

Region Hovedstaden  
Koncern Praksis

# Årsberetning for Lægevagten 2010

REGION

Årsberetning for Lægevagten 2010

Udgivet af Region Hovedstaden, Koncern Praksis, Kongens Vænge 2, 3400 Hillerød

Oktober 2011

Sagsnr. 11006860

<b>1. Lægevagten i Region Hovedstaden</b>	<b>3</b>
<b>2. Servicemål for lægevagtsordningen</b>	<b>4</b>
2.1 Omgangsform mellem vagtlæge og patient	4
2.2 Afvisning af patientens ønske om behandling	5
2.3 Ventetid	5
<b>3. Optagelse af telefonsamtaler mellem læge og patient</b>	<b>5</b>
<b>4. Lægevagtkurser</b>	<b>6</b>
<b>5. Lægevagtsinstruks</b>	<b>6</b>
<b>6. Lægevagts organisering</b>	<b>7</b>
6.1 Vagtlokaler	7
6.2 Åbningstider	8
6.3 IT i lægevagten	8
<b>7. Planer for den akutte betjening af borgerne</b>	<b>9</b>
<b>8. Lægevagts serviceniveau</b>	<b>10</b>
8.1 Elektronisk registrerede ventetider	11
8.2 Klagesager	12
<b>9. Udvikling i antal ydelser og økonomi</b>	<b>13</b>
9.1 Retningslinjer	13
9.2 Samlet udgift	14
9.3 Udvikling	15
9.4 Konklusion	17
9.5 Datagrundlag	17
<b>10. Ydere i lægevagten</b>	<b>18</b>

# 1. Lægevagten i Region Hovedstaden

Reglerne om Lægevagten er fastsat i Landsoverenskomst om almen lægegering indgået mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Praktiserende Lægers Organisation. Tilrettelæggelsen af lægevagten fremgår af § 43, hvori blandt andet står, at regionen er ansvarlig for tilrettelæggelsen af lægebetjeningen uden for de alment praktiserende lægers dagarbejdstid, samt at lægevagten skal tilrettelægges således, at det sikres at patienter, der har behov for almen lægehjælp i vagttiden, på rimelig måde kan få adgang til denne lægehjælp.

Af § 44 fremgår, at til varetagelse af lægebetjeningen uden for dagtiden etablerer de alment praktiserende læger vagtordninger. Den endelige tilrettelæggelse sker ved aftale mellem regionen og de omfattede læger. Endvidere fremgår reglerne om visitationen af § 45.

Ved regionens start blev der indgået ”Aftale vedrørende lægevagtsordningen i Hovedstadsregionen”. Aftalen omhandler vagtordningens grundlag, formål, organisering, servicemål, økonomi samt nedsættelse af lægevagtsudvalg.

Samarbejdsudvalget for almen lægehjælp har nedsat et regionalt lægevagtsudvalg, bestående af 3 lægepolitikere og 4 embedsmænd fra regionen. Derudover deltager 2 lægevagtsdirektører og 1 lægepolitiker som observatører.

## 2. Servicemål for lægevagtsordningen

Samarbejdsudvalget har fastlagt følgende servicemål for lægevagten:

Lægevagten er en telefonvisiteret vagtordning, som skal sikre borgerne adgang til kvalificeret lægefaglig rådgivning ved nyopståede, uopsættelige helbredsproblemer eller sygdomsforværring uden for egen læges normale konsultationstid.

Den telefonvisiterende læge træffer på baggrund af de telefonisk indhentede oplysninger beslutning om, hvilken ydelse, patienten skal tilbydes:

- Telefonisk rådgivning evt. med udstedelse af recept,
- Opfordring til at henvende sig til egen læge næste dag eller henvise til skadestue,
- Omgående rekvirering af ambulance eller anden direkte indlæggelse, eller
- Om patienten skal ses af en vagtlæge.

I de tilfælde, hvor patienten ud fra en lægefaglig vurdering skal ses af en vagtlæge, finder dette som hovedregel sted i en af vagtkonsultationerne.

Sygebesøg tilbydes i de tilfælde, hvor sygdommens karakter ud fra en lægefaglig vurdering afgiver indikation for dette, eller hvor borgeren kun med betydelig helbredsmæssig gene kan bringes til, eller ved egen hjælp komme i vagtkonsultationerne, herunder aflæggelse af uopsættelige besøg i forbindelse med dødsfald.

Henvendelser med henblik på almindelig receptfornyelse henvises til egen læge, med mindre det drejer sig om akut mangel på livsvigtig medicin. Ordination af afhængighedsskabende medicin må ikke foretages af visitatorer i telefonvisitationen. Såfremt der er behov for udstedelse af disse lægemidler, kræves det, at borgeren undersøges af en læge, hvilket kun er muligt ved, at patienten kommer til vagtkonsultationen eller ved sygebesøg.

### 2.1 Omgangsform mellem vagtlæge og patient

Vagtlæger bør udvise en høflig og korrekt optræden over for patienterne og deres pårørende. Patienterne skal oplyses om baggrund for valget af råd eller behandling med henblik på at sikre forståelse og accept. Vagtlægen har i denne sammenhæng som den professionelle part i forholdet et særligt ansvar for at opretholde en korrekt form, også når patienten bryder formen.

Vagtlægerne i telefonvisitationen skal præsentere sig ved navn, og konsultationslæger og besøgslæger skal bære navneskilt og præsentere sig.

## 2.2 Afvisning af patientens ønske om behandling

Det er lægen, der ud fra en lægefaglig vurdering på grundlag af patientens oplysninger og egne observationer afgør, hvilken behandling patienten bør tilbydes. Patienten skal informeres om lægens grundlag for ikke at efterkomme et behandlingsønske.

## 2.3 Ventetid

Det tilstræbes, at patienterne har kortest mulig ventetid, og at de oplyses om, hvilket nummer de er i ventekøen i telefonen.

Bemandingen af visitationen tilpasses kendte spidsbelastninger med henblik på at undgå meget lange ventetider på telefonkontakt.

Når patienter henvises til konsultation skal lægevagten, såfremt patienten ønsker det oplyst, oplyse hvor mange patienter, der er henvist til den ønskede vagtkonsultation. Det tilstræbes, at ventetiden er under 1 time efter patientens fremmøde i vagtkonsultationen.

Ved henvisning til sygebesøg oplyses estimeret ventetid, som tilstræbes at være under 3 timer.

# 3. Optagelse af telefonsamtaler mellem læge og patient

Fra 13. oktober 2010 optages alle telefonsamtaler mellem læge og patient i lægevagten. Optagelsen sker elektronisk og skal sikre dokumentation for forløbet af telefonsamtalerne.

Optagelserne kan anvendes som dokumentation ved Samarbejdsudvalgets behandling af klagesager i relation til Landsoverenskomsten, og når Landssamarbejdsudvalget fungerer som ankeinstans i klagesager. Optagelserne kan endvidere anvendes ved Patientombuddets behandling af sundhedsfaglige klager.

Retningslinjer for telefonsamtalernes optagelse, anvendelse, opbevaring og tilgængelighed er nedfældet i en § 2-aftale indgået mellem Praksisudvalget i Region Hovedstaden og Region Hovedstaden august 2010. Aftalen vil blive evalueret efter 2 års virke.

Der har i 2010 være hentet én lydoptagelse frem i forbindelse med behandling af en klagesag.

## 4. Lægevagtkurser

Praksisudvalget har i 2010 afholdt de sidste 3 ud af i alt 6 planlagte lægevagtskurser. Kurserne er obligatoriske for alle ikke praktiserende læger, der deltager i lægevagten, men tilbydes til alle vagtlæger, og på de 6 kurser har en bred vifte af lægevagtaktive læger deltaget (i alt 450 læger).

Kurserne afholdes som internatkurser over 1½ døgn og består dels af indlæg om lægevagtens organisation, visitationssamtalen, klagesager og samarbejdet med regionens akutmodtagelser og vagtcentralen, dels af gruppearbejde omkring udvalgte cases hentet fra lægevagtens journalsystem.

Ud over eksterne indlægsholdere har lægevagtdirektører, vagtchefer og medlemmer af lægevagtudvalget deltaget som kursusledere.

## 5. Lægevagtsinstruks

Lægevagten har udarbejdet en lægevagtsinstruks til brug for vagtarbejdet. Instruksen er godkendt af Det regionale Lægevagtsudvalg og Samarbejdsudvalget for almen praksis.

Vagtinstruksen er opdelt i en administrativ og en lægefaglig del. Den administrative del tilsigter at give de i lægevagten deltagende læger indsigt i en lang række praktiske forhold og sikre en fælles indgangsvinkel til vagtarbejdet. Den lægefaglige del omhandler en række af lægevagtens faglige forhold gennemgået med henblik på et højt fagligt niveau, der dog respekterer den enkelte vagtlæges individuelle skøn.

Der er etableret elektroniske links til lægevagtinstruksen både fra lægevagtens edb system og fra lægevagtens og praksisudvalgets hjemmesider.

Vagtinstruksen vil blive revideret løbende og ændringer forelagt Det regionale Lægevagtsudvalg, der løbende vil vurdere om ændringerne har en sådan karakter, at de skal forelægges Samarbejdsudvalget for almen praksis.

## 6. Lægevagtens organisering

### 6.1 Vagtlokaler

I lægevagtsaftalen er der indgået aftale om krav til lokalerne. Overordnet skal både visitationerne og vagtkonsultationerne indrettes i lyse og venlige lokaler, konsultationslokalerne skal minimum være 15 m<sup>2</sup>. Konsultationerne skal være indrettet med det nødvendige udstyr fx undersøgelsesleje og de for vagtarbejdet nødvendige utensilier.

Der skal være parkeringsfaciliteter for patienterne tæt på vagtkonsultationerne, som skal have handicapvenlig adgang. Venteområdet skal være forsynet med tilstrækkelige siddepladser til at klare en spidsbelastning. Der skal forefindes adgang til drikkevand og tilstrækkelige toiletfaciliteter for patienterne, herunder handicapvenligt toilet og pusleplads for småbørn. Der skal være infostander/kortlæser med opkobling til visitationerne.

Disse krav skal ifølge aftalen implementeres ved flytning eller renovering af nuværende vagtlokaler.

Lægevagtens lokaler består af 10 konsultationer og 4 visitationer:

Lokalerne er beliggende følgende steder:

Helsingør Hospital  
Hillerød Hospital (konsultation og visitation)  
Frederikssund Hospital  
Herlev Hospital (konsultation og visitation)  
Gentofte Hospital  
Glostrup Hospital  
Hvidovre Hospital  
Bispebjerg Hospital (konsultation og visitation)  
Amager Hospital  
Bornholms Hospital (konsultation og visitation)

Der er i løbet af året foretaget følgende:

Regionsrådet har med sine hospitalsplaner og praksisplaner besluttet, at det akutte beredskab skal være enstrenget. Beslutningen medfører en sammenlægning af skadestuer og lægevagtsklinikker på regionens områdehospitalet. Lægevagten på Frederiksberg blev derfor i december 2010 flyttet fra Diakonissestiftelsens bygninger til Hvidovre Hospital, da Kommunalbestyrelsen i Frederiksberg Kommune besluttede at opgive sit lejemål på Diakonissestiftelsen.

I 2010 blev lægevagtskonsultationen på Amager flyttet til midlertidige lokaler, mens der blev indrettet en ny akutmodtagelse med ny lægevagtskonsultation i umiddelbart forlængelse her af.

## 6.2 Åbningstider

Lægevagten har åbent på hverdage mellem kl. 16.00 – 08.00 og i weekenden er der åbent hele døgnet. Konsultationerne har følgende åbningstider:

*Table 1. Oversigt over lægevagtskonsultationer i Region Hovedstaden*

Konsultationer	Hverdage	Lørdage, søndage og helligdage
Helsingør Hospital	Kl. 17 – 22	Kl. 08 – 22
Hillerød Hospital	Kl. 17 – 01	Kl. 08 – 01
Frederikssund Hospital	Kl. 17 – 21	Kl. 08 – 21
Herlev Hospital	Kl. 17 – 04	Hele døgnet
Gentofte Hospital	Kl. 17 – 23	Kl. 08 – 23
Glostrup Hospital	Kl. 17 – 23	Kl. 08 – 23
Hvidovre Hospital	Kl. 17 – 23	Kl. 08 – 23
Bispebjerg Hospital	Kl. 17 – 23	Kl. 08 – 23
Amager Hospital	Kl. 17 – 23	Kl. 08 – 23
Bornholms Hospital	Kl. 16 - 08	Hele døgnet

I åbningstiden er der hele tiden kørende lægevagter. I hverdagene er der 9 kørende lægevagter og på lørdage, søndage og helligdage er der 10 kørende lægevagter.

Kørslen bliver – efter udbud – varetaget af TaxaNord, regionen afholder alle udgifterne. Da lægevagtskørslen er behovsbestemt er der indgået aftale om, at der i travle perioder med kort varsel skal kunne indsættes ekstravogne ud over de skemalagte. De skemalagte vogne har fast starttidspunkt, men sluttidspunktet er afhængig af antallet af besøg, da der skal køres til de sidste besøg er afsluttede.

Selskabet har ansvaret for, at der er det antal vogne, der er behov for, og at de er indrettet til formålet. Chaufførerne skal have gennemgået kursus vedrørende lægevagtskørsel.

## 6.3 IT i lægevagten

I lægevagtsaftalen er der krav om, at IT-udstyr, netværk samt opkobling til netværket til enhver tid skal opfylde de krav der stilles af EG Data Inform for at kunne gennemføre en hurtig og sikker afvikling af VagtMedwin programmet. Regionen afholder alle udgifter.

Der er i aftalen krav til udstyret både til de stationære, til de mobile arbejdspladser samt til service på udstyret. I aftalen fremgår det, at alt udstyr

skal være on-site serviceret inden for 2 hverdage. Hvis fejlen ikke kan udbedres on-site, skal der stilles tilsvarende udstyr til rådighed i reparationsperioden. Endvidere fremgår det af aftalen, at der skal være 24-timers telefonisk support samt IT og telefoni backup med maksimum 1 times responstid på udbedring af fejl på alle datalinjer.

Vagtmedwin edb-programmet er blevet opgraderet i 2008, så der i princippet er én enhed og én visitation.

Regionen har indgået en supportaftale med NNIT. Aftalen indebærer 24 timers telefonisk support. Derudover er det aftalt, at NNIT hver fredag samt sidste hverdag før en helligdag aflægger besøg i de 3 lægevagtsvisitationer med henblik på servicering af udstyr, herunder de bærbare pc'er. Evt. fejl søges så vidt muligt udbedret on-site. Hvis dette ikke kan gennemføres, vil udstyret blive erstattet af tilsvarende udstyr i reparationsperioden.

Der er opsat kortlæsere i lægevagtskonsultationerne. Ved ankomst til vagtkonsultationen kører patienten sit sundhedskort igennem kortlæseren eller indtaster sit cpr.nr. ved defekt sundhedskort, hvorefter både konsultationslægen og lægerne i visitationerne kan se, at patienten er mødt frem.

## **7. Planer for den akutte betjening af borgerne**

Det indgår i Hospitalsplan 2007, at der med henblik på at udvikle en moderne betjening på det akutte område, hvor borgernes behov for tryghed, og en let og entydig indgang til akut hjælp sikres samtidig med, at begrænsede personale ressourcer i videst muligt omfang udnyttes optimalt, bl.a. forsøges nye samarbejdsformer med de praktiserende læger. Det skal sikres, at patienten får det rette behandlingstilbud på det rette niveau, til den lavest mulige omkostning. Det nævnes specifikt, at akutområdet skal følges tæt med henblik på at sikre, at visitationen af patienter sker hensigtsmæssigt.

Hospitalernes akutfunktioner udgøres af et traumecenter på Rigshospitalet og akutmodtagelser på alle regionens 12 øvrige hospitaler. Akutmodtagelserne hed tidligere skadestuer. Akutmodtagelsen er hospitalets modtagelse for patienter, som er kommet akut til skade eller har en akut opstået sygdom. På de fire områdehospitaler Bispebjerg, Hillerød, Hvidovre og Herlev Hospitaler er det 'fælles akutmodtagelser'. Områdehospitalerne har de største samlinger af specialviden og modtager derfor patienter fra et større geografisk område. Akutmodtagelserne på de 8 nærhospitaler har mere begrænsede behandlingsmuligheder men kan visitere patienter videre til den afdeling/det hospital, som har specialviden i tilfælde, hvor den ikke findes på akutmodtagelsen.

Plan for almen praksis 2008-2011 forventer, at der igangsættes en særskilt planlægning på akutområdet i et samarbejde mellem de involverede parter. Planen anbefaler blandt andet, at regionen sikrer, at de alment praktiserende læger aktivt inddrages i kortlægning og planlægning af den samlede akutbetjening af regionens borgere.

Sundhedsstyrelsen foretog i 2009 en analyse af lægevagtsordningerne. Afrapporteringen lagde op til, at der kan justeres på ordningerne. Ny landsoverenskomst for almen lægegerning vil sætte rammerne for de praktiserende lægers pligter og rettigheder i relation til lægevagtsordninger.

## 8. Lægevagts serviceniveau

I "Aftale om lægevagten i Region Hovedstaden" er der opstillet bestemmelser vedrørende servicemål, oplistet i tabel 1.

*Tabel 1. Oversigt over servicemål for lægevagten i Region Hovedstaden*

Objekt	Mål
<b>Ventetid på telefonvisitation</b>	- Kortest mulig ventetid - Oplysninger om hvilket nummer patienten er i køen
<b>Ventetid i vagtkonsultationen</b>	Tilstræbt ventetid under 1 time
<b>Ventetid på sygebesøg</b>	Tilstræbt ventetid under 3 timer
<b>Andet</b>	Målsætninger vedr. epikriser samt kriterier for at tilbyde sygebesøg, receptfornyelse og omgangsform i lægevagten

I hvilken grad servicemålene er blevet opfyldt, evalueres gennem to metoder. For det første har lægevagten elektronisk registreret ventetider. Gennem disse opnås præcise data, men desværre er der ikke registreret data for samtlige servicemål. En anden metode er at se på klagesager, der har været behandlet i Samarbejdsudvalget for almen praksis. Det giver ikke et samlet billede men fremstiller nogle eksempler på forhold, der ikke har levet op til borgernes forventninger.

## 8.1 Elektronisk registrerede ventetider

For at evaluere på ventetid til telefonvisitation fra tidspunkt opkaldet er foretaget, benyttes data fra lægevagten elektroniske registrering. Data er fremstillet nedenfor i tabel 2 og 3, der viser ventetid sat i forhold til antal henvendelser.

Tabel 2. Ventetid i forhold til henvendelser, 2010, fordelt på vagtlægeområde, 1 min. interval

	Antal opkald besvaret	Opkald besvaret indenfor:			
		1 min.	2 min.	3 min.	4 min.
Bornholm	12.538	47,2 %	56,7 %	64,1 %	70,0 %
Nord/omegn	408.029	50,9 %	63,2 %	71,5 %	77,4 %
København	291.042	56,4 %	68,3 %	75,7 %	80,8 %
<b>Total</b>	<b>711.609</b>	<b>53,1 %</b>	<b>65,2 %</b>	<b>73,1 %</b>	<b>78,7 %</b>
	<b>100,0 %</b>				

Kilde: Lægevagten.

Tabel 3. Ventetid i forhold til henvendelser, 2010, fordelt på vagtlægeområde, 4 min. interval

	Antal opkald besvaret	Opkald besvaret indenfor:			
		4 min.	8 min.	12 min.	16 min.
Bornholm	12.538	70,0 %	85,1 %	92,0 %	95,3 %
Nord/omegn	408.029	77,4 %	90,8 %	96,3 %	98,6 %
København	291.042	80,8 %	90,9 %	95,0 %	97,1 %
<b>Total</b>	<b>711.609</b>	<b>78,7 %</b>	<b>90,7 %</b>	<b>95,7 %</b>	<b>97,9 %</b>
	<b>100,0 %</b>				

Kilde: Lægevagten.

Til disse oplysninger kan tilføjes data vedrørende ventetid for, hvor mange opkald der er blevet afbrudt, før lægevagten har besvaret.

Tabel 4. Afbrudte henvendelser i forhold til ventetid, 2010, fordelt på vagtlægeområde, 1 min. interval

	Antal afbrudte opkald	Opkald afbrudt indenfor:			
		1 min.	2 min.	3 min.	4 min.
Bornholm	2.014	43,2 %	53,5 %	62,1 %	68,1 %
Nord/omegn	46.590	73,1 %	83,3 %	88,8 %	91,9 %
København	35.633	61,4 %	72,0 %	78,8 %	82,7 %
<b>Total</b>	<b>84.237</b>	<b>67,5 %</b>	<b>77,8 %</b>	<b>83,9 %</b>	<b>87,4 %</b>
	<b>100,0 %</b>				

Kilde: Lægevagten.

Tabel 5. Afbrudte henvendelser i forhold til ventetid, 2010, fordelt på vagtlægeområde, 4 min. interval

	Antal afbrudte opkald	Opkald afbrudt indenfor:			
		4 min.	8 min.	12 min.	16 min.
Bornholm	2.014	68,1 %	83,9 %	90,7 %	94,0 %
Nord/omegn	46.590	91,9 %	97,6 %	99,2 %	99,7 %
København	35.633	82,7 %	92,3 %	96,2 %	98,0 %
<b>Total</b>	<b>84.237</b>	<b>73.664</b>	<b>80.066</b>	<b>82.309</b>	<b>83.236</b>
	<b>100,0 %</b>	<b>87,4 %</b>	<b>95,0 %</b>	<b>97,7 %</b>	<b>98,8 %</b>

Kilde: Lægevagten.

Det ses, at  $\frac{2}{3}$  af de afbrudte opkald sker inden for det første minut. Den mest sandsynlige forklaring herpå er den information, som borgere modtager via den automatiske telefonsvarer ved telefonisk henvendelse. I denne informeres der blandt andet om hvilke henvendelser, der skal rettes til borgerens egen praktiserende læge i dagtid, og hvilke lægevagten tager sig af.

En anden forklaring kan være, at disse opkald er forbundet med enten fejl- eller genopkald. En tredje forklaring kunne være den automatiske oplysning om placering i køen, idet henvenderen fejlagtigt kan tro, at ventetiden er længere, end den reelt er.

## 8.2 Klagesager

I 2010 behandlede samarbejdsudvalget i alt 18 serviceklager vedrørende lægevagten. Oversigten over klagesagerne fremgår af bilag 1. 12 af klagerne relaterer sig til vagtlæger, som også har eller er tilknyttet almen praksis i Region Hovedstaden, mens 6 klager relaterer sig til læger, som har vagtdernummer uden anden tilknytning til almen praksis i regionen.

I 16 af de i alt 18 klager klages der over dårlig tone og dårlig kommunikation fra vagtlægen. 6 af disse klager relaterer sig til visitators adfærd i telefonen, 4 relaterer sig til vagtlægens kommunikation med patient og pårørende i vagtkonsultationen og 6 relaterer sig til besøgende vagtlægers adfærd.

1 klage omhandler, at lægens håndhygiejne synes mangelfuld.

2 klager omhandler, at henholdsvis besøgende vagtlæge og visitator afviser at udskrive recept.

3 klager omhandler, at visitator afviser at tilbyde behandling, eller at klager føler sig afvist af visitator.

3 klager omhandler visitators visitation til henholdsvis besøg af vagtlæge – visitation til fremmøde i vagtkonsultation.

3 klager omhandler, at klageren ikke accepterer visitators besked om, at behandling skal søges hos egen læge henholdsvis i skadestuen, idet der er en aftalt arbejdsdeling mellem lægevagt, egen læge og skadestue. Heriblandt en klage som omhandler besøgende vagtlæges belæring om den rette brug af lægevagten.

Samarbejdsudvalget behandlede i 2010 ingen klager over ventetid på besøg af vagtlæge og dermed ingen klager i relation til lægevagtens serviceniveau i forhold til ventetid.

## 9. Udvikling i antal ydelser og økonomi

### 9.1 Retningslinjer

Lægevagten i Region Hovedstaden fungerede fra regionens dannelse som 4 delvis adskilte vagtordninger. Fra 1. juli 2008 blev sammenlægningen af de 4 vagtordninger påbegyndt med etablering af fælles it-system og mulighed for fælles telefonbetjening.

Der har fra 1. januar 2008 været fælles visitationsretningslinjer i regionen. Disse regler vil fortsat være gældende. Se faktaboks for resumé af visitationsretningslinjerne.

Ændringerne i lægevagten skal sikre, at borgere i hele regionen kan få den nødvendige lægehjælp uden for dagtid, og at adgangen til lægehjælp bliver mere ensartet. Det kan medføre, at der bliver aflagt færre sygebesøg i områder, hvor der hidtil har været tradition for en meget lempelig adgang til sygebesøg.

#### Faktaboks

Grundlaget for visitationsretningslinjerne er:

- At egen læge, som kender patienten, har et langt bedre grundlag for at vurdere og behandle patienten, end en vagtlæge har. Vagtlægerne skal derfor kun tage sig af problemer, som ikke kan vente til egen læge kan kontaktes, dvs. akut opstået sygdom eller forværring af en kendt lidelse.
- At vagtlægen arbejder bedst i konsultationerne, hvor det nødvendige udstyr er til rådighed. Sygebesøg skal derfor reserveres til patienter, som ikke eller kun med betydelig helbredsmæssig ulempe kan transporteres til konsultationen.
- At receptfornyelse ikke er en vagtlægeopgave. Ønsker om receptfornyelse henvises derfor til egen læge. Vagtlægen kan dog i nødvendigt omfang udstede recept på mindste pakningsstørrelse af livsvigtig medicin.

Reglerne er delvist afstedkommet af, at der i regionen har kunnet observeres, at der er meget forskel på hvilke ydelser, som henvendelser har udløst. Der har således i København været væsentligt flere sygebesøg pr. borger end i resten af regionen.

## 9.2 Samlet udgift

Regionens udgifter til lægevagten i 2010 var samlet 154,5 mio. kr.

	2009	2010
Ydelseshonorarer	146.180.000	136.320.000
Driftsudgifter	18.590.000	18.200.000
<i>Lokaler</i>	<i>830.000</i>	<i>928.310</i>
<i>Kørsel</i>	<i>13.410.000</i>	<i>11.994.615</i>
<i>Forbindsstoffer</i>	<i>340.000</i>	<i>691.035</i>
<i>IT og telefoni</i>	<i>2.940.000</i>	<i>3.072.483</i>
<i>Administration</i>	<i>870.000</i>	<i>887.163</i>
<i>Inventar</i>	<i>200.000</i>	<i>624.333</i>
<b>Region H.'s udgift</b>	<b>164.760.000</b>	<b>154.520.000</b>

Kilde: Region Hovedstadens årsregnskab 2009 og 2010.

Honoreringen af vagtlæger udgjorde i 2010 kr. 136,2 mio. kr., hvilket svarer til 88 % af de samlede udgifter. Det betyder, at hovedparten af udgifterne i forbindelse med lægevagten bliver benyttet til behandling af patienter. Kørsel udgør næsten 66 % af de samlede driftsudgifter, mens IT og telefoni som den næststørste post udgør 17 %.

For at se udgiften i forhold til indbyggertallet i Region Hovedstaden, opstilles en tabel, der viser udgift pr. borger. Oversigten viser udgiften i løbende priser.

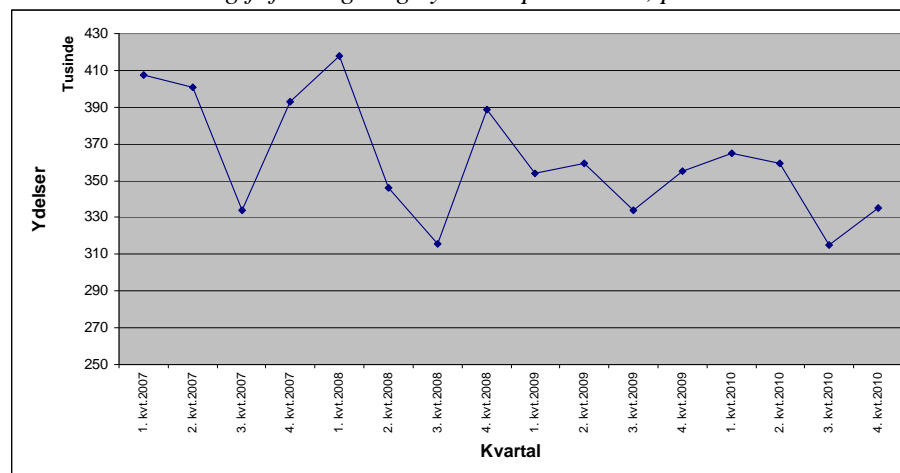
	Løbende priser	Faste priser
2008	96,04	100,70
2009	99,12	100,50
2010	91,96	91,96

Udgiften pr. borger er steget fra 2008 til 2009, men faldt i 2010. Dette skyldes primært udviklingen i udgifter til ydelseshonorarer, hvor udsvingene er relativt større end for administrationsomkostningerne. Antallet af behandlede patienter i lægevagten steg fra 2008 til 2009, men er faldet i 2010.

### 9.3 Udvikling

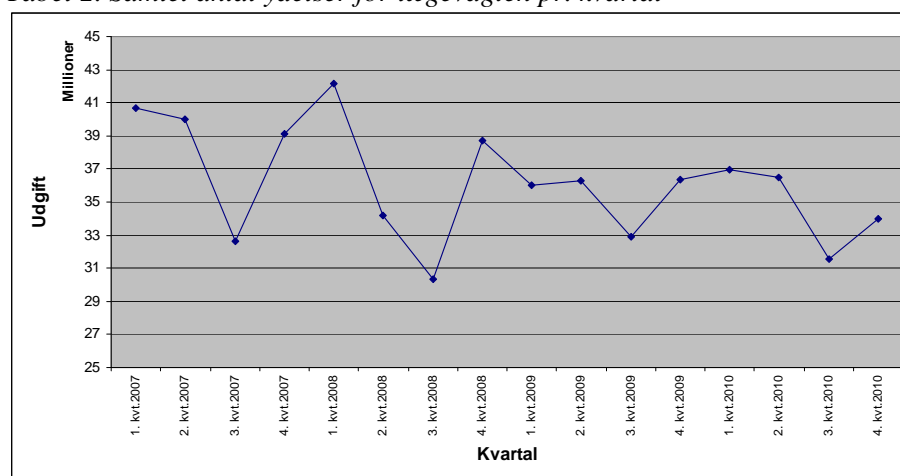
Udviklingen i samlet udgift og antal ydelser i perioden fra 2007 til 2010 er givet i tabel 1 og 2 nedenfor. Tabellerne viser ydelser leveret af lægevagten i Region Hovedstaden, uanset patientens hjemregion (produktionsdata).

Tabel 1. Samlet udgift for lægevagtsydelser pr. kvartal, produktion



Kilde: CSC.

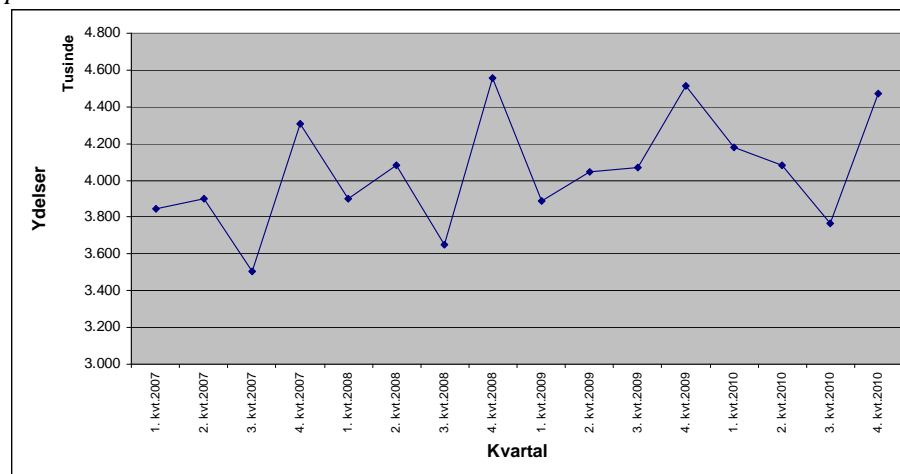
Tabel 2. Samlet antal ydelser for lægevagten pr. kvartal



Kilde: CSC.

Lægevagtsydelser og udgifter har traditionelt været præget af sæsonudsving, hvor 1. og 2. kvartal har haft den største efterspørgsel på lægevagtsydelser, mens 3. kvartal har ligget meget lavt. I løbet af 2008 har dette mønster ændret sig, og i 2009 og 2010 er der en mere stabil fordeling i brugen af ydelser over året. Således er udsving fra dyreste til billigste kvartal i løbet af året blevet halveret i forhold til tidligere år. I 2007 var afvigelse på mellem 2,7 % og 14,3 % i forhold til gennemsnit det år, mens den i 2009 og 2010 var hhv. 0,9-4,8 % og 2,4-8,3 %. Derudover er det generelle forbrug af lægevagtsydelser faldet.

Tabel 3. Samlet antal ydelser i almen praksis, Region Hovedstaden, fordelt på kvartal. Produktionsdata.



Kilde: CSC.

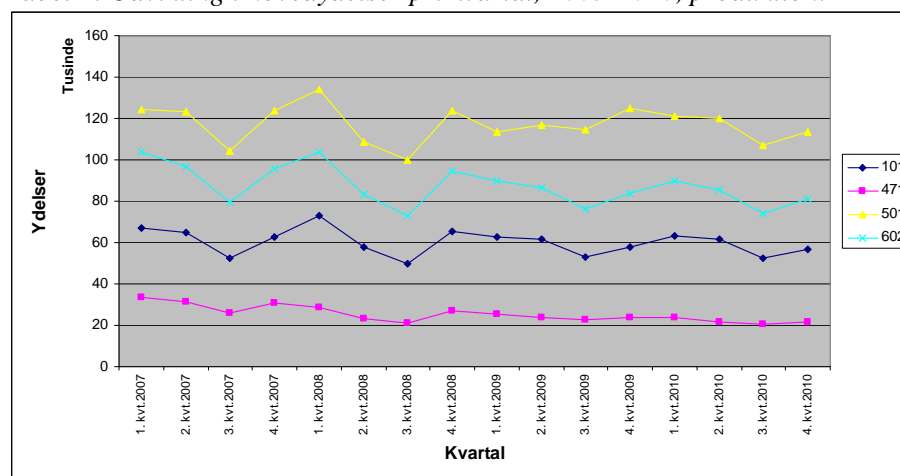
Tabellen viser, at ydelser i almen praksis følger en sæsonbaseret trend. Denne trend fortsætter for hele almen praksis i 2008, 2009 og 2010, hvor lægevagten har afvejet i forhold til tidligere år. Afvigelse i lægevagten skyldes sandsynligvis ikke en ændring i den generelle helbredstilstand, men snarere måden hvorpå lægevagten er organiseret.

En forklaring kan være, at regionaliseringen og præciseringen af lægevagtens visitationsretningslinjer har været medvirkende til at frasortere den ikke-akutte brug af lægevagten, jf. afsnit 8.1.

Nedenstående et diagram over lægevagtens hovedydelser:

- 0101 – Konsultation
- 0471 – Besøg
- 0501 - Tlf.kons. uden besøg/konsultation
- 0602 - Tlf.kons .med besøg/konsultation

Tabel 4. Udvikling i hovedydelser pr. kvartal, 2005-2010, produktion.



Kilde: CSC.

Tabel 4 viser, at der ikke er den store afvigelse mellem ændringer i forbrug af de enkelte hovedydelser – hovedydelse følger samme mønster. Det tyder på, at det samme forhold gør sig gældende for hele lægevagtsområdet, så årsagen til ændringen giver udslag i alle ydelser og ikke kun for enkeltydelser.

#### 9.4 Konklusion

Det ses overordnet, at lægevagtsydelser traditionelt har fulgt en sinuskurve med høj produktion i 1. og 2. kvartal. Hvor der tidligere generelt har været en tendens til stigende lægevagtsudgifter og –ydelser, har der i 2008-2010 været et fald. Dermed bryder lægevagtsområdet med den samlede udvikling i almen praksis, hvor tendensen med stigende udgifter og ydelser fortsætter.

Mindreforbruget skyldes færre visiterede henvendelser til lægevagten. Forklaringen på det faldende antal visiterede patienter kan være:

- Præcisering af visitationsretningslinjerne for lægevagten, som blev indført primo 2008. Det er blevet indskærpet, at lægevagten kun skal behandle akut opstået sygdom, således at den alment praktiserende læge behandler patienten i ikke-akutte tilfælde. Dermed kan en række patienter være flyttet fra lægevagten til behandling hos egen læge. Alternativt kan sygdomme have fortaget sig i mellemtiden, så besøg hos lægen ikke længere er nødvendig.

#### 9.5 Datagrundlag

Data fra sygesikringssystemet er baseret på afregning foretaget direkte med vagtlægerne. I denne rapport er de opstillede tabeller baseret på de ydelser, vagtlægerne producerer uanset hvor borgerne kommer fra (produktionsdata).

Data fra Danmarks Statistiks Databank er baseret på data ud fra beboerens bopæl, dvs. den økonomiske belastning for regionen (forbrugsdata). Da borgere fra Region Hovedstaden kan benytte en vagtlæge i en anden region, vil der være uoverensstemmelse mellem de ydelser regionens vagtlæger yder, og de ydelser regionens borgere modtager.

Produktionsdata dækker over lægens omsætning, dvs. de ydelser lægen leverer uanset patientens bopæl. Denne type opgørelse bruges primært til kapacitetsberegninger og til opfølgning på ordninger eller aftaler.

Forbrugsdata dækker over den økonomiske byrde for regionen og angiver udgiften for behandling til borgere bosat i Region Hovedstaden. Denne type opgørelse bruges primært til opfølgning på økonomiske konsekvenser.

Hvis en borger fra Region Hovedstaden eksempelvis benytter et vagtlægetilbud i Jylland, vil denne indgå i Region Hovedstadens forbrugsdata, men ikke produktionsdata.

Da fokus i rapporten er på selve lægevagten, benyttes data vedr. ydelser produceret i lægevagten, dvs. produktionsdata.

## 10. Ydere i lægevagten

Lægevagtsydelser i Region Hovedstaden i 2010 blev produceret af 533 ydernumre. Disse var fordelt på 331 praksisydernumre og 202 vagtlægeydernumre – dvs. ydere der ikke er alment praktiserende læger i regionen.

Tabel 1: Ydernumre

	2007	2008	2009	2010
Vagtlægeydernumre	190	207	203	202
Alm. Ydernumre	306	368	344	331
Samlet	496	575	547	533

## Klager over vagtlæger behandlet i samarbejdsudvalget i 2010

	Klagens indhold	Dårlig tone / kommunikation	Hånd-hygiejne	Lægen afviser patienten	Ingen accept af visitation til henholdsvis besøg af vagtlæge - fremmøde i vagtkonsultation	Ingen accept af arbejdsdeling mellem lægevagt - egen læge -skadestue	Ingen af accept af lægevagts regler for receptudskrivning
Visitorator	Lægen afviser at visitere til sygebesøg og afbryder samtalen ved at 'smide røret på'.	x		x	x		
Visitorator	Lægen afviser at visitere til sygebesøg og tilbyder undersøgelse i lægevagt-konsultationen	x			x		
Visitorator	Lægen afviser at sørge for transport til skadestuen					x	
Visitorator	Lægen afviser at tale engelsk ved en telefonkonsultation.	x					
Visitorator	Lægen afviser at udskrive recept på sovemedicin	x		x			x
Visitorator	Klager finder at lægen opfører sig arrogant i telefonkonsultationen	x					
Visitorator	Klageren opfatter lægens tone og henvisning til egen læge næste dag som uforskammet, føler sig afvist, og afbryder selv samtalen.	x				x	

Årsberetning for lægevagten oktober 2011

	Klagens indhold	Dårlig tone / kommunikation	Håndhygiejne	Lægen afviser patienten	Ingen accept af visitation til henholdsvis besøg af vagtlæge - fremmøde i vagtkonsultation	Ingen accept af arbejdsdeling mellem lægevagt - egen læge -skadestue	Ingen af accept af lægevagtens regler for receptudskrivning
Visitor	Klager føler sig afvist og accepterer ikke at skulle insistere på at blive visiteret til vagtkonsultationen	x			x		
Vagt-konsultationen	Klager opfatter lægen som irritabel, uforskammet og belærende omkring den rette brug af lægevagten.	x				x	
Vagt-konsultationen	Klagerne føler sig afvist af lægen, og klager og læge misforstår hinanden.	x					
Vagt-konsultationen	Klager finder at lægen opfører sig uhøfligt overfor patient og pårørende	x					
Vagt-konsultationen	Klager finder, at lægen undersøger barn på voldsom måde, fremtoner uforskammet og at håndhygiejnen er mangelfuld.	x	x				
Besøgende vagtlæge	Lægen afviser at udskrive morfin, og henviser til egen læge næste dag.	x					x

Årsberetning for lægevagten oktober 2011

	Klagens indhold	Dårlig tone / kommunikation	Hånd-hygiejne	Lægen afviser patienten	Ingen accept af visitation til henholdsvis besøg af vagtlæge - fremmøde i vagtkonsultation	Ingen accept af arbejdsdeling mellem lægevagt - egen læge -skadestue	Ingen af accept af lægevagten regler for receptudskrivning
Besøgende vagtlæge	Klager, som er pårørende til patienten, finder at lægen ikke vil høre på patienten og at lægen tiltaler patient og pårørende uvenligt, ubehøvet og arrogant.	x					
Besøgende vagtlæge	Klager, som er pårørende til patienten oplever at lægen var afvisende og følte sig overfuset af lægen.	x					
Besøgende vagtlæge	Klager opfatter lægen som arrogant og at lægen dirigerede rundt med patientens hustru	x					
Besøgende vagtlæge	Klager finder at lægen virker stresset og fraværende, samt at kommunikationen var dårlig.	x					
Besøgende vagtlæge	Klager oplever lægens opførsel som arrogant.	x					