



Dato 06-11-2019

Lisbeth Ulberg Poulsen

Tel. +4520470443

Lisbeth.Poulsen@stab.rm.dk

1-00-12-19

Side 1

## Notat om servicemål i Lægevagten

Lægevagten i Region Midtjylland er baseret på en aftale mellem Regionsrådet og Praksisudvalget (i dag PLO-Midtjylland), der trådte i kraft den 1. januar 2007.

Servicemålene for lægevagten er formuleret i *Protokollat vedr. hensigtserklæring om servicemål for lægevagtens ydelser i Region Midtjylland*, som trådte i kraft den 1. januar 2007.

I hensigtserklæringen er følgende servicemål aftalt:

- 90 % af alle opkald skal besvares inden 5 minutter,
- 90 % af alle konsultationer skal være påbegyndt senest en time efter ankomst til konsultationslokalet, og
- 90 % af alle hjemmebesøg skal være påbegyndt maksimalt 3 timer efter opkaldet til lægevagten er foretaget.

I lægevagtsaftalen eller protokollatet er det ikke præciseret, for hvilken periode servicemålene skal overholdes; pr. time, døgn, uge, måned, kvartal eller år. Samtidig er der i aftalen ikke tilknyttet sanktioner ved manglende overholdelse af servicemålene.

Tabel 1 viser det faktiske serviceniveau i perioden 2012-2018 fordelt på år. Tabellen viser, at det kun er i forbindelse med hjemmebesøg, at lægevagten på årsbasis overholder det fastlagte servicemål, hvorimod det faktiske serviceniveau for konsultationer ligger mellem 82 % og 87 % lavest i 2013 og 2014. Det faktiske serviceniveau for telefonopkald har i perioden 2012-2018 svinget mellem 70 % og 84 % laveste i 2018.

**Tabel 1: Faktisk serviceniveau i perioden 2012-2018**

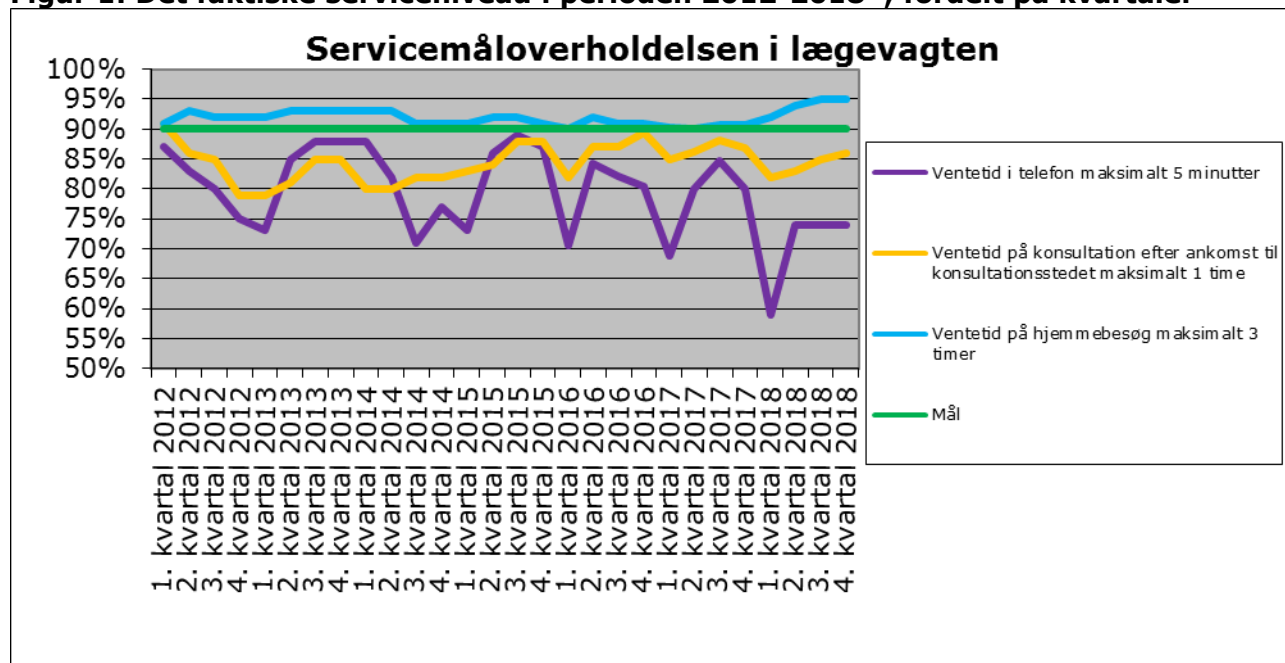
	<b>Telefon opkald 90 % besvares indenfor 5 min</b>	<b>Konsultation 90 % påbegyndt indenfor 1 time</b>	<b>Hjemmebesøg 90 % påbegyndt indenfor 3 timer</b>
<b>2012</b>	80 %	84 %	93 %
<b>2013</b>	81 %	82 %	93 %
<b>2014</b>	79 %	82 %	92 %
<b>2015</b>	84 %	86 %	92 %
<b>2016</b>	80 %	86 %	91 %
<b>2017</b>	78 %	87 %	90 %
<b>2018*</b>	70 %	84 %	94 %

Datakilde: Data vedr. telefoni er fra Trio Callcentret. Data vedr. konsultation/hjemmebesøg er fra vagtedb systemet.  
\* Servicemålet i 2018 for hjemmebesøg er opgjort uden ligsyn.

Figur 1 viser udviklingen i det faktiske serviceniveau på kvartalsbasis for lægevagten i perioden 2012-2018. Det er kun servicemålet vedr. hjemmebesøg, som er overholdt i hele perioden.

Det faktiske serviceniveau for konsultation har i perioden 2012-2018 svinget mellem 79 % og 91 %. Det faktiske serviceniveau for konsultationerne var lavest i 4. kvartal 2012 og 1. kvartal 2013, og i perioden har servicemålet for konsultation været overholdt i 2 kvartaler.

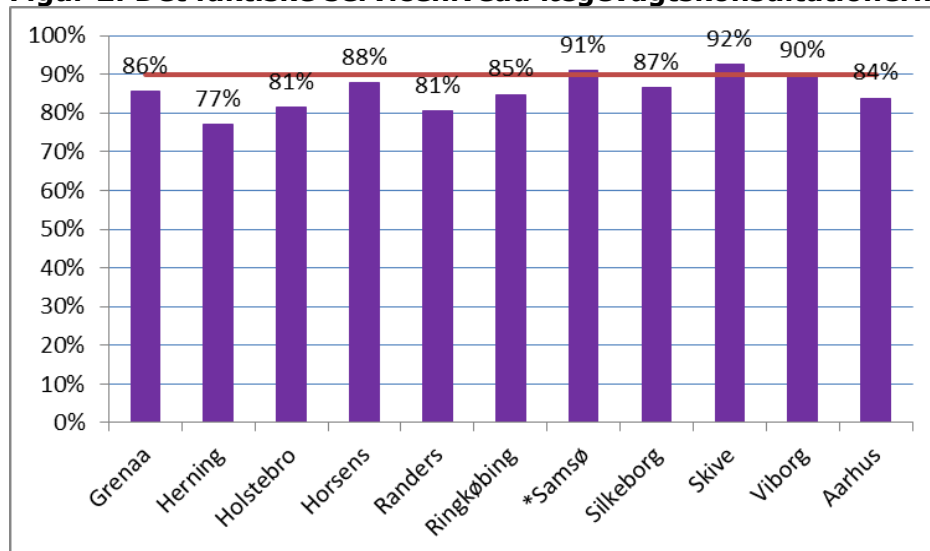
Det faktiske serviceniveau for telefonvisitationer har svinget mellem 59 % i 1. kvartal 2018 og 89 % i 3. kvartal 2015. Henover årene er tendensen, at serviceniveauet er faldet.

**Figur 1: Det faktiske serviceniveau i perioden 2012-2018\*, fordelt på kvartaler**

Datakilde: Data vedr. telefoni er fra Trio Callcentret. Data vedr. konsultation/hjemmebesøg er fra vagtedb systemet.  
\* Servicemålet i 2018 for hjemmebesøg er opgjort uden ligsyn.

Der er stor variation i serviceniveauet på tværs af lægevagtskonsultationerne. Figur 2 viser, det faktiske serviceniveau fordelt på lægevagtskonsultationerne i 2018. Det ses, at serviceniveauet varierer fra 77 % i Herning til 92 % i Skive.

**Figur 2: Det faktiske serviceniveau lægevagtskonsultationerne i 2018**

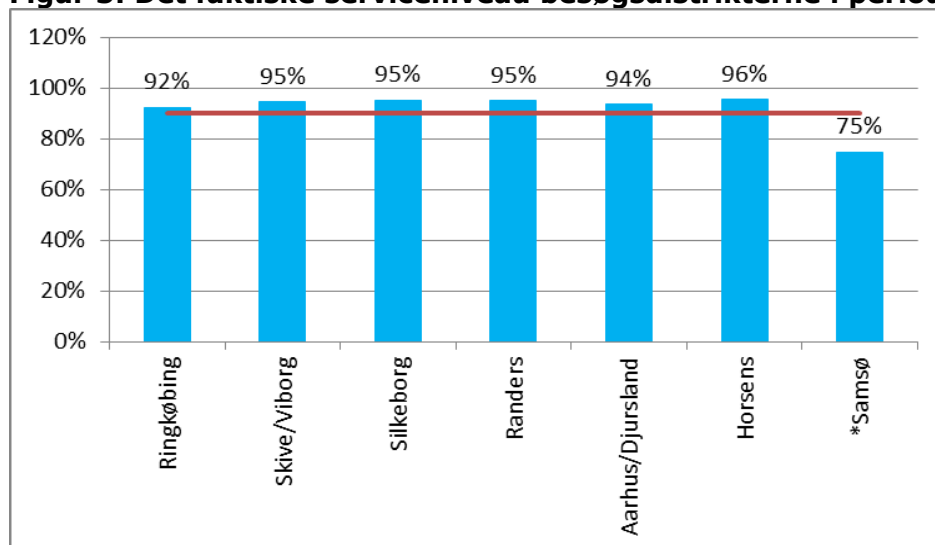


Datakilde: Vagtedb systemet.

\*Samsø har under 20 registreringer.

Figur 3 viser det faktiske serviceniveau i lægevagts besøgdistrikter. Samsø ligger lavest med et faktisk serviceniveau på 75 %. På Samsø er der ikke indgået en aftale med leverandør af lægevagtskørsel, så lægerne skal selv sørge for varetagelse af kørslen. I de seks kørselsdistrikter, der for nuværende er i Region Midtjylland, er servicemålet overholdt. Desuden skal det pointeres, at det samlede serviceniveau for besøg i lægevagten er 94 % i 2018, og derved overholder lægevagten aftalte servicemål.

**Figur 3: Det faktiske serviceniveau besøgdistrikterne i perioden 2018**



Datakilde: Vagtedb systemet.

Besøg, der vedrører dødsattester, er ikke en del af opgørelsen.

\* Samsø har under 300 registreringer.

Administrationen er løbende i dialog med lægevagten omkring den manglende opfyldelse af servicemål. Lægevagten har gennem tiden givet mulige forklaringer på, hvorfor servicemålet ikke er overholdt. Nogle af disse forklaringer gennemgås i det følgende.

### **Akutaftalen**

Akutaftalen, der trådte i kraft i september 2012, medførte, én indgang til sundhedsvæsenet. Det betyder, at lægevagten som tidligere, visiterer alle akutte ikke livstruende henvendelser. Samtidig har lægevagten overtaget henvendelser og behandling af mindre skader, som tidligere i den østlige del af regionen har været varetaget af akutafdelingerne. Dermed medfører akutaftalen en forventelig stigning i antallet af telefonvisitationer og konsultationer på patienter fra den østlige del af regionen. Samtidig blev der etableret et samarbejde mellem lægevagten og sygeplejerskerne på akutafdelingerne, således sygeplejerskerne assisterer i lægevagten.

Jf. akutaftalens bilag 3:

*"Varetagelsen af sygeplejerskernes opgaver baserer sig, som samarbejdet i akutafdelingerne, på en grundlæggende præmis om fleksibilitet. Dette betyder, at der vil være mulighed for at trække mere personale ind i opgaveløsningen i lægevagten eller akutafdelingen afhængig af, om der opstår en særlig spidsbelastning. Den nærmere arbejdstilrettelæggelse vil skulle aftales lokalt."*

Samtidig har der været en forventning om, at mindst 10 % af hjemmebesøgene (2010-niveau) kan konverteres til konsultationer, idet akutklinikkerne er etableret, og har medført øget mulighed for flere analyser i vagttid.

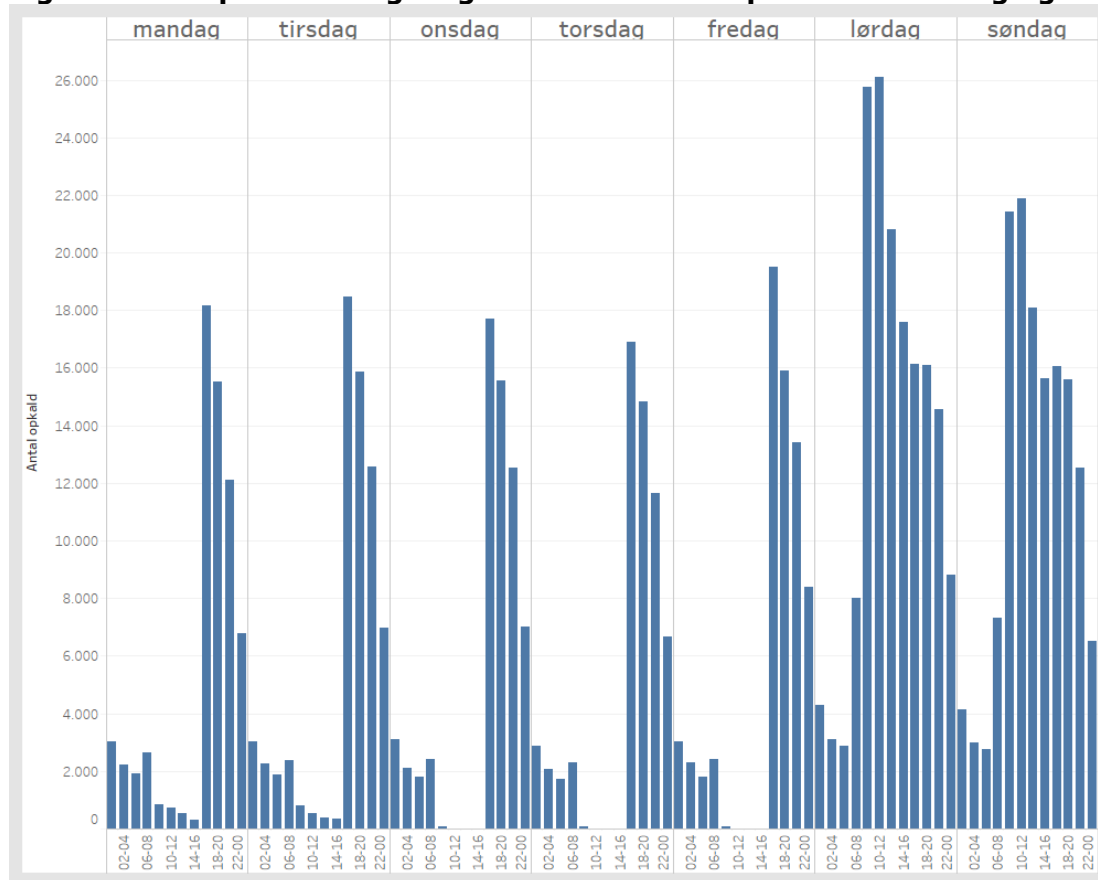
Lægevagten har oplyst at bemanningen i lægevagtsvisitationen er blevet øget med indførelsen af akutaftalen, da man forventede et øget antal telefonkontakter.

### **Telefonvisitation**

Figur 4 viser belastningen i lægevagts telefonvisitation. På hverdage er lægevagten mest belastet, når lægevagten åbner, det vil sige i tidsrummet 16-18. I weekenden er lægevagten mest belastet i tidsrummet 10-12. De mange opkald på samme tid kan medføre længere ventetid for de patienter, der ringer ind til lægevagten. Desuden kan de mange opkald påvirke serviceniveauet i de efterfølgende timer, da det tager lang tid at nedbryde den ventetid, som er oparbejdet på en vagt.

Lægevagten er og har også tidligere været opmærksom på, at der specielt de første timer på hverdage (16-18) er stort pres på lægevagten.

**Figur 4: Alle opkald til lægevagten i 2018 fordelt på tidsinterval og ugedag**

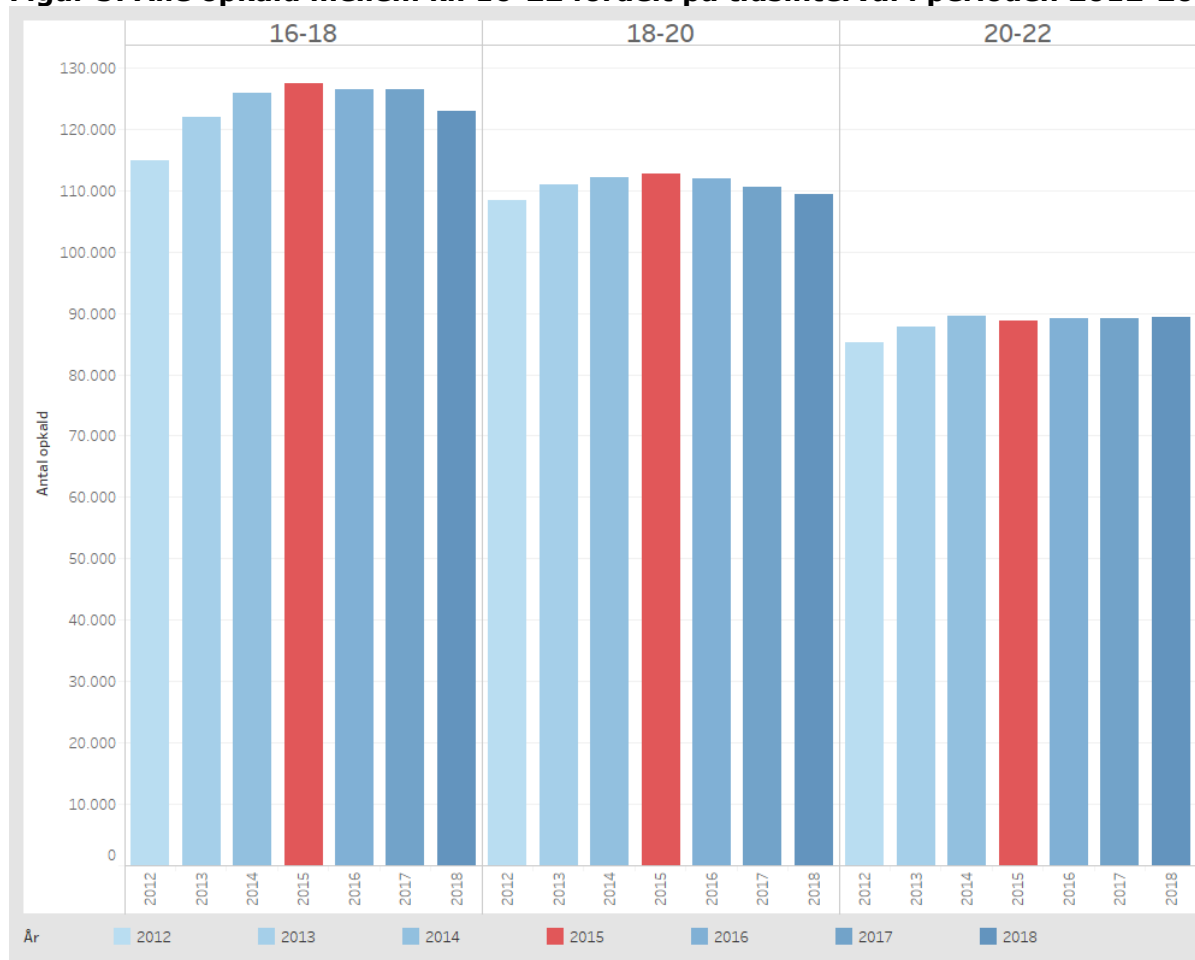


Datakilde: Trio Callcentret.

På baggrund af denne problematik, fortæller lægevagten, at de løbende har justeret antallet af visitatorer. I 2012/13 er der blevet sat ekstra visitatorer på. Senere har lægevagten bedt to læger fra konsultationen i Aarhus, om at møde i visitationen kl. 16.00, for at svare opkald frem til kl. 17.00 og siden 2017 er dette tal øget til tre. Fra 1. februar 2019 er den kørende læge i Århus Centrum ligeledes blevet bedt om at starte vagten i visitationen indtil der er besøg.

Administrationen og lægevagten har i 2015 haft held med oplysningskampagnen "*Din egen læge er bedst*" til borgerne i Region Midtjylland. Formålet med oplysningskampagnen har været at påvirke patienternes adfærd, således at borgerne i større udstrækning henvender sig til egen læge i dagtid frem for at vente til Lægevagten åbner kl. 16.00. Samtidig skal det sikres, at almen praksis er tilgængelig for akutte patienter frem til kl. 16.00, som det er aftalt i akutaftalen. Figur 5 viser, at der frem mod 2015 har været en stigning i antallet af opkald til lægevagten i tidsrummet kl. 16-20, samt at der efter kampagnen i 2015 er sket et fald i samme tidsrum.

**Figur 5: Alle opkald mellem kl. 16-22 fordelt på tidsinterval i perioden 2012-2018**



Datakilde: Trio Callcentret.

Lægevagten har udleveret et såkaldt VIP-nummer til nærmeste samarbejdspartnere. Opkald til dette nummer kommer foran almindelige opkald til lægevagten. Lægevagten oplever, at VIP-nummeret i højere grad end tidligere anvendes. Lægevagten oplever samtidig, at disse opkald tager længere tid end tidligere.

**Tabel 2: Antal og andel VIP-opkald til lægevagten**

	2016	2017	2018
<b>Antal opkald til lægevagten</b>	754.951	754.448	779.848
<b>Antal VIP-opkald</b>	22.852	25.242	30.357
<b>Andel af alle opkald</b>	3,03 %	3,35 %	3,89 %

Datakilde: Trio Callcentret.

Tabel 2 dokumenterer stigningen i brugen af VIP-opkald til lægevagten. Således er der fra 2016-2018 sket en stigning i antal VIP-opkald fra knap 23.000 til knap 30.500. Samtidig er andelen VIP-opkald ud af alle opkald steget fra 3,03 % til 3,89 % fra 2016 til 2018. Administrationen har udarbejdet analyser af VIP-opkaldenes påvirkning af ventetiden for almindelige opkald til lægevagten. Analyserne har ikke medført entydige konklusioner.

Lægevagten forventer, at indførelsen af akutknap, vil øge trygheden for borgerne og samtidig muliggøre at de hyperakutte tilstande kan komme hurtigere igennem ved evt. ventetid i telefonen. Akutknappen har i Region Midtjylland fungeret i en projektperiode, hvor patienterne har fået mulighed for at springe telefonkøen over ved at taste "9", såfremt patienten anser sin tilstand som værende akut.

### **Konsultationen**

Servicemålet i lægevagtkonsultationerne er ikke opfyldt. Lægevagten fortæller, at de i stigende grad har været nødt til at allokere læger til de respektive lægevagtkonsultationer i akutafdelingerne. De har blandt andet trukket 1-3 læger fra telefonvisitationen i Aarhus ind i konsultation i Aarhus. Derudover har de indimellem sendt en læge til lægevagtskonsultationen i Randers eller Horsens. Færre læger i telefonvisitationen påvirker muligheden for at overholde servicemålene i telefonvisitationen. Derfor medfører løsningen af et problem en ny udfordring, som presser overholdelsen af servicemålet.

Lægevagten fortæller, at de siden 2013 har allokere ekstra ressourcer til nogle lægevagtskonsultationer i vagttiden, da der i løbet af vagten er opstået lang ventetid på en konsultations lokation. Det har betydet, at den forventede buffer for telefonvisitationen i Aarhus dermed har været brugt andre steder.

Implementering af regionalt it til lægevagten vil give mulighed for, at lægevagten kan foretage telefonvisitation lokalt i konsultationen. Derved kan en flytning af en læge fra telefonvisitationen til en konsultation blive siddende i konsultationen og tage telefoner såfremt presset i konsultationen aftager.

Lægevagten har flere gange oplevet, at sygeplejersken, der jf. akutaftalen skal assistere i lægevagten, i perioder trækkes væk fra lægevagten og i stedet bruges i akutmodtagelsen. Desuden oplever lægevagten, at akutafdelingen stiller med vikarsygeplejerske, der ikke tidligere har erfaring med lægevagtsarbejde. Lægevagten oplever, at det påvirker serviceniveauet overfor patienterne herunder muligheden for at overholde servicemålet. Lægevagten tager dialogen lokalt, når det er nødvendigt, hvilket er i tråd med akutaftalen.

### **Hjemmebesøg**

Tabel 3 vier, at antal af hjemmebesøg er faldet, hvilket som nævnt ovenfor var forventningen med indførelsen af akutaftalen.

Jf. Akutaftalen pkt. O.:

*"Bemandede og udstyrede akutklinikker forbedrer vagtlægens mulighed for at gennemføre diagnostik og behandling i forhold til ved hjemmebesøg. Parterne forventer derfor, at mindst 10% af hjemmebesøgene (2010-niveau) kan gennemføres som konsultationer på akutklinikkerne i stedet."*

**Tabel 3: Fald i antallet af hjemmebesøg**

	<b>Hjemme besøg</b>	<b>Fald i forhold til 2010</b>
<b>2010</b>	83.889	-
<b>2012</b>	82.549	1,60 %
<b>2013</b>	79.933	4,72 %
<b>2014</b>	78.104	6,90 %
<b>2015</b>	76.328	9,01 %
<b>2016</b>	71.164	15,17 %
<b>2017</b>	69.777	16,82 %
<b>2018</b>	67.118	19,99 %

Datakilde: Trio Callcentret.

### **Andre sektorer påvirker lægevagten**

Lægevagten fortæller, at besparelser i andre sektorer medfører flere kontakter til lægevagten. Desuden fortæller lægevagten at de fortsat mærker – specielt om natten – manglende muligheder og viden om at kontakte relevante myndigheder ved socialpsykiatriske problemstillinger som typisk tager lang tid at udrede og vurdere.

### **Lægevagtskapacitet i Region Midtjylland**

Lægevagten i Region Midtjylland lægger vægt på kvaliteten i behandlingen af patienterne. Derfor bemandes telefonvisitationen af speciallæger i almen medicin eller læger der er på sidste år i hoveduddannelsen. Samtidig bemandes lægevagten primært af læger som i dagtiden arbejder i egen praksis.

Lægevagten oplyser, at udviklingen de sidste 10 år har medført 50 færre praktiserende læger i Region Midtjylland. Derfor er der ikke kapacitet til at øge antallet af vagter i Region Midtjyllands lægevagt.

Lægevagten lægger vægt på, at lægerne har en vis faglighed for at indgå i lægevagten og for at kunne håndtere det flow der er i lægevagten. Der er færre praktiserende læger i regionen, der er flere opgaver i almen praksis med deraf øget aktivitet. Derfor er det ikke muligt at trække på flere læger. Samtidig oplever lægevagten at de med den nuværende organisering og bemanning er tæt på overenskomstens ordlyd med maksimalt 15 skiftet A vagt og 35 skiftet B vagt.

Regioner har forskellige aftaler om, hvem der kan indgå i lægevagten. I Region Nordjylland og Region Syddanmark kan fase 1 læger søge vagtydernetnummer. Region Sjælland kan ikke afvise, at speciallæger i almen medicin, som arbejder på hospitalerne, kan deltage i lægevagten.