider for sygeplejerskerne, hvor større del af arbejdet er omlagt til aften/weekend. Der er fortsat ikke forventning om, at dette alene kan dække behovet for fremmøde i weekenden, hvorfor der suppleres med timelønsansatte sygeplejersker. Det er fortsat en udfordring at skabe en fordeling mellem hverdags- og weekendarbejde, såfremt sygeplejerskerne ansættes på den ansættelsesbrøk, som de ønsker.

Herudover er der iværksat flere aktiviteter med henblik på at fastholde nuværende medarbejdere og øge rekrutteringen for at kunne opnå bedre vagtdækning:

- Gennemførelse af "Idealweekend" 25. og 26. oktober 2014, hvor der blev bemandet fuldt ud i henhold til plan for at vise medarbejderne, hvordan opgaveløsningen vil være, når der er tilstrækkeligt personale tilstede og for at teste om planlægningen er robust. Lørdag d. 25. oktober var den 10. travleste dag i 2014 og 68 procent af opkaldene blev besvaret indenfor 3 min.
- Langsigtet vagtplanlægning for læger, hvor der er krav til antal faste vagter per læge per måned (min. 24 timer) trådte i kraft d. 22. september.
- Udvidet rekrutteringskampagne: lokalaviser, job-portaler og rekruttering via netværk.
- Udvidet målgruppe for rekruttering af sygeplejersker, med mulighed for udvidet oplæring og introduktion.
- Åbent hus hver onsdag for sygeplejersker og læger
- I samarbejde med Center for HR er der taget initiativ til yderligere tværregionale HR-tiltag eksempelvis med delestillinger
- Ansættelse af timelønnede. Der er indgået timelønsaftale og etableret et korps af timelønnede sygeplejersker. De er under oplæring.

### ***Status på og erfaringer med tekniske løsninger på Akuttelefonen 1813***

Overordnet muliggør de tekniske løsninger på Akuttelefonen 1813 en mere hensigtsmæssig fordeling af opkaldene over tid, men de løser ikke driftsudfordringen med manglen på personale til at svare på opkaldene. Den aktuelle status er som følger:

I juni blev der idriftsat en teknisk telefonløsning (automatisk flowmaster), som muliggør en mere automatisk og hensigtsmæssig fordeling af opkald til sundhedsfaglige visitatorer og læger afhængig af den aktuelle kø. Det betyder, at hvis der er fri kapacitet i lægerressourcerne, så viderestilles de nye opkald fra 1813 direkte til læger. Denne løsning betyder, at det er mindre sandsynligt, at lange svartider opstår. Erfaringen viser, at 7-10 procent af opkaldene på denne måde stilles direkte til 1813-læger, hvilket medvirker til at udjævne køen og dermed reducere ventetiden. Udfordringen med styring af denne løsning er, at aflastning af 1813 ikke må påvirke ventetiden negativt for de borgere, der er henvist til lægesamtale efter primær kontakt til 1813.

Der er i august måned teknisk implementeret en call-center-løsning, der giver mulighed for en yderligere faglig specialisering og hensigtsmæssig kompetenceudnyttelse af ressourcerne. Der er i alt tre funktioner:

- Et skadespor, hvor borgere med akutte skader (tilskadekomst) kan visiteres direkte til sygeplejersker med særlig kompetence, hvis borger angiver skade via tast. Dette skadespor er i drift. I hverdagen håndteres godt 30 procent af de indkomne opkald i skadesporet. I weekenden og på helligdage er det lidt mindre, ca. 20 procent. Skadesporet er åbent i tidsrummet kl. 8-22 alle dage. Udenfor dette tidsrum er der for få skader og for få medarbejdere til at det giver mening at opdele i 2 spor.
- En call-back-funktion, hvor borgerne i ikke akutte tilfælde og efter eget ønske har mulighed for at blive ringet op senere f.eks. ved udskrivelse af recepter. Denne løsning har været forsinket, men var teknisk klar pr. 6. oktober 2014 og driftsafprøves i øjeblikket.
- I call-center-løsningen kan børn henvises til læge/sygeplejerske med særlig viden inden for børn – fx en sundhedsplejerske – hvis systemet ud fra cpr-nummeret kan se, at det vedrører et barn og der er en sygeplejerske med specialkompetencen ledig. Den tekniske mulighed for opdeling på baggrund af alder (på baggrund af cpr-nummer) er etableret. Afprøvning af løsningen afventer en teknisk mulighed for hurtig tilpasning af ressourcer på dagen ift. antallet af opkald, der handler om børn. Denne forventes leveret i november måned.

### **Ventetid til behandling på akutmodtagelser og akutklinikker**

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

Ventetiden for patienter registreres først som påbegyndt ved ankomst til akutmodtagelse eller akutklinik i overensstemmelse med den fælles regionale definition af ventetid.

### ***Ventetid indenfor servicemål***

Regionen har fastsat et servicemål for stabile patienter med mindre alvorlig sygdom og skader (såkaldte blå patienter). Halvdelen af de patienter, der er triageret blå, skal være i gang med behandlingen inden for en time og 95 procent inden for fire timer.

Af nedenstående tabel ses det, at de to servicemål er opfyldt i de første tre kvartaler af 2014.

	Behandling påbegyndt indenfor 1 time (andele)		
	1. kvartal	2. kvartal	3. kvartal
Bispebjerg Hospital	73	68	69
Hvidovre Hospital	60	67	72
Amager Hospital	74	71	80
Frederiksberg Hospital	68	69	66
Gentofte Hospital	79	76	83
Glostrup Hospital	90	92	94
Herlev Hospital	58	62	64
Hillerød Hospital	78	76	76
Frederikssund Hospital	84	82	88
Sundhedshuset i Helsingør	90	87	95
Bornholms Hospital	81	79	74

	Behandling påbegyndt indenfor 4 timer (andele)		
	1.kvartal	2. kvartal	3. kvartal
Bispebjerg Hospital	100	99	99
Hvidovre Hospital	98	97	97
Amager Hospital	100	100	100
Frederiksberg Hospital	100	100	99
Gentofte Hospital	100	100	100
Glostrup Hospital	100	100	100
Herlev Hospital	98	97	98
Hillerød Hospital	99	99	99
Frederikssund Hospital	100	100	100
Sundhedshuset i Helsingør	100	100	100
Bornholms Hospital	99	99	99

### ***Ventetider til behandling***

Af nedenstående tabel ses den mediane ventetid i minutter for patienter i behandler-sporet efter ankomst til akutmodtagelse eller akutklinik.

Behandlerspor	Ventetid (median i minutter) efter ankomst på hospital til behand- ling		
	1. kvartal	2. kvartal	3. kvartal
Hospital			
Bispebjerg Hospital	30	35	33
Hvidovre Hospital	45	35	30
Amager Hospital	30	32	25
Frederiksberg Hospital	37	37	39
Gentofte Hospital	24	28	24
Glostrup Hospital	16	16	14
Herlev Hospital	47	44	43
Hillerød Hospital	26	30	29
Frederikssund Hospital	22	24	19
Sundhedshuset i Helsingør	14	18	12
Bornholms Hospital	25	29	32
Region H total	30	31	27

Af ovenstående tabel ses det, at den mediane ventetid fra ankomst på hospitalet til be-handling for patienter i behandler-sporet er stabilt omkring en halv time.

Af nedenstående tabel ses den mediane tid, der går fra henvisning til behandler-sporet af 1813 til behandlingsstart – dvs. inklusiv ventetid hjemme og transport til akutmod-tagelse/akutklinik. På ni akutmodtagelser og akutklinikker er den mediane ventetid faldet fra anden til tredje hospital.

Behandlerspor	Tid (median i minutter) fra henvisning fra 1813 til behandling		
	1. kvartal	2. kvartal	3. kvartal
Hospital			
Bispebjerg Hospital	95	102	105
Hvidovre Hospital	119	104	95
Amager Hospital	85	96	84
Frederiksberg Hospital	105	119	118
Gentofte Hospital	77	91	84
Glostrup Hospital	74	79	81
Herlev Hospital	117	115	113
Hillerød Hospital	96	102	95
Frederikssund Hospital	68	78	72

Sundhedshuset i Helsingør	59	71	61
Bornholms Hospital	61	69	76
Region H total	94	98	94

Patienter, der er henvist til vurdering, bliver triageret ved ankomst og behandlet i forhold til vurderingen af alvorligheden. Nedenfor er ventetiden samlet opgjort for patienter i vurderingsspor.

Vurderingsspor	Ventetid (median i minutter) efter ankomst på hospital til behandling		
	1. kvartal	2. kvartal	3. kvartal
<b>Hospital</b>			
Bispebjerg Hospital	10	9	11
Hvidovre Hospital	22	30	26
Amager Hospital	15	13	10
Frederiksberg Hospital	11	13	16
Gentofte Hospital	3	3	2
Glostrup Hospital	0	0	0
Herlev Hospital	14	13	11
Hillerød Hospital	11	12	14
Frederikssund Hospital	3	2	1
Sundhedshuset i Helsingør	14	43	20
Bornholms Hospital	18	26	22
Region H total	10	11	11

For patienter i vurderingsspor ses det af ovenstående tabel, at den gennemsnitlige mediane ventetid ligger omkring 10-11 minutter i de første tre kvartaler. Der er dog variation mellem hospitalerne.

Dette er i overensstemmelse med forventningerne til vurderingsspor, hvor patienterne fra Akuttelefonen 1813 bliver bedt om at møde op snarest muligt til vurdering af deres behandlingsbehov. Af nedenstående tabel ses tiden fra henvisning til vurderingsspor fra 1813 til behandling. Den gennemsnitlige tid er her lige over en time og afspejler patienternes transporttid til akutmodtagelsen eller akutklinikken.

Vurderingsspor	Tid (median i minutter) fra henvisning fra 1813 til behandling		
	1. kvartal	2. kvartal	3. kvartal
<b>Hospital</b>			
Bispebjerg Hospital	59	58	63
Hvidovre Hospital	91	104	100
Amager Hospital	60	55	48
Frederiksberg Hospital	65	63	65
Gentofte Hospital	54	54	48



<b>Glostrup Hospital</b>	40	41	36
<b>Herlev Hospital</b>	72	67	64
<b>Hillerød Hospital</b>	54	50	49
<b>Frederikssund Hospital</b>	34	34	29
<b>Sundhedshuset i Helsingør</b>	55		
<b>Bornholms Hospital</b>	59	60	76
<b>Region H total</b>	64	65	64

Forskellen i den mediane ventetid mellem vurderingssporet og behandlersporet skal findes i, at patienter til vurderingssporet bliver bedt om at møde hurtigst muligt op, mens patienter til behandlersporet kan vente noget af tiden hjemme.

#### *Forventningsafstemning om ventetid*

Utilstrækkelig forventningsafstemning om ventetid kan gøre patienterne utilfredse. For eksempel er en del patienter utilfredse, når andre patienter behandles før dem. Det kan ske, når andre patienter har en alvorligere sygdom eller skade eller fordi andre patienter har ringet og fået en tid, som er før de øvrige ventende patienters tid.

Der igangsættes derfor en række tiltag, der har til formål at bidrage til en tydeligere forventningsafstemning:

- Personalet på akuttelefonen 1813 tydeliggør, at patienterne kan forvente ventetid i akutmodtagelserne og akutklinikkerne
- Personalet på akutmodtagelser og akutklinikker informerer patienterne om ventetid ved ankomsten og ved store forsinkelser.
- Info-TV: Som supplement til den mundtlige ventetidsinfo er der produceret en film til Info-TV og et slide, der fra den 10. november vises hyppigt i venteearealerne (ca. hvert tredje minut).
- Plakat: Der er lavet en plakat til akutmodtagelserne og akutklinikkerne, der forklarer, hvorfor der kan opstå ventetid. Akutmodtagelser og akutklinikker vil modtage plakaterne den 4. november.

Personalet oplever, at nogle patienter eller pårørende agerer voldsomt, ubehøvlet eller endda truende overfor personalet ved ventetid. Der overvejes derfor en kampagne eller lignende med det formål at forbedre den måde nogle patienter og pårørende agerer overfor personalet.

## **Selvhenvendere**

Nedenstående tabel viser antallet af selvhenvendere på akutmodtagelserne og akutklinikkerne. Af tabellen fremgår det, at andelen af borgere, som ikke ringer til Akuttelefonen 1813 inden fremmøde på en akutmodtagelse eller akutklinik, er på 23 procent i de to første kvartaler af 2014. I tredje kvartal, som også omfatter sommerferien, er der lidt flere selvhenvendere (25 procent). Årsagen til stigningen i selvhenvendere kan være et større antal turister i byen.

### **Antal selvhenvendere**

	Henvist fra 1813	Antal selvhenvendere	Total	Andel selvhenvendere
1. kvartal 2014	80.417	28.574	124.440	23 pct.
2. kvartal 2014	92.508	32.148	139.151	23 pct.
3. kvartal 2014	82.117	31.979	128.647	25 pct.

Det skal pointeres, at patienter, der henvender sig på en akutmodtagelse eller akutklinik uden at ringe til Akuttefonen 1813 først eller henvender sig på en anden akutmodtagelse/-klinik end henvist til, vil blive vurderet og behandlet efter hastegraden af deres behandlingsbehov.

#### Indsats i forhold til at mindske omfanget af selvhenvendere

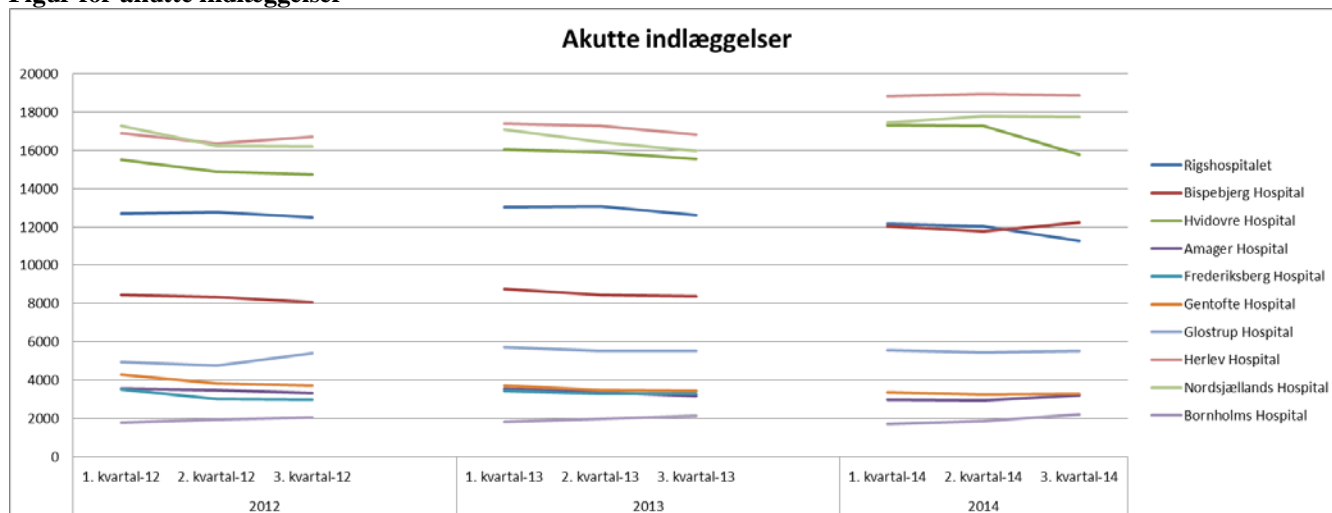
Der er netop igangsat en kommunikationsindsats for at mindske antallet af selvhenvendere:

- Akuttefonen tydeliggør, at det ikke er hensigtsmæssigt, at borgerne møder uanmeldt op
- Akutmodtagelser og akutklinikker fortæller selvhenvenderne, at de fremover skal ringe 1813
- Der er udarbejdet en flyer, som personalet skal give til selvhenvenderne. Folderen skal beskrive fordelene ved at ringe 1813. Akutmodtagelser og akutklinikkerne vil modtage flyeren den 4. november.

## Akutte indlæggelser

Nedenstående figur viser antallet af akutte indlæggelser på hele hospitalet undtagen fødsler. Figuren viser de første tre kvartaler af årene 2012, 2013 og 2014, så det også er muligt at sammenligne årene. Af figuren ses det, at antallet af akutte indlæggelser fordeler sig med flest til akuthospitalet og Rigshospitalet.

Figur for akutte indlæggelser

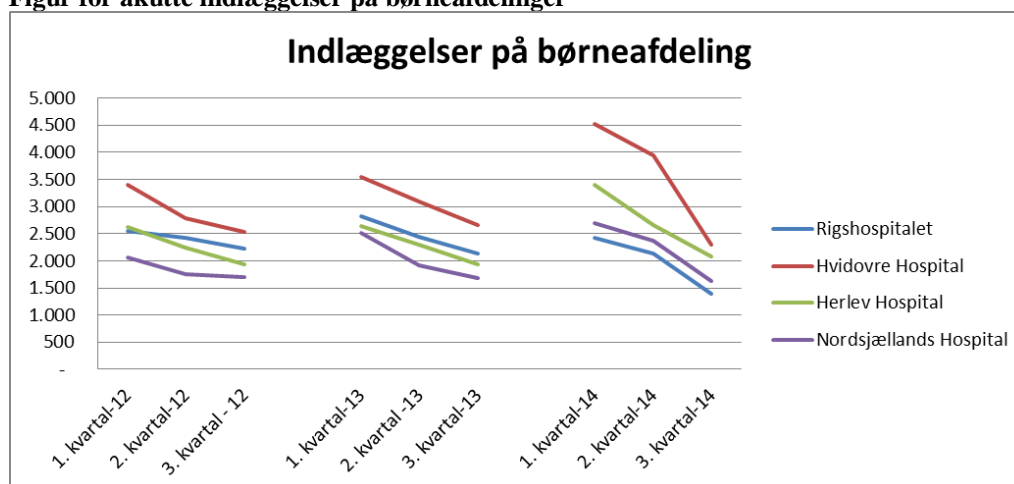


\*Fra 2014 er Bispebjerg Hospital og Frederiksberg Hospital registreringsmæssigt lagt sammen og alle akutte indlæggelser på begge matrikler fremgår under Bispebjerg Hospital.

### **Akutte indlæggelser på børneafdelingen**

Udviklingen i akutte indlæggelser på børneafdelingerne på regionens børneafdelinger fremgår af nedenstående figur.

**Figur for akutte indlæggelser på børneafdelinger**



Af figuren fremgår, at antallet af akutte indlæggelser på børneafdelinger har været nedadgående i løbet af de første tre kvartaler af 2014 og overordnet set er omfanget af akutte indlæggelser for tredje kvartal 2014 på niveau med omfanget af akutte indlæggelser for tredje kvartal i de to foregående år. Der er dog variationer mellem hospitalet.

Det har hen over sommeren 2014 været muligt for børneafdelingerne at optage skadesnotater på akut ambulante kontakter om natten i stedet for at indlægge børnene. Dette letter arbejdsgangen ift. journalskrivelse mv.

Administrationen følger stadig udviklingen tæt på børneområdet samt udviklingen indenfor de akutte indlæggelser.

### **Kvalitetsopfølgning i Den Præhospital Virksomhed**

#### **Audit på patientforløb ved Akuttefonen 1813**

På Akuttefonen 1813 er der i september 2014 gennemført audits på 80 generelle patientforløb samt på 80 fokuserede patientforløb omhandlende akutte mavesmerter. Analysen af resultaterne fra de fokuserede patientforløb pågår.

Den førstnævnte audit på 80 generelle patientforløb, der er henvist fra Akuttefonen 1813 til Akutmodtagelser og Akutklinikker (Frederiksberg Hospital, Bispebjerg Hospital, Amager Hospital og Hvidovre Hospital), er gennemført sammen med repræsentanter udpeget af Sundhedsfagligt Råd Akutmedicin. Analysen viser følgende:

- Alt det, der dokumenteres ved kontakt til Akuttefonen 1813, er fuldt tilgængeligt for akutmodtagelser og akutklinikker.
- Næsten alle (92 pct.) af patienterne er visiteret korrekt fra Akuttefonen 1813.
- Syv ud af ti patienter møder frem til den aftalte tid. Fordelingen mellem dem, der ikke møder frem til tiden, fordeler sig næsten ligeligt med halvdelen, der møder for tidligt (mere end 15 min før tildelt tid) og den anden halvdel møder efter tildelt tid.

Audit mellem Akuttefonen 1813 og akutmodtagelser og akutklinikker er i opstartsfasen, og første fælles audit er gennemført. Der er behov for, at auditredskab og -proces videreudvikles, før der fremsendes egentlige konklusioner.

#### **Utilsigtede hændelser**

I tabellen nedenfor ses antal rapporterede utilsigtede hændelser i perioden 1. januar til 30. september 2014. Det bemærkes, at der generelt har været et markant fald i antal rapporterede hændelser på Akuttefonen 1813, fra januar til september 2014.

**Tablet: Antal hændelser fordelt efter hændelsesdato – dataudtræk pr. 20. oktober 2014**

Hændelser/måned 1813, 2014	Fordelt efter Hændelsesdato*
Januar	291
Februar	149
Marts	101
April	98
Maj	64
Juni	46
Juli	36
August	33
September	29
<b>I alt</b>	<b>847</b>

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

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 Den Præhospital Virksomheds løbende arbejde med at forbedre patientsikkerheden. Det følger af bekendtgørelsen om rapportering af utilsigtede hændelser i sundhedsvæsenet m.v., at sagsbehandlingen af utilsigtede hændelser skal være afsluttet senest 90 dage efter, at rapporteringen er modtaget. På baggrund af analyserne vurderes det, hvilke relevante forbedringstiltag, der skal iværksættes med henblik på at minimere risikoen for, at lignende hændelser sker fremover.

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

**Tabel: Gruppering af utilsigtede hændelser**

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

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

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