

Region Hovedstaden

# Afrapportering af ventetiden for skadepatienter

Ventetiden i akutmodtagelserne og akutklinikkerne

Juni 2013

## Indhold

1	Resumé og konklusion .....	3
2	Indledning .....	5
3	Ventetid og aktivitet i regionens akutmodtagelser og akutklinikker.....	6
3.1	Fald i ventetiden.....	6
3.1.1	Ventetider på Akutmodtagelser .....	7
3.1.2	Ventetid på Akutklinikkerne .....	9
3.1.3	Antal skadekontakter i Region Hovedstaden.....	10
4	Registrering af ventetid og triagefarve i regionens akutmodtagelser og akutklinikker .....	15
4.1	Ensartede kriterier for anvendelse af triage.....	16
4.2	Triageringsandele.....	16
4.3	Ventetider for triagerede patienter .....	18

## 1 Resumé og konklusion

Som del i Region Hovedstadens løbende afrapportering af ventetiden for skadepatienter er der udarbejdet undersøgelse af ventetiderne på regionens akutmodtagelser og akutklinikker. Ventetiderne er opgjort på baggrund af registreringer i hospitalernes patientadministrative systemer.

### *Fald i ventetiden*

Der er sket et fald i ventetiden siden 2011, og således er den gennemsnitlige ventetid for 1. kvartal af 2013 faldet yderlig ift. ventetiden for 2012.

**Tabel 1– Ventetid i minutter for Region Hovedstaden**

	2011	2012	2013
<b>Gennemsnit</b>	<b>56,1</b>	<b>45,9</b>	<b>38,0</b>

Der er både sket et fald i den gennemsnitlige ventetid - og færre patienter venter længe. Den gennemsnitlige ventetid for hele Region Hovedstaden er faldet fra 56,1 minutter i 2011 over 45,9 minutter i 2012 til 38 minutter i 2013.

**Tabel 2 – Ventetidsintervaller på akutmodtagelserne opdelt på kvartaler**

	Ventet under 1 time	Ventet under 4 timer	Ventet under 7 timer
1. kvartal 2012	76,0%	98,0%	99,8%
2. kvartal 2012	72,1%	97,3%	99,7%
3. kvartal 2012	72,2%	97,5%	99,7%
4. kvartal 2012	75,9%	98,0%	99,8%
1. kvartal 2013	79,2%	98,3%	99,8%

Samtidig viser opgørelsen af ventetiden i regionen fordelt på kvartaler, at antallet af patienter, som bliver behandlet under henholdsvis 4 og 7 timer, er steget. Antallet af patienter behandlet inden for en time steget med 3,2 % fra første kvartal 2012 til 1. kvartal 2013, samtidig har der været en lille stigning i antallet der bliver behandlet indenfor 4 timer og en stadig kun en meget lille del af patienterne (0,2 %), der venter over 7 timer.

### *Sundhedsfaglige tidsmål og servicemål*

Region Hovedstaden anvender de sundhedsfaglige tidsmål for tiden, der maksimalt må gå fra triage til påbegyndt behandling. Tidsmålene for behandling efter triage er udarbejdet i regi af Danske Regioner.

Samtidig har regionsrådet vedtaget et servicemål gældende for patienter triageret blå, som er kendetegnet ved at have en begrænset skade eller symptom.

Servicemålet for de blå patienter er, at 50 % af patienterne er behandlet inden for en time, og 95 % behandlet inden for 4 timer.

Opgørelsen viser, at alle hospitaler opfylder servicemålet. Andelen af patienter, som er triageret blå og som er blevet behandlet indenfor 1 time svinger mellem 54 % og 98 %. Andelen af patienter, som bliver behandlet indenfor 4 timer svinger mellem 93 % og 100 %, således opfyldes servicemålet for alle hospitaler undtagen Herlev, der næsten opfylder servicemålet.

Alle røde patienter er behandlet inden for det sundhedsfaglige tidsmål. Undtaget herfra er 3 patienter på Bornholms Hospital og 31 patienter på Amager Hospital, som har ventet længere end det sundhedsfaglige tidsmål, som foreskriver, at behandlingen skal starte umiddelbart efter triage.

Det er generelt vurderingen, at alle røde og orange patienter er blevet behandlet fagligt forsvarligt.

En del orange patienter har ventet længere end det fastsatte tidsmål på 15 minutter.

En forklaring på de orange patienter, som har ventet for længe kan være, stort pres i akutmodtagelsen eller akutklinikken fra meget syge eller svært tilskadedkomne patienter. Journaler har vist at orange patienter der har ventet længere typisk vil være f.eks. en tydelig hoftefraktur som er tilset og smertedækket, men hvor egentlig behandling ikke er iværksat. Andre at start triagefarve er blevet nedtriageret senere i forløbet.

Der er ikke desto mindre behov for øget fokus på overholdelse af tidsmålene for behandling særligt for orange patienter. De enkelte hospitaler har igangsat handlingsplaner for at komme problemer med registreringsfejl og triageringsfejl til livs. Dertil er der i foråret udarbejdet en handleplan for bedre ventetidsregistrering af skadepatienter.

## 2 Indledning

Det er en sundhedspolitisk hensigtserklæring, at borgere i Region Hovedstaden, der har behov for hjælp på grund af sygdom og skader skal have let adgang til kompetent døgndækkende akutbetjening og øvrige relevante behandlingstilbud. Målet er at skabe tryghed, at sikre at ingen går forgæves og forkert, og at unødigt ventetid undgås.

Regionsrådet besluttede på møde den 19. juni 2012 at fokus på ventetider for skadepatienter fastholdes ved, at kvalitetsudvalget halvårligt får information om akuttelefonens aktivitet samt udvikling i ventetid for skadepatienter fordelt på triagefarver, hospitaler mv.

Samtidig blev det besluttet at fastsætte servicemål for blå-triagerede patienter, som er kendetegnet ved at have begrænset skade eller symptom. Servicemålet er at 50 % af disse patienter er i behandling inden en time, og 95 % af patienter er i behandling inden 4 timer.

For de øvrige patienter med alvorligere skader og symptomer fastholdes de faglige tidskrav, og der er derfor ikke servicemål for disse patienter.

Rapporten fremstiller de gennemsnitlige ventetider for 2012 samt første kvartal 2013. Registrering af triagefarve er fra marts 2012 blevet muligt i de patientadministrative systemer.

### 3 Ventetid og aktivitet i regionens akutmodtagelser og akutklinikker

I det følgende belyses ventetiden for patienter, der har henvendt sig i regionens akutmodtagelser og akutklinikker.

Der er et stort fokus på ventetiden i akutmodtagelserne og akutklinikkerne. Regionsrådet iværksatte i efteråret 2011 en række initiativer med henblik på at nedbringe urimelig lang ventetid for skadepatienter.

I februar 2012 blev der lavet en manuel registrering af ventetiden på akutmodtagelserne og akutklinikkerne. Efterfølgende er der lavet tre afrapporteringer til regionsrådet, i maj 2012, i september 2012 og i oktober 2012.

#### 3.1 Fald i ventetiden

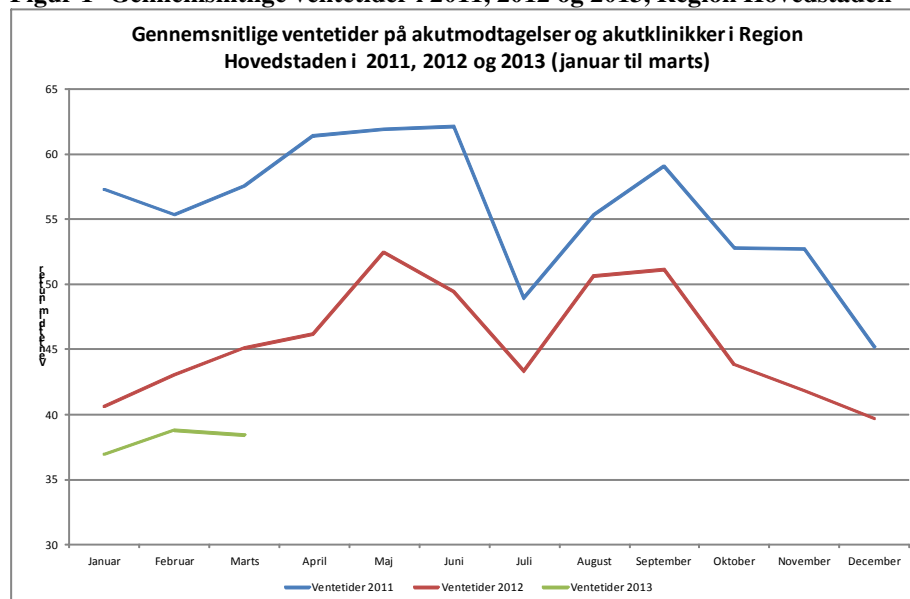
Opgørelser fra det patientadministrative system viser, at den gennemsnitlige ventetid for hele 2012 er faldet i forhold til i 2011 og tendensen ser ud til at fortsætte i 2013, og hospitalernes mediane ventetid i 1.kvartal 2013 er faldet sammenlignet med 2012.

**Tabel 3 – Ventetider 2011, 2012 og 2013 (1. kvartal)**

Hospital	Gennemsnit 2011	median 2011	Gennemsnit 2012	median 2012	Gennemsnit 2013	median 2013
Hvidovre	66,2	26	41,4	14	40,3	8
Amager	36,8	18	47,5	29	44,7	26
Glostrup	8,5	2	8,6	2	7,1	2
Bispebjerg	77,8	48	66,9	45	44,6	20
Frederiksberg	80,0	44	58,6	30	48,4	25
Herlev	89,9	50	76,8	43	65,9	34
Gentofte	-	-	29,7	15	21,0	11
Hillerød	61,3	23	44,1	13	36,5	10
Helsingør	29,5	10	17,9	6	9,3	4
Frederikssund	35,8	16	39,1	21	27,7	10
Bornholm	31,9	14	44,3	19	46,0	21
<b>Region H total</b>	<b>56,1</b>	<b>(2-50)</b>	<b>45,9</b>	<b>(2-45)</b>	<b>38,0</b>	<b>(2-34)</b>

\*Det er grundet uensartet registreringspraksis ikke muligt at opgøre gennemsnit og median ventetid på Gentofte Hospital før august 2011.

Nedenstående figur viser den gennemsnitlige ventetid på akutmodtagelser og akutklinikker fordelt over året. Ventetiderne i 2012 følger tendens fra 2011 udviklingsmæssigt. Ventetiden i minutter er lavere i 2012 end i 2011, således er den gennemsnitlige ventetid for patienter i regionen akutmodtagelser og akutklinikker faldet sammenlignet med 2011. Ventetiden ser ud til fortsat at falde i 2013, således viser figuren at den gennemsnitlige ventetid i første kvartal 2013 er lavere end samme periode både i 2011 og 2012.

**Figur 1- Gennemsnitlige ventetider i 2011, 2012 og 2013, Region Hovedstaden**

Andelen af patienter, der behandles inden 4 timer efter ankomst er steget, og det er nu kun knap 2 % af patienter der venter over 4 timer, og under 2 promille af patienterne oplever ventetider over 7 timer i første kvartal 2013. Ventetiden for 1. kvartal 2012 sammenlignet med 1. kvartal 2013 viser en øget andel af patienter, der bliver behandlet indenfor den første time efter ankomst. Det er knap 80 % af patienterne, som i 1. kvartal 2013 er behandlet indenfor 1 time.

**Tabel 4 – Ventetidsintervaller 2012 og 2013, Region Hovedstaden total**

	Ventet under 1 time	Ventet under 4 timer	Ventet under 7 timer
1. kvartal 2012	76,0%	98,0%	99,8%
2. kvartal 2012	72,1%	97,3%	99,7%
3. kvartal 2012	72,2%	97,5%	99,7%
4. kvartal 2012	75,9%	98,0%	99,8%
1. kvartal 2013	79,2%	98,3%	99,8%

Ventetiden er faldet mest udtalt på akutmodtagelserne. På akutklinikkerne er der dog også sket et mindre fald i antallet af personer der venter over en time.

### 3.1.1 Ventetider på Akutmodtagelser

Ventetiderne i akutmodtagelserne viser, at andelen af patienter, der bliver behandlet indenfor en time er steget fra 1. kvartal 2012 til 1. kvartal 2013. Der er således 5 % flere patienter, der bliver behandlet indenfor den første time. Særlig tydeligt er forskellene på ventetiden mellem 4. kvartal 2012 og 1. kvartal 2013. I denne periode er 4 % flere blevet behandlet inden for den første time efter ankomst og kun 2,5 % venter længere end 4 timer på behandling.

Antallet af patienter som venter længere end 7 timer ligger stabilt på omkring 0,3 %

**Tabel 5 – Ventetidsintervaller for akutmodtagelsen opdelt på kvartaler.**

	Ventet under 1 time	Ventet under 4 timer	Ventet under 7 timer
1. kvartal	68,30%	97,00%	99,70%
2. kvartal	63,90%	95,60%	99,50%
3. kvartal	63,80%	96,00%	99,50%
4. kvartal	69,30%	96,80%	99,60%
1. kvartal	73,30%	97,50%	99,70%

Ventetiden fordelt mellem de fire akutmodtagelser og på henholdsvis 4. kvartal 2012 og 1. kvartal 2013 viser, at Hillerød Hospital stabilt har behandlet lidt over 81 % af deres patienter inden for den første time og patienter, der venter over 7 timer er stabil på 0,2-0,3 %

På Hvidovre Hospital er der sket en stigning i antallet af patienter der bliver behandlet inden for den første time. Således er andelen af patienter steget fra 73,3 % i 4. kvartal 2012 til 76,5 % i 1. kvartal 2013. Andelen af patienter behandlet indenfor 4 timer er stabilt.

**Tabel 6 – Ventetidsintervaller på akutmodtagelserne fordelt på hospitaler 4. kvartal 2012**

	Antal besøg	Ventet under 1 time	Ventet under 4 timer	Ventet under 7 timer
Bispebjerg Hospital	11.690	63,80%	97,00%	99,70%
Hvidovre Hospital	10.609	73,30%	98,00%	99,90%
Herlev Hospital	10.321	61,70%	94,30%	99,20%
Hillerød Hospital	9.218	81,40%	98,20%	99,80%

**1 kvartal 2013**

	Antal besøg	Ventet under 1 time	Ventet under 4 timer	Ventet under 7 timer
Bispebjerg Hospital	10.956	72,20%	98,80%	99,80%
Hvidovre Hospital	9.876	76,50%	98,30%	99,80%
Herlev Hospital	9.817	63,50%	95,00%	99,70%
Hillerød Hospital	9.274	81,20%	98,00%	99,70%

Bispebjerg Hospital har oplevet den mest markante fremgang i antallet af patienter behandlet inden for den første time. Således er andelen steget fra 63,8 til 72,2 % på de to kvartaler. Fremgangen er også at se i andel af



patienter, der har ventet under 4 timer, idet andelen af patienter behandlet er steget fra 97 % til 98,8 %

På Herlev Hospital er andelen af patienter, som har ventet under en time steget fra 61,7 % til 63,5 % Andelen er også steget for patienter ventet under 4 timer fra 94,3 % til 95 % over de to kvartaler.

### 3.1.2 Ventetid på Akutklinikkerne

Ventetiderne på akutklinikkerne er også faldet, men ikke i samme grad som for akutmodtagelserne, hvilket formentlig hænger sammen med den i forvejen store andel af patienter behandlet indenfor 1 time. Patienterne venter stadig kortere end i akutmodtagelsen og over 99 % af patienterne er behandlet indenfor 4 timer gennem hele 2012 og 1. kvartal 2013.

**Table 7 - Ventetidsintervaller på akutklinik opdelt på kvartaler**

	Ventet under 1 time	Ventet under 4 timer	Ventet under 7 timer
1. kvartal	83,50%	99,00%	99,90%
2. kvartal	80,70%	99,00%	99,90%
3. kvartal	81,20%	99,00%	99,90%
4. kvartal	83,50%	99,30%	99,90%
1. kvartal	86,20%	99,30%	99,90%

Opdeles ventetiderne på de enkelte hospitaler ses store forskelle i ventetider hospitaler imellem. Nogle af akutklinikkerne behandler således kun omkring 70 % af deres patienter inden for en time, mens andre behandler over 90 % af patienterne inden for en time. For de hospitaler, der behandler omkring 70 % af deres patienter inden for en time, er der sket en udvikling gennem de to kvartaler, idet flere patienter i 1. kvartal 2013 bliver behandlet hurtigere end i 4. kvartal 2012. Der er dog ikke mange patienter, som venter over 4 timer, da alle hospitaler har behandlet over 98 % af deres patienter på under 4 timer.

**Table 8 - Ventetidsintervaller for akutkliniker**

**4. kvartal 2012**

	Antal besøg	Ventet under 1 time	Ventet under 4 timer	Ventet under 7 timer
Amager Hospital	7.447	71,90%	98,20%	99,70%
Frederiksberg Hospital	5.151	65,00%	98,70%	99,80%
Gentofte Hospital	8.025	89,60%	99,90%	100,00%
Glostrup Hospital	8.117	97,70%	99,90%	100,00%
Frederikssund Hospital	2.857	81,50%	99,80%	100,00%
Helsingør Hospital	2.865	96,10%	100,00%	100,00%
Bornholms Hospital	1.374	73,00%	97,90%	99,80%

**1. kvartal 2013**

	Antal besøg	Ventet under 1 time	Ventet under 4 timer	Ventet under 7 timer
Amager Hospital	7.078	76,70%	98,00%	99,70%
Frederiksberg Hospital	4.794	69,20%	98,90%	99,90%
Gentofte Hospital	7.786	91,30%	99,90%	100,00%
Glostrup Hospital	7.705	98,70%	100,00%	100,00%
Frederikssund Hospital	2.848	87,20%	99,60%	99,90%
Helsingør Hospital *)	2.003	98,10%	99,90%	100,00%
Bornholms Hospital	1.175	72,40%	98,70%	99,90%

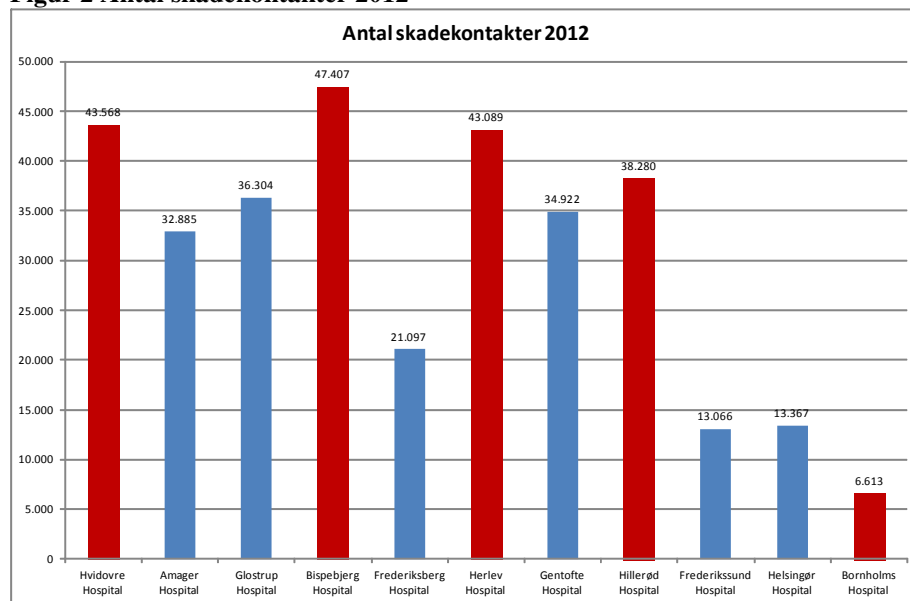
\*) Der gøres opmærksom på, at antal besøg og ventetiden for Helsingør Hospital også dækker over besøg og ventetid i Sundhedshuset i Helsingør fra 1. februar 2013.

**3.1.3 Antal skadekontakter i Region Hovedstaden**

I 2012 har der været 330.598 skadekontakter på regionens uvisiterede akutmodtagelser og akutklinikker.

Figuren nedenfor viser antallet af skadekontakter fordelt på hospitaler. De røde søjler er med akutmodtagelser, og de blå søjler er de øvrige hospitaler med akutklinikker.

**Figur 2 Antal skadekontakter 2012**

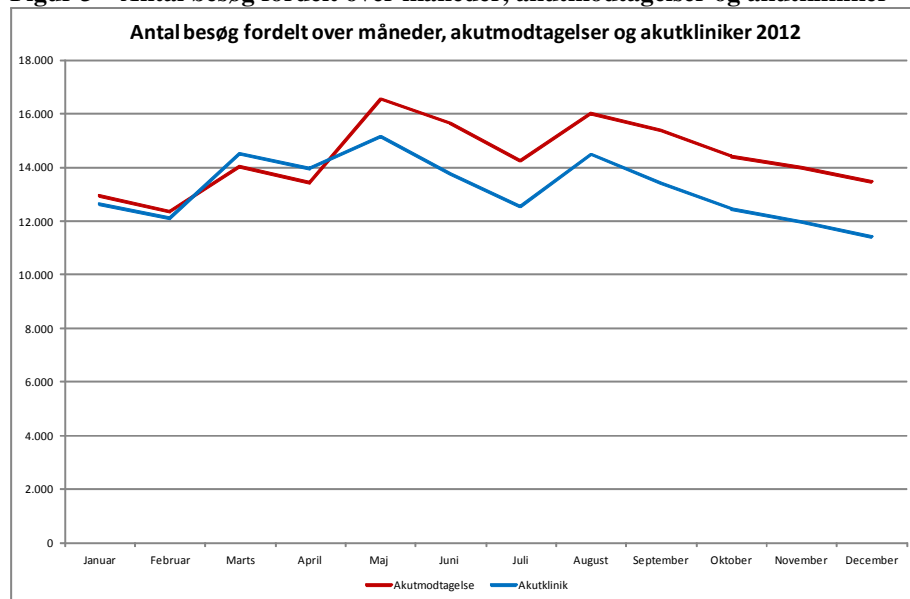


I første kvartal af 2013 har der været 73.312 skadeskontakter.

Akutmodtagelserne har generelt det største antal skadebesøg. Dette er gældende både for 4. kvartal 2012 og 1. kvartal 2013.

Antallet af patienter, som kommer på en af regionens akutmodtagelser eller akutklinik er stort set uændret i forhold til samme periode sidste år. I maj 2012 er der dog sket forskydning mellem akutmodtagelsen og akutklinikkerne. Forklaringen er formentligt, at der 2012 blev indført natlukning på akutklinikkerne, hvilket betyder at mange borgere, som har behov for akut hjælp skal tage på en af de fire akutmodtagelser.

**Figur 3 – Antal besøg fordelt over måneder, akutmodtagelser og akutklinikker**



Det samlede antal skadebesøg i Region Hovedstaden er – jf. nedenstående tabel – relativt stabilt, men med en nedadgående tendens hen over de sidste fire år.

**Tabel 9 – Antal skadebesøg 2007 - 2012**

Hospital	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Hvidovre Hospital	38.610	39.232	39.991	39.218	39.965	43.568
Amager Hospital	38.613	36.924	35.624	35.716	35.261	32.885
Glostrup Hospital	48.169	45.914	46.163	42.821	40.582	36.304
Bispebjerg Hospital	42.962	43.005	44.251	44.612	45.708	47.407
Frederiksberg Hospital	27.336	26.838	26.990	25.544	23.649	21.097
Herlev Hospital	37.073	44.902	49.376	45.585	43.541	43.089
Gentofte Hospital	43.758	39.216	39.408	39.520	36.959	34.922
Hillerød Hospital	-	-	-	28.702	33.487	38.280
Helsingør Hospital	-	-	-	21.281	17.331	13.367
Frederikssund Hospital	-	-	-	19.498	16.172	13.066
Hospitalerne i Nordsjælland	67.732	68.918	73.417	-	-	-
Bornholms Hospital	7.033	7.083	7.057	6.871	7.122	6.613
Total	351.286	352.032	362.277	349.368	339.777	330.598

Udviklingen i antallet af skadebesøg på de enkelte hospitaler viser, at der trods generelt fald i antal skadebesøg på 2,7 % både fra 2010 til 2011 og fra 2011 til 2012 er en tendens til stigning i antal skadebesøg på akutmodtagelserne på bekostning af akutklinikkerne.

Da modtage- og skadefunktionen er integreret i akutmodtagelserne vil en øget aktivitet i andelen af akutte indlæggelser samtidig give et øget pres på skadeafsnittet, da personalet typisk varetager begge funktioner alt efter hvor der er behov.

Forskydningen fra akutklinik til akutmodtagelse er en fortsættelse af en udvikling på det akutte område der har kunnet observeres siden regionsdannelsen. Som vist i tabellerne nedenfor er der sket en væsentlig forskydning i antallet af akutte *indlæggelser* siden 2007 i samtlige planlægningsområder.

**Tabel 10 - Antal akutte indlæggelser i Planlægningsområde Midt 2007-2013**

Hospital	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
<b>Gentofte Hospital</b>	<b>29.117</b>	<b>23.206</b>	<b>23.613</b>	<b>24.415</b>	<b>14.251</b>	<b>11.848</b>	<b>3.126</b>
Andel af akutte i Midt	51%	40%	38%	37%	21%	17%	17%
<b>Herlev Hospital</b>	<b>28.269</b>	<b>35.169</b>	<b>38.522</b>	<b>41.508</b>	<b>54.159</b>	<b>58.635</b>	<b>14.827</b>
Andel af akutte i Midt	49%	60%	62%	63%	79%	83%	83%
<b>Planlægningsområde MIDT</b>	<b>57.386</b>	<b>58.375</b>	<b>62.135</b>	<b>65.923</b>	<b>68.410</b>	<b>70.483</b>	<b>17.953</b>

I Planlægningsområde Midt er akutmodtagelsen på Herlev Hospital vokset fra at dække under halvdelen af planlægningsområdet i 2007 til 83 % i 2012. Tendensen ser ud til at fortsætte ind i 2013, da fordelingen mellem Herlev Hospital og Gentofte Hospital stadig er som i hele 2012.

**Tabel 11 - Antal akutte indlæggelser i Planlægningsområde Nord 2007-2013**

Hospital	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
<b>Helsingør Hospital</b>	-	-	<b>10.994</b>	<b>11.678</b>	<b>7.814</b>	<b>6.609</b>	<b>340*</b>
Andel af akutte i Nord	0%	0%	19%	20%	14%	12%	3%
<b>Frederikssund Hospital</b>	-	-	<b>6.672</b>	<b>7.155</b>	<b>5.057</b>	<b>4.892</b>	<b>1.848</b>
Andel af akutte i Nord	0%	0%	12%	12%	9%	9%	13%
<b>Hillerød Hospital</b>	-	-	<b>34.810</b>	<b>38.998</b>	<b>42.677</b>	<b>44.645</b>	<b>11.816</b>
Andel af akutte i Nord	0%	0%	61%	67%	77%	79%	84%
<b>Hospitalerne i Nordsjælland</b>							
<b>Nordsjælland</b>	<b>56.653</b>	<b>57.450</b>	<b>4.689</b>	<b>99</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>-</b>
Andel af akutte i Nord	100%	100%	8%	0%	0%	0%	0%
<b>Planlægningsområde</b>							
<b>NORD</b>	<b>56.653</b>	<b>57.450</b>	<b>57.165</b>	<b>57.930</b>	<b>55.553</b>	<b>56.148</b>	<b>14.004</b>

\*) Antallet af akutte indlæggelser på Helsingør Hospital dækker kun over januar måned 2013, da Helsingør Hospital nedlagdes og Sundhedshuset i Helsingør ikke har indlæggelser.

I 2009-2013 er antallet af akutte indlæggelser i større og større grad skubbet til akuthospitalet. Således har Nordsjællands Hospital, Hillerød i første kvartal af 2013 84 % af de akutte indlæggelser i planlægningsområde Nord.

**Tabel 12 - Antal akutte indlæggelser i Planlægningsområde Syd 2007-2013**

Hospital	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
<b>Amager Hospital</b>	<b>15.979</b>	<b>11.310</b>	<b>8.926</b>	<b>8.472</b>	<b>9.167</b>	<b>9.696</b>	<b>2.460</b>
Andel af akutte i Syd	21%	15%	11%	11%	12%	12%	12%
<b>Glostrup Hospital</b>	<b>29.499</b>	<b>29.515</b>	<b>28.946</b>	<b>23.522</b>	<b>18.052</b>	<b>19.826</b>	<b>5.388</b>
Andel af akutte i Syd	38%	39%	37%	30%	23%	25%	25%
<b>Hvidovre Hospital</b>	<b>31.397</b>	<b>35.058</b>	<b>39.858</b>	<b>47.655</b>	<b>51.372</b>	<b>51.050</b>	<b>13.435</b>
Andel af akutte i Syd	41%	46%	51%	60%	65%	63%	63%
<b>Planlægningsområde</b>							
<b>SYD</b>	<b>76.875</b>	<b>75.883</b>	<b>77.730</b>	<b>79.649</b>	<b>78.591</b>	<b>80.572</b>	<b>21.283</b>

I planlægningsområde Syd er forholdet det samme, som i resten af Region Hovedstaden, idet Hvidovre Hospital har 63 % af akutte indlæggelser i 2012 og første kvartal 2013 mod 41 % i 2007.

**Tabel 13 - Antal akutte indlæggelser i Planlægningsområde Byen 2007-2013**

Hospital	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
<b>Frederiksberg Hospital</b>	<b>10.727</b>	<b>10.993</b>	<b>11.787</b>	<b>10.024</b>	<b>9.875</b>	<b>9.888</b>	<b>2.630</b>
Andel af akutte i Byen	36%	35%	34%	27%	26%	25%	26%
<b>Bispebjerg Hospital</b>	<b>19.474</b>	<b>19.997</b>	<b>23.012</b>	<b>27.590</b>	<b>28.140</b>	<b>29.151</b>	<b>7.580</b>
Andel af akutte i Byen	64%	65%	66%	73%	74%	75%	74%
<b>Planlægningsområde</b>							
<b>BYEN</b>	<b>30.201</b>	<b>30.990</b>	<b>34.799</b>	<b>37.614</b>	<b>38.015</b>	<b>39.039</b>	<b>10.210</b>

I planlægningsområde Byen er akutmodtagelsen på Bispebjerg Hospital vokset fra at håndtere 64 % af de akutte indlæggelser i 2007 til 75 % i 2012 og 74 % i første kvartal af 2013.

Det skal bemærkes, at ikke alle akut indlagte patienter 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.

#### 4 Registrering af ventetid og triagefarve i regionens akutmodtagelser og akutklinikker

Ved ankomst til en af regionens akutmodtagelser eller akutklinikker bliver patienterne triageret for at sortere patienterne i forhold til hastegraden af deres behandlingsbehov. Triageringen udføres af en triagesygeplejerske eller læge. Formålet med anvendelse af triage er at sikre at de patienter, der har de mest alvorlige tilstande, behandles først.

Der er i regi af Danske Regioner aftalt sundhedsfaglige tidsmål for ventetid fra triage til behandling for de forskellige triagekategorier.

Udover de faglige tidsmål har Region Hovedstaden vedtaget et servicemål for blå patienter. Formålet med det blå servicemål er at sikre at så få patienter som muligt oplever urimeligt lange ventetider.

**Røde forløb, tidsmål 0 minutter** - Patienten har et øjeblikkeligt eller akut behandlingsbehov (fysiologiske kriterier anvendes til en yderligere prioritering af behandlingsbehov); fx trafikuheld, ulykker, hjertestop. Ofte alarm patienter via 112.

**Orange forløb, tidsmål 15 minutter** - Patienten er ustabil og kritisk syg og skal have direkte stabiliserende behandling; fx blodforgiftning og kritisk forhøjet blodsukker.

**Gule forløb, tidsmål 60 minutter** - Patienten er syg, men har ikke et umiddelbart behandlingsbehov, fx håndledsbrud og patienter med ikke velbehandlet diabetes.

**Grønne forløb, tidsmål 180 minutter** - Patientens tilstand og symptom kræver ikke umiddelbar behandling, fx forstoppelse, feber, tilbagevendende svimmelhed.

**Blå forløb, tidsmål 240 minutter** - Patienten har en begrænset skade eller et begrænset symptom. Patienten føler sig i øvrigt frisk og kan sidde i venteværelse. Fx skadepatienter med splint i finger og forstuvninger. Patienter i blå kategori kan behandles og afsluttes af behandlersygeplejersker.

##### **Servicemål for blå forløb:**

- 50 % af patienterne skal være behandlet indenfor en time
- 95 % af patienterne skal være behandlet inden for 4 timer

Registrering af ventetid med tilhørende triagefarve har nu fungeret i ét år, og der har været en række indkøringsvanskeligheder. Dette har blandt andet vist sig i manglende registreringer af triagefarve på nogle patienter, og andre grupper af patienter har fået registreret en forkert triagefarve, hvilket gør at særligt 2. og 3. kvartal 2012 indeholder en stor usikkerhed i triageregistreringen.

#### 4.1 Ensartede kriterier for anvendelse af triage

En fælles triageringsmanual blev januar 2012 udsendt til samtlige hospitaler i Region Hovedstaden. Der er således ensartede kriterier for anvendelse af triage på alle regionens hospitaler.

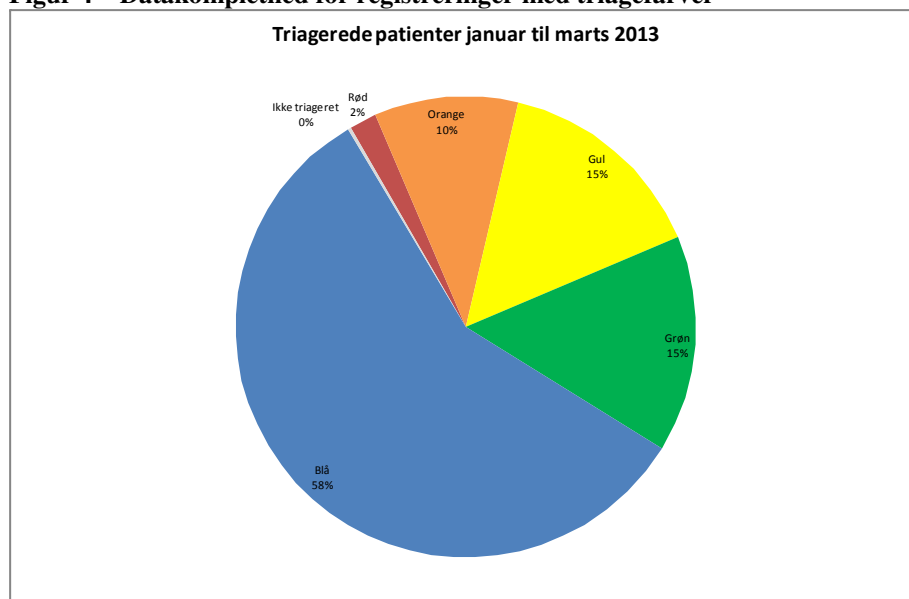
Efter et års arbejde med brugen af triagering, ses det, at antallet af patienter, der ikke bliver triageret, er faldende. Ligeledes er der blevet færre fejlregistreringer, men de findes stadig og der gøres stadig en stor arbejdsindsats for at nedbringe antallet. Det er dog klart, at hospitalerne er blevet markant bedre til at behandle og registrer efter triage og de sundhedsfaglige tidsmål.

Der fastholdes stadig et ledelsesmæssigt fokus på registreringer fremover, derved er der en forventning om, at billedet af ventetiden i akutmodtagelser og akutklinikker fremover vil være retvisende.

#### 4.2 Triageringsandele

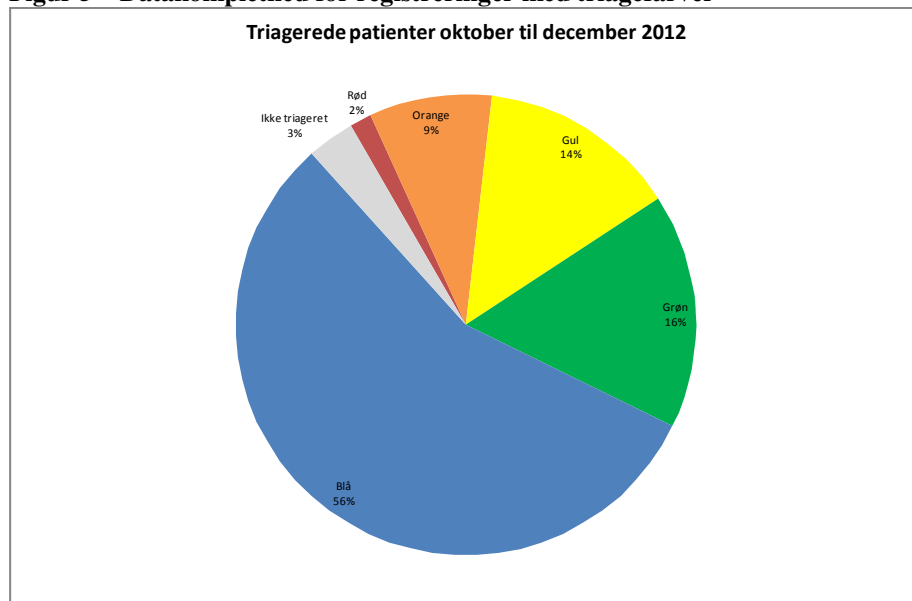
I forhold til seneste afrapportering af ventetider i oktober 2012 er antallet af patienter, hvor registreringen af triagefarve mangler faldet fra 18 % til henholdsvis 3 % i 4. kvartal 2012 og 0 % i 1. kvartal 2013.

**Figur 4 – Datakomplethed for registreringer med triagefarver**





**Figur 5 – Datakomplethed for registreringer med triagefarver**

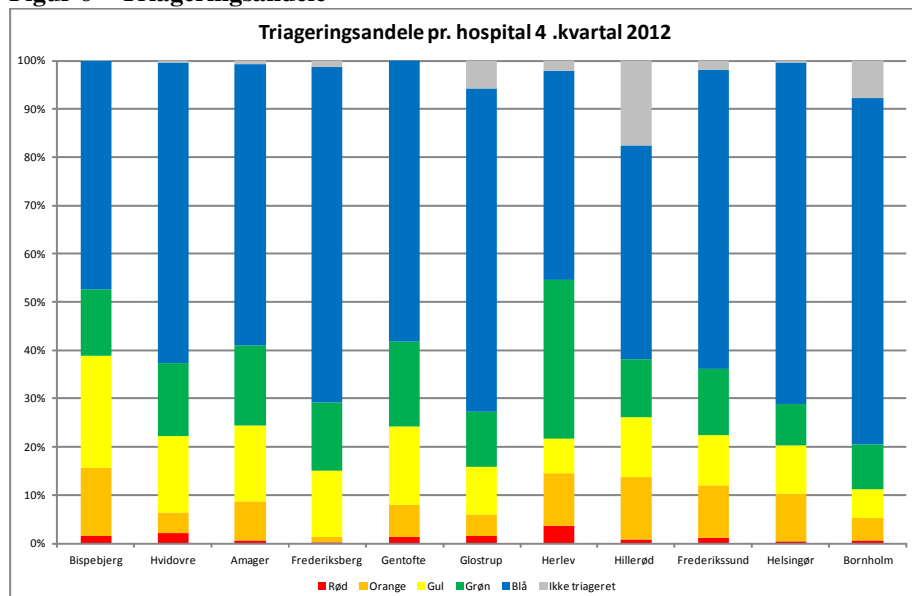


Igennem det seneste halve år er hospitalernes brug af triage ændret, således at alle patienter triageres. Der er dog stadig en udfordring ift. at sikre hospitalerne triagerer ensartet eller konsekvent. Erfaringsmæssigt tager det tid at etablere en fælles praksis på områder, hvor der indføres nye definitioner og ny registrering.

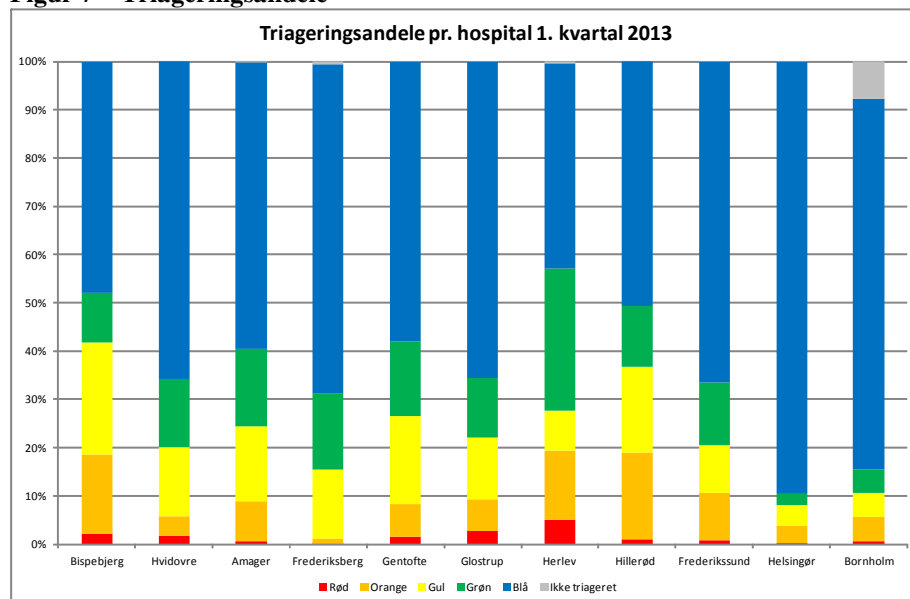
Registreringerne er efterkontrolleret, og røde og orange patienter, der er registreret med for lang ventetid fra triagering til behandlingsstart er gennemgået, for at sikre at patienterne er blevet behandlet fagligt forsvarligt.

Der er fortsat behov for et særligt fokus på såvel det registreringsmæssige (hvordan og hvornår registreres hvad) som på det medicinske faglige (implementeringen af fælles definitioner for behandlingsstart og triageringsfarve).

**Figur 6 – Triageringsandele**



Figur 7 – Triageringsandele



Ovenstående figurer viser triageringsandelene fordelt over hospitaler. Generelt kan det ses, at hospitalerne er blevet bedre til at triagere. Således er var det i 4. kvartal 2012 kun Hillerød Hospital som triagerede under 90 % af deres patienter. Der var da stadige problemer med at få registreret triagefarve på hovedparten af hospitalerne. I 1. kvartal 2013 har det billede ændret sig, således at det kun er Bornholms Hospital der har ikke får registreret triagefarve på alle patienter.

Det er dog stadig vigtigt, at hospitalerne følger triagemanualen for derigennem at sikre ensartede og korrekte registreringer.

### 4.3 Ventetider for triagerede patienter

Nedenfor er gengivet de registrerede ventetider i 4. kvartal 2012 og 1. kvartal 2013 fordelt på triagefarver.

Når triagen registreres i de patientadministrative systemer er det triagefarve ved ankomst der registreres, og i de tilfælde hvor patienten nedtriages bliver dette ikke registreret i de patientadministrative systemer.

Det skal afsluttende bemærkes, at regionens patientadministrative system kun giver mulighed for registrering af én triagering – og det er her besluttet, at det er den første triagering af patienten, der registreres. Registreringsfeltet har ikke historik og det vil ikke kunne følges elektronisk, når patienter efterfølgende nedtriages til en farve med mindre behandlingsbehov.

**Tabel 14 – Gennemsnitlig ventetid i minutter på triagefarve og hospital, 4. kvartal 2012 (Registreringer uden korrektioner)**

Ventetid	Rød <sup>1)</sup>	Orange <sup>2)</sup>	Gul	Grøn	Blå	Ikke triageret
Hvidovre	0,3	1,6	13,4	25,4	59,3	104
Glostrup	0	0,4	0,5	6,1	11,1	5,6
Amager	8,1	26,2	62,5	73	43	56,4
Herlev	0	23,6	64,5	68,9	77,8	2,1
Gentofte	0,4	4,9	15,8	28,9	26,6	0
Bispebjerg	0,4	13,1	50,6	76,7	73	20
Frederiksberg	0,3	3,9	11	52,7	65,9	140,3
Hillerød	0,8	12,3	31,8	43,6	43	77,1
Frederikssund	1,3	6,6	9,1	23	44,3	37,9
Helsingør	0,1	2,7	5,4	8,6	15,6	0
Bornholm	4,6	23,6	31,5	48,4	52,5	30,5
Region H total	0,6	12,9	32,1	49,7	47,8	51,3

#### 1. kvartal 2013

Ventetid	Rød <sup>1)</sup>	Orange <sup>2)</sup>	Gul	Grøn	Blå	Ikke triageret
Hvidovre	0,1	1,5	10,8	21,6	54,1	0
Glostrup	0	0,2	0,7	4,2	9,9	1
Amager	2,8	22,5	58,7	78,5	35,4	48,8
Herlev	0	20	69,7	77,1	81	4,8
Gentofte	0,5	4,4	15	28,4	23,5	7,3
Bispebjerg	0	9,2	33,2	66,1	59,6	46,2
Frederiksberg	0	5,9	11,4	31,5	60,7	61,5
Hillerød	2,2	12,4	32,2	44,8	45,2	0
Frederikssund	0,8	6	30	23,1	31,9	1
Helsingør	0,7	2,7	4,3	8,9	9,9	5
Bornholm	3,3	26,4	20,8	35,4	51,4	29,8
Region H total	0,3	11,6	28,4	48,9	43,6	31,5

1) udtryk for gennemsnit inden journalgennemgang. Der er en del fejlregistreringer og fejltriageringer. Det er imidlertid ikke muligt at fjerne disse fra datasættet.

2) ingen er der tale om gennemsnit inden stikprøvekontrol. Der er sket fejlregistreringer af orange patienter. Det vurderes at alle orange patienter er behandlet fagligt forsvarligt, dog ikke alle inden 15 minutter.

Som det ses af tabellen er der på nogle hospitaler gennemsnitlige ventetider for røde og orange patienter, der overskrider de faglige tidsmål. Der ses store forskelle mellem hospitalerne for røde og orange patienter. Der er dog en del fejltriageringer og fejlregistreringer i datasættet, jf. nedenstående.

Der har i det forløbne halve år siden sidste afrapportering været stort fokus på at overholde de sundhedsfaglige tidsmål for patienterne. Således er den gennemsnitlige ventetid for patienterne faldet både blandt farver og blandt hospitaler.

Der er stadig forskel mellem hospitalerne i regionen, men samlet set opfylder regionen de sundhedsfaglige tidsmål for alle farver.

Hospitalsdirektionerne er blevet bedt om at redegøre for røde og orange patienter, der har overskredet de faglige tidsmål.

Alle hospitaler har på baggrund af de registrerede røde patienter med overskredet tidsmål gennemgået journaler. Ved gennemgangen er det konstateret, at 3 røde patienter på Bornholms Hospital og 31 røde patienter på Amager Hospital har ventet længere end det sundhedsfaglige tidsmål foreskriver på behandling efter ankomst til akutmodtagelsen eller akutklinikken.

Det er generelt vurderingen, at alle røde patienter er blevet behandlet fagligt forsvarligt selv om tiden blev overskredet. Hospitalsdirektionerne har også foretaget en vurdering af de orange forløb, der har overskredet de faglige tidsmål. Der er stor forskel mellem hospitalerne på, hvor mange patienter, der har overskredet tidsmålet. Således har enkelte hospitaler lavet journalaudit på et udvalg af patienterne, mens andre har undersøgt overskridelsen på individniveau. Har hospitalet haft enkelte orange patienter, hvor tidsmålet er overskredet, er de blevet gennemgået enkeltvist, mens mange har ført til journalaudit. Derimod er alle røde patienter blevet gennemgået enkeltvist.

Der er orange patienter, som ikke er behandlet inden for de fastsatte tidsmål. Det vurderes dog, at alle patienter er blevet behandlet fagligt forsvarligt. En forklaring på de orange patienter, som har ventet for længe, kan være stort pres i akutmodtagelsen eller akutklinikken fra meget syge eller svært tilskadekomne patienter. Journaler har vist at orange patienter der har ventet længere typisk vil være f.eks. en tydelig hoftefraktur, som er tilset og smertedækket, men hvor egentlig behandling ikke er iværksat. Andre at start triagefarve er blevet nedtriageret senere i forløbet.

I forhold til servicemålet for de blå-triagerede patienter med begrænset skade eller symptom kan det konstateres, at alle hospitaler samlet set i perioden har overholdt servicemålet, dog undtaget Herlev Hospital, hvor henholdsvis 93 % og 94 % af patienterne blev behandlet inden for 4 timer, hvor servicemålet er 95 % behandlet inden for 4 timer.

**Tabel 15 – Overholdelse af det blå servicemål**

Ventetid 4. kvartal	ventet under 1 time	Ventet under 4 timer
Hvidovre	63%	97%
Glostrup	97%	100%
Amager	74%	100%
Herlev	55%	93%
Gentofte	88%	100%
Bispebjerg	54%	96%
Frederiks	56%	98%
Hillerød	76%	98%
Frederiks	74%	100%
Bornholm	70%	96%
Helsingør	95%	100%

Ventetid 1. kvartal	ventet under 1 time	Ventet under 4 timer
Hvidovre	68%	98%
Glostrup	98%	100%
Amager	81%	100%
Herlev	54%	94%
Gentofte	90%	100%
Bispebjerg	61%	98%
Frederiks	63%	99%
Hillerød	76%	98%
Frederiks	83%	100%
Bornholm	67%	99%
Helsingør	95%	100%

50 % behandlet inden 1 timer og 95 % behandlet inden 4 timer

Overordnet set er registrering af triagefarver og overholdelse af de sundhedsfaglige mål og servicemålet blevet klart forbedret over de sidste halve år. Således kan det også ses mellem 4. og 1. kvartal i denne afrapportering.

Der er dog stadig mulighed for forbedringer i forhold til at højne kvaliteten og registreringen af triagefarve og ligeledes fastholdes fokus på ventetiderne i regionens akutmodtagelser og akutklinikker. Næste afrapportering forventes at indeholde perioden 2. og 3. kvartal 2013.