

NOTAT

Til: **Forretningsudvalget**

Opgang B & D
Telefon 3866 6000
Direkte 38666019
Mail csu@regionh.dk

Ref.: mlau

Dato: 26. marts 2015

Status for enstrenget og visiteret akutsystem

Dette notat giver en månedlige status for aktivitet og ventetid i det enstrengede og visiterede akutsystem. Opgørelsen inkluderer data for februar 2015 for både akutmodtagelser og –klinikker samt Akuttelefonen 1813.

Notatet indeholder en opgørelse over:

- aktivitet og ventetid til Akuttelefonen 1813,
- hjemmebesøg,
- akut ambulat behandling på akutmodtagelser og akutklinikker

Derudover gives en status på kvalitetsopfølgning i Den Præhospitale Virksomhed.

Den månedlige status er forenklet i forhold til tidligere for at øge overskueligheden.

Akuttelefonen 1813

Akuttelefonen 1813 har i februar 2015 håndteret 70.665 opkald til Akuttelefonen 1813 og 7.632 opkald til Akuttelefonen 1813, hvor der blev viderestillet til læge. Dette svarer til i gennemsnit ca. 2.520 opkald til Akuttelefonen 1813 i døgnnet, hvoraf ca. 275 opkald viderestilles til en læge i løbet af et døgn.

Den mediane ventetid i februar var 9 minutter og 8 sekunder, hvilket er dårligere end både måneden før og en gennemsnitlig måned i 2014. Det skal ses i sammenhæng med at antallet af opkald pr. dag er steget med over 100 opkald dagligt i februar sammenlignet med januar 2015.

24 procent af opkaldene til Akuttelefonen 1813 blev besvaret inden 3 minutter og 54 procent blev besvaret inden for 10 minutter. Region Hovedstaden har et servicemål om, at 90 % af opkaldene skal være besvaret inden for 3 minutter og alle opkald skal være besvaret inden for 10 minutter.

Forklaringerne på den øgede ventetid i februar er for det første stigningen i antallet af opkald pr. dag i februar ift. januar. Derudover har bemanningen været under pres i forbindelse med afholdelse af ferie (vinterferie). Effektiviteten defineret som antal op-

kald pr. medarbejder pr. time er faldet specielt siden oktober 2014, som følge af længere samtaler og krav til øget dokumentation fra Sundhedsstyrelsen. Disse krav stilles alene til Region Hovedstadens visitation til det akutte system og ikke til de øvrige regioner.

Tabel: Opkald og ventetid til Akuttefonen 1813

Dato	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.	Andel nået inden for 20 min
Gennemsnitlig måned i 2014	78.088	00:04:03	00:15:44	00:30:11	01:49:04	43%	56%	78%	94%
Januar 2015	75.047	00:04:42	00:16:40	00:27:04	01:03:07	40%	52%	73%	94%
Februar 2015	70.665	00:09:08	00:23:33	00:34:06	00:56:25	24%	33%	54%	84%

Af nedenstående tabel ses ventetiden til samtale med læge til og med februar 2015.

Tabel: Opkald og ventetid på Akuttefonen 1813 for opkald, der viderestilles til en læge

Dato	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.	Andel nået inden for 20 min
Gennemsnitlig måned i 2014	16.777	00:06:12	00:20:21	00:34:22	02:29:14	34%	44%	66%	90%
Januar 2015	10.911	00:05:27	00:15:31	00:24:04	01:04:01	37%	47%	73%	96%
Februar 2015	7.632	00:08:21	00:20:08	00:30:10	01:02:25	28%	37%	58%	90%

Af tabellen fremgår det, at antallet af opkald, der viderestilles til læge er faldet. Dette betyder ikke nødvendigvis, at færre borgere har talt med en læge, da der nu er elektronisk mulighed for at lade borgerne blive betjent af den personalegruppe, der har kortest ventetid. Det betyder, at hvis der er fri kapacitet i lægeressourcerne, så viderestilles de nye direkte opkald til akuttefonen til læger. Disse opkald indgår i opgørelsen af direkte opkald til akuttefonen 1813.

Yderligere er der etableret 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. Dette betyder, at opkaldene ikke bliver registreret som viderestillede opkald til lægen. Der er omkring 2.000 sådanne opkald fra læge til borgere om måneden, som kan tælles med i læge-aktiviteten

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.

Kørende læger og hjemmebesøg

Der er lavet en opgørelse af aktiviteten for de kørende læger, der foretager hjemmebesøg.

Der er i nedenstående opgørelse foretaget en mindre korrektion af antal disponerede kørsler, idet der ved en fejl i efteråret manglede registrering af ca. 200 hjemmebesøg af afdøde borgere.

Tabel: Hjemmebesøg

Disponeringsmåned	Disponerede kørsler	Antal kørsler	Heraf børn	Gennem snit	Median	75% Percentil	90% Percentil
Gennemsnitlig måned i 2014	2075	1715	109	02:01:43	01:32:33	02:49:49	04:20:44
Januar 2015	1940	1638	77	01:59:35	01:42:06	02:43:51	03:49:41
Februar 2015	1816	1528	75	02:06:07	01:41:58	02:55:07	04:16:02

Opgørelsen af disponerede kørsler inkluderer kørsel til afdøde (dødsattest), ikke slutregistrerede ture, om-disponerede ture, ture hvor borger har bestilt senere tid end den tilbudte, forgæves kørsler og eventuelt aflyste ture eller lignende. Opgørelsen af disponerede kørsler er derfor samlet set højere end det antal kørsler der beregnes servicetid på.

Status på personalsituationen

Akuttelefonen 1813 har stadig en rekrutteringsudfordring og primært i forhold til sygeplejersker, hvor det nødvendige antal sygeplejersker ligger ca. 30 procent under det aktivitetsbaserede behov i fremmødeplanerne.

Hvis der kunne ansættes det normerede antal sygeplejersker suppleret med timelønnede sygeplejersker, ville behovet for ansættelse af flere læger være minimalt i forhold til den daglige bemanning. Ansættelse af flere læger udover de nuværende ansatte læger og vikar-læger vil dog kunne bidrage til at kunne bemane bedre ved spidsbelastninger, hvor der er ekstraordinært stort behov.

Den Præhospitale Virksomhed vurderer, at rekruttering og fastholdelse af sygeplejersker er forudsætningen for forbedring af svartiderne ved Akuttelefonen 1813.

Administrationen arbejder videre med kendte og nye rekrutteringsinitiativer.

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. Halvdelen af disse patienter skal være i gang med behandlingen inden for en time og 95 procent inden for fire timer.

Af nedenstående tabeller ses det, at de to servicemål er opfyldt i februar 2015.

Tablet: Opfyldelse af servicemål om behandling påbegyndt inden for 1 time

Hospital	Behandling påbegyndt indenfor 1 time (andele)		
	2014	Januar 2015	Februar 2015
Bispebjerg Hospital	71	70	69
Hvidovre Hospital	68	75	70
Amager Hospital	78	88	87
Frederiksberg Hospital	69	81	81
Gentofte Hospital	81	87	86
Glostrup Hospital	93	94	95
Herlev Hospital	63	69	64
Hillerød Hospital	78	80	79
Frederikssund Hospital	86	91	93
Sundhedshuset i Helsingør	92	96	98
Bornholms Hospital	80	87	88

Tablet: Opfyldelse af servicemål om behandling påbegyndt inden for 4 timer

Hospital	Behandling påbegyndt indenfor 4 timer (andele)		
	2014	Januar 2015	Februar 2015
Bispebjerg Hospital	99	99	99
Hvidovre Hospital	98	99	99
Amager Hospital	100	100	100
Frederiksberg Hospital	100	100	100
Gentofte Hospital	100	100	100
Glostrup Hospital	100	100	100
Herlev Hospital	98	98	99
Hillerød Hospital	99	99	99
Frederikssund Hospital	100	100	100
Sundhedshuset i Helsingør	100	100	100
Bornholms Hospital	99	100	100

Ventetider til behandling

Af nedenstående tabel ses den mediane ventetid i minutter for patienter i behandler-sporet efter ankomst til akutmodtagelse eller akutklinik. Der har været en mindre stigning fra januar til februar i ventetiden. Det kan skyldes den almindelige sæsonvariation, herunder at der har været mere influenza i februar. Der er således også behandlet lidt flere patienter pr. dag i februar i forhold til januar.

Tabel: Ventetid i behandlerspor fra ankomst på hospital til behandling

Hospital	Ventetid (median i minutter) efter ankomst på hospital til behandling		
	2014	Januar 2015	Februar 2015
Bispebjerg Hospital	33	36	37
Hvidovre Hospital	35	30	34
Amager Hospital	26	19	20
Frederiksberg Hospital	36	24	27
Gentofte Hospital	25	18	23
Glostrup Hospital	15	15	15
Herlev Hospital	43	39	43
Hillerød Hospital	26	24	27
Frederikssund Hospital	20	14	17
Sundhedshuset i Helsingør	14	10	9
Bornholms Hospital	28	24	23
Region H total	28	25	27

Af nedenstående tabel ses den mediane tid, der går fra henvisning til behandlersporet af 1813 til behandlingsstart – dvs. inklusiv ventetid hjemme og transport til akutmodtagelse/akutklinik.

Tabel: Ventetid i behandlerspor fra henvisning til behandling

Hospital	Tid (median i minutter) fra henvisning fra 1813 til behandling		
	2014	Januar 2015	Februar 2015
Bispebjerg Hospital	102	106	133
Hvidovre Hospital	106	107	128
Amager Hospital	86	81	74
Frederiksberg Hospital	115	107	110
Gentofte Hospital	84	73	80
Glostrup Hospital	79	79	81
Herlev Hospital	115	117	134
Hillerød Hospital	95	88	104
Frederikssund Hospital	72	60	63
Sundhedshuset i Helsingør	63	59	59
Bornholms Hospital	68	59	56
Region H total	95	92	108

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 vurderingssporet.

Tabel: Ventetid i vurderingsspor fra ankomst på hospital til behandling

Hospital	Ventetid (median i minutter) efter ankomst på hospital til behandling		
	2014	Januar 2015	Februar 2015
Bispebjerg Hospital	9	7	11
Hvidovre Hospital	23	16	18
Amager Hospital	12	12	12
Frederiksberg Hospital	13	9	9
Gentofte Hospital	2	1	1
Glostrup Hospital	0	0	0
Herlev Hospital	12	9	11
Hillerød Hospital	11	14	14
Frederikssund Hospital	2	2	3
Sundhedshuset i Helsingør	16	0	-
Bornholms Hospital	20	17	14
Region H total	10	8	9

Den kortere ventetid til vurderingssporet i forhold til behandlingssporet er i overensstemmelse med forventningerne, da patienterne af Akuttelefonen 1813 bliver bedt om at møde op snarest muligt til vurdering af deres behandlingsbehov.

I tabellen nedenfor fremgår den mediane tid, der går fra henvisning til vurderingssporet af 1813 til behandlingsstart – dvs. inklusiv ventetid hjemme og transport til akutmodtagelse/akutklinik.

Tabel: Ventetid i vurderingsspor fra henvisning til behandling

Hospital	Tid (median i minutter) fra henvisning fra 1813 til behandling		
	2014	Januar 2015	Februar 2015
Bispebjerg Hospital	59	64	69
Hvidovre Hospital	93	67	67
Amager Hospital	52	51	46
Frederiksberg Hospital	62	48	52
Gentofte Hospital	52	54	55
Glostrup Hospital	39	25	19
Herlev Hospital	66	60	54
Hillerød Hospital	50	57	56
Frederikssund Hospital	32	33	35
Sundhedshuset i Helsingør	55	.	.
Bornholms Hospital	58	54	55
Region H total	62	58	57

Selvhenvendere

Nedenstående tabel viser antallet af selvhenvendere på akutmodtagelserne og akutklinikkerne. Selvhenvendere er borgere, som ikke ringer til Akuttelefonen 1813 inden fremmøde på en akutmodtagelse eller akutklinik eller møder op på en anden akutmodtagelse eller akutklinik end den de er henvist til. Der har siden indførelsen af det strenge og visiterede akutsystem været en nedadgående tendens i andelen af selvhenvendere med undtagelse af sommermånederne.

Tabel: Selvhenvendere

	Henvist fra 1813	Ambulance mm.	Selvhenvendere	Total	Andel af selvhenvendere
Gennemsnit 2014	28.256	4.923	9.882	43.062	23%
Januar 2015	28.447	4.451	7.851	40.749	19%
Februar 2015	26.702	3.997	7.344	38.043	19%

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

Kvalitetsopfølgning i Den Præhospitale Virksomhed

Kvalitetsopfølgningen består af flere forskellige elementer. Først beskrives audits på patientforløb og dernæst rapporterede utilsigtede hændelser vedrørende akuttelefonen 1813.

Audit på patientforløb ved Akuttelefonen 1813

I februar 2015 er der på Akuttelefonen 1813 gennemført audits på 80 generelle patientforløb samt på 80 fokuserede patientforløb omhandlende akutte mavesmerter. Analyse af resultaterne pågår.

Der er sammen med repræsentanter udpeget af Sundhedsfagligt Råd Præhospital og Akutmodtagelser gennemført audit på 40 patientforløb, hvor der er henvist fra Akuttelefonen 1813 til akutmodtagelser og akutklinikker.

Analysen viser bl.a. at 95 procent af patienterne er visiteret korrekt fra Akuttelefonen 1813.

Utilsigtede hændelser

Der arbejdes løbende med sagsbehandling af rapporterede hændelser samt de deraf følgende patientsikkerhedsanalyser. Der har været et markant fald i antal rapporterede

hændelser på Akuttelefonen 1813 fra januar 2014 til februar 2015, og antallet nu ligger på ca. 35 hændelser pr. måned.

Tabel: Antal hændelser fordelt efter hændelsesdato – dataudtræk pr. 12. marts 2015

Hændelser/måned 1813	Fordelt efter Hændelsesdato* 2014	Fordelt efter Hændelsesdato* 2015
Januar	291	26
Februar	149	36
Marts	101	
April	103	
Maj	67	
Juni	43	
Juli	45	
August	37	
September	33	
Oktober	46	
November	42	
December	23	
I alt	1042 hændelser	

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