

# Waiting makes me sick: Is it time for formal triage in primary care?

## L'attente me rend malade : Le temps est-il venu d'instaurer un système de triage officiel pour les soins primaires?

Jacqueline MacKay<sup>1</sup>  
 Paul Atkinson<sup>2</sup>  
 Jacqueline Fraser<sup>3</sup>  
 Erin Palmer<sup>4</sup>  
 Elise Vaillancourt<sup>5</sup>  
 Michael Howlett<sup>2</sup>

Dalhousie University, Integrated Family/ Emergency Residency Program, Saint John, New Brunswick<sup>1</sup>  
 Department of Emergency Medicine, Dalhousie University, Saint John Regional Hospital, Saint John, New Brunswick<sup>2</sup>  
 Department of Emergency Medicine, Saint John Regional Hospital, Saint John, New Brunswick<sup>3</sup>  
 Department of Family Medicine, Dalhousie University, Saint John Regional Hospital, Saint John, New Brunswick<sup>4</sup>  
 Mount Allison University, Sackville, New Brunswick<sup>5</sup>



References:

1. Pizza SD, Prentice JC. What Are the Consequences of Waiting for Health Care in the Veteran Population? *J Gen Intern Med.* 2011 Nov; 26(Suppl 2): 676–682.
2. Worrall G, Knight J. Continuity of care is good for elderly people with diabetes: retrospective cohort study of mortality and hospitalization. *Can Fam Physician.* 2011 Jan;57(1):e16-20.
3. Murray M, Berwick D. Advanced access: reducing waiting and delays in primary care. *JAMA.* 2003;289(8):1035-1040.
4. Afilalo J, Marinovich A, Afilalo M, et al. Nonurgent Emergency Department Patient Characteristics and Barriers to Primary Care. *Acad Emerg Med.* 2004 11:1302–1310.
5. Knight A, Lembke T. Appointments 101: How to shape a more effective appointment system. *Aus Fam Phys.* 2013 (January/February) 42;1/2, 152-156.
6. Campbell, JL, Fletcher, E, Britten, N et al. Telephone triage for management of same-day consultation requests in general practice (the ESTEEM trial): a cluster-randomised controlled trial and cost-consequence analysis. *Lancet.* 2014; 384: 1859–1868



**Introduction:** Patient morbidity and mortality are influenced significantly by both delay in access to care and lack of continuity of care<sup>1,2</sup>. Advanced access is an open scheduling system that allows for patients to be seen within 24 hours, reducing care delay<sup>3</sup>. However, patients frequently present to the emergency department (ED) for care despite being registered with a primary care provider (PCP). Often this is because they are unable to access their PCP within a timely fashion<sup>4</sup>. Appointment allocation systems vary by individual PCP practices. Common methods of appointment scheduling include a 'fit in' model in which urgent patients seen between pre-booked patient visits. Another common method is to reserve a certain number of appointments each day for 'urgent' or 'same day' requests. The practice receptionist is generally responsible for answering phone calls and booking patient appointments. Formal triage systems are used by Emergency Medical Services, EDs, and telephone triage systems to assess patient acuity and direct care appropriately.

**Research question:** Is formal triage used for primary care appointment allocation in our region?

**Methods:** We performed linked cross sectional surveys to quantify the number of ambulatory patients presenting to the ED who felt unable to access primary care. Primary care practices were also surveyed to assess use of formal triage methods and measure access using the metric of time to third next available appointment. Sample size calculations were completed.

**Results:** In the patient survey, 381 of 580 patients consented to participate. Of those, 324 patients reported reasons for their ED visit. 73/324 (23%) reported that their perception of the wait time to see their physician was that it was "too long". 86% reported wait times of greater than 48 hours. A number of patients commented that they were told to present to the ED by their PCP's office.

Forty-six of 72 physician surveys were returned; a response rate of 63.8%. The median time to third next available appointment in the region was 5 days (range 0-50 days). The majority (93%) of physicians surveyed offered same-day fit in appointments, with significant variation in the number of fit-ins per day. No physician office or practice reported utilizing a formal triage system when booking appointments. Some physicians commented that they relied on use of an "experienced secretary" to triage patients requesting appointments.

**Discussion:**

Triage systems administered by trained personnel have been used for many years in emergency medical care. The Canadian Triage and Acuity Scale (CTAS) was developed to aid EDs in prioritizing patient care requirements. Formal triage systems have not yet been extended to primary care in North America. Studies performed within the NHS in England have explored the use of trained nurse triage or GP triage of patients seeking same-day access to primary care. These studies demonstrated that triage is safe for patients when trained personnel are responsible for triage.<sup>6</sup>

**Conclusion: No primary care practices in the surveyed region use a formal triage system to allocate appointments, despite a range of wait times that extended up to 50 days. It is possible that access to primary care could be improved and made safer with introduction of a formal triage system, especially if overall wait times cannot be reduced.**



**Introduction :** Le retard dans l'accès aux soins et le manque de continuité des soins ont une incidence significative sur les taux de morbidité et de mortalité des patients<sup>1,2</sup>. L'accès avancé est un calendrier ouvert qui permet aux patients d'être vus à l'intérieur de 24 heures, réduisant le temps d'attente pour l'administration de soins<sup>3</sup>. Cependant, les patients se présentent souvent au service d'urgence pour y recevoir des soins même s'ils ont un fournisseur de soins primaires. Cette situation découle souvent du fait qu'ils ne sont pas en mesure de voir leur fournisseur de soins en temps opportun<sup>4</sup>.

Le système de prise de rendez-vous varie d'un cabinet à l'autre des fournisseurs de soins. Les méthodes habituelles consistent à intégrer dans l'horaire les patients jugés urgents. Ils sont alors placés entre les visites de patients qui ont déjà été inscrits à l'horaire. Il existe aussi une autre méthode courante, soit de réserver un certain nombre de rendez-vous par jour pour les demandes dites « urgentes » ou « du jour même ». La réceptionniste du bureau a habituellement pour responsabilité de répondre au téléphone et de fixer les rendez-vous des patients. Des systèmes de triage officiels sont utilisés dans les services d'urgence médicale, les services d'urgence et les réseaux de triage téléphonique pour évaluer l'urgence de l'état du patient et organiser les soins en conséquence.

Question de la recherche : Existe-t-il un système de triage officiel dans notre région pour les rendez-vous des patients avec un fournisseur de soins primaires?

**Méthodologie :** Nous avons mené des enquêtes transversales liées pour quantifier le nombre de patients ambulatoires qui se présentent au service d'urgence parce qu'ils pensaient ne pas être en mesure d'avoir accès à des soins primaires. Les cabinets de soins primaires ont également fait l'objet d'une enquête pour évaluer l'accès au moyen de la mesure temporelle du troisième rendez-vous disponible (TT3NAA). Des calculs de la taille de l'échantillon ont été réalisés.

**Résultats :** Au total, 381 patients sur 580 ont accepté de prendre part à l'enquête. De ce nombre, 324 ont satisfait les exigences d'admissibilité. L'enquête a démontré que 73 patients sur 324 (23 %) avaient signalé un temps d'attente trop long pour voir leur fournisseur de soins. En fait, 86 % ont rapporté un temps d'attente supérieur à 48 heures. Des patients ont également mentionné que le bureau de leur fournisseur de soins leur avait conseillé de se présenter au service d'urgence.

Pour ce qui est des médecins, 46 sur 72 ont retourné leur sondage, ce qui constitue un taux de participation de 63,8 %. Le temps d'attente moyen pour le troisième rendez-vous disponible dans la région était de 5 jours. La majorité (93 %) des médecins sondés pouvait voir un patient le même jour, mais le nombre de patients vus de cette façon variait grandement. Aucun cabinet de médecins n'a signalé l'usage d'un système de triage officiel pour fixer des rendez-vous. Certains médecins ont dit se fier à « une secrétaire chevronnée » pour trier les patients qui demandent un rendez-vous.

**Discussion :**

Les systèmes de triage administrés par du personnel formé sont utilisés depuis de nombreuses années dans le domaine des soins d'urgence médicale. L'échelle canadienne de triage et de gravité (ÉTG) a été conçue pour aider les services d'urgence à déterminer la priorité des exigences de soins des patients. Les systèmes de triage officiels n'englobent toujours pas les soins primaires en Amérique du Nord. Des études du NHS en Angleterre ont exploré l'usage d'une infirmière ou d'un médecin formé pour trier les patients qui souhaitent avec un accès à des soins primaires le même jour. Elles ont démontré qu'il s'agit d'un processus sûr pour les patients lorsque du personnel formé assure le triage.<sup>6</sup>

**Conclusion : Aucun cabinet de soins primaires de la région sondé n'utilise un système de triage officiel pour fixer des rendez-vous, et ce en dépit de périodes d'attente pouvant s'élever jusqu'à 50 jours. Il serait possible d'améliorer l'accès aux soins primaires et de rendre ces derniers plus sécuritaires en établissant un système de triage officiel, surtout si l'on ne peut pas réduire les temps d'attente.**