

Kortlægning af vagtlægeordningerne

v/Implement Consulting Group
på opdrag fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet

INDHOLDSFORTEGNELSE

1	Indledning	3
2	Metode og datagrundlag	5
3	Ansvar og opgaver i vagtlægeordningerne	9
4	Organisering af vagtlægeordningerne	19
5	Aktivitet i vagtlægeordningerne	32
6	Bemanning og personalesammensætning	39
7	Kvalitetsudvikling	53
8	Systemer og teknologi	62
9	Sverige	67
10	Finland	69

Kortlægningen er gennemført af Implement Consulting Group P/S på opdrag fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet med bidrag fra de fem regioner i november og december, 2022

1 INDLEDNING

Denne rapport indeholder en kortlægning af de tre regionale vagtlægeordninger, Region Hovedstadens Akuttelefon 1813 og Lægevagten Region Sjælland 1818, som herefter samlet betegnes som vagtlægeordningerne.

Kortlægningen dækker de fem regionernes ordninger, som de så ud ved udgangen af 2022, herunder deres organisering, aktivitet, bemanning, arbejde med kvalitetsudvikling, brug af beslutningsværktøjer og teknologiske løsninger.

Udover kortlægningen af de fem regionale ordninger omfatter kortlægningen casestudier fra Sverige og Finland med det formål at perspektivere de danske ordninger.

Kortlægningen er udarbejdet af Implement på vegne af Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Arbejdet er igangsat i forlængelse af den politiske sundhedsreformaftale fra maj 2022.

Kortlægning beskriver udelukkende de eksisterende aftaler og ordninger, som var gældende på kortlægningstidspunktet. Dette er vigtigt at understrege, da kortlægningen blev udarbejdet parallelt med forhandlingerne i Region Nordjylland, Region Midtjylland og Region Syddanmark om modernisering af vagtlægeordningerne, som aftalt i Overenskomst for Almen Praksis 2022.

I Region Sjælland overtog regionen det fulde driftsansvar og ledelse af vagtlægeordningen (fra PLO) pr. 1. oktober 2022. Det betyder, at kortlægningen fsva. Region Sjælland i vid udstrækning er baseret på beskrivelser af, hvordan ordningen forventes at fungere. Lægevagten Region Sjælland var på kortlægningstidspunktet under etablering, hvorfor aktivitetsdata mv. ikke er indeholdt i kortlægningen.

Nedenfor gives en uddybende beskrivelse af den igangværende moderniseringsproces af vagtlægeordningerne i de respektive regioner.

1.1 Aktuel status

Den igangværende moderniseringsproces af vagtlægeordningerne skal bl.a. ses i lyset af de stigende udfordringer med bemanning af ordningerne de seneste år. Det er en udvikling, der kan ses i forlængelse af de landsdækkende, men geografisk varierende, udfordringer med rekruttering af praktiserende læger. Samtidig nærmer en stor andel af de praktiserende læger sig pensionsalderen, hvilket øger bemanningsudfordringerne. Parterne bag overenskomsten om almen praksis 2022 (herefter OK22) besluttede, at de regionale parter primo 2022 skulle gå i dialog lokalt om behovet for en yderligere modernisering af vagtlægeordningen med inddragelse af Sundhedsstyrelsens anbefalinger på akutområdet. Det fremgår af OK22, at drøftelserne forventes afsluttet inden udgangen af 2022.

I Region Nordjylland og Region Midtjylland foregår der i skrivende stund forhandlinger mellem regionerne og PLO om modernisering af vagtlægeaftalerne. Forventningen er, at forhandlingerne lander i foråret 2023, hvorefter det kan forventes, at der sker større eller mindre justeringer både i organisering, drift, bemanning mv.

I Region Syddanmark er samarbejdsaftalen mellem regionen og PLO-Syddanmark opsagt, og aktuelt er forhandlingerne sat på pause, da parterne ikke har kunne nå til enighed om en ny vagtlægeaftale. Det betyder, at der aktuelt ikke er fastlagt en organisering eller besluttet en driftsmodel. Region Syddanmark og PLO-Syddanmark har siden foråret forsøgt at forhandle en ny aftale på plads men indtil nu uden held. Den tidligere aftale udløb 1. oktober 2022, efter PLO Syddanmark opsagde aftalen 1. april 2022.

Akuttelefonen 1813 blev etableret i sin nuværende form pr. 1. januar 2014, som et led i etableringen af en enstrengede og visiterende akuthjælp i Region Hovedstaden. Akuttelefonen 1813 erstattede den tidligere PLO-baserede vagtlægeordning i regionen. I januar 2022 besluttede Region Hovedstaden at nedsætte en taskforce, som skulle udarbejde en konkret plan for at nedbringe svartiderne og robustgøre driften. Taskforcens redegørelse udkom i juni 2022, og planen er aktuelt under implementering.

I Region Sjælland har forhandlinger mellem regionen og PLO-Sjælland om vagtlægeordningen haft særligt fokus på at finde løsninger på, at PLO-Sjælland i en årrække har haft vanskeligheder med at sikre den nødvendige bemanning af ordningen. Bemanningen i både visitation, fysiske konsultationer samt den udkørende funktion er løbende reduceret. Særligt bemanningen af de fysiske konsultationssteder er reduceret, hvilket tydeligt ses i faldet i antallet af konsultationsbesøg, som fra 2017 til 2019 er reduceret med 56%.¹ Det har ikke været muligt at nå til enighed om bemanning af de decentrale konsultationssteder, hvorfor Region Sjælland og PLO-Sjælland d. 21. juni 2021 indgik en overgangsaftale, der indebar etablering af en regionalt drevet vagtlægeordning med endelig overdragelse af ansvaret for ordningen fra PLO-Sjælland til Region Sjælland pr. 1. oktober 2022.

Vagtlægeordningerne er således under betydelig omlægning generelt set og i forskellige takter under hensyntagen til de regionale forhold og præmisser. Ordningerne drives i to ud af fem regioner af regionerne selv (Region Hovedstaden og Region Sjælland), mens PLO driver ordningerne i de resterende tre regioner (Region Nordjylland, Region Midtjylland og Region Syddanmark).

¹ Region Sjælland, Notat: "Region Sjællands Model for Akut Sygdom og Skade", 20. november 2021

2 METODE OG DATAGRUNDLAG

I dette kapitel gennemgås de forskellige datakilder, som kortlægningen af de regionale vagtlægeordninger er baseret på.

De tre regionale vagtlægeordninger, Region Hovedstadens Akuttelesfon 1813 og Lægevagten Region Sjælland er organiseret på forskellig vis, og registrering, dokumentation og systemunderstøttelsen er tilpasset de regionale behov. Etableringen af et ensartet datagrundlag om ordningerne er derfor ikke muligt.

Som nævnt ovenfor, bemærkes det derudover, at kortlægningen er et øjebliksbillede, og at flere af ordningerne er under aktuel udvikling.



2.1 Beskrivelse af metode og datakilder

Til kortlægning af vagtlægeordningerne er der anvendt flere forskellige dataindsamlingsmetoder, som beskrives nedenfor.

Til kortlægningen er der indsamlet kvalitative data gennem interview og ved indsamling af skriftligt materiale og dokumentation. Alle de steder, hvor det har været muligt inden for kortlægningens rammer, er der indsamlet kvantitative data fra nationale og regionale registre og systemer.

Nedenfor beskrives de forskellige dataindsamlingsaktiviteter og kilder:



Indsamling og gennemgang af skriftligt materiale | Til brug i kortlægningen er der blevet indsamlet skriftligt materiale bestående af både offentligt tilgængelige rapporter og materiale udarbejdet i de regionale vagtlægeordninger. Materialet omfatter bl.a.:

- Rapporten '*Regionale lægevagter og Akuttefon 1813*' udarbejdet af VIVE i 2018
- Vagtinstrukser i de PLO-baserede vagtlægeordninger
- Afrapporteringsmateriale til forretningsudvalget i de PLO-baserede vagtlægeordninger
- Lægevagtsaftalen i de PLO-baserede vagtlægeordninger
- Andet materiale udarbejdet i de regionale vagtlægeordninger



Interviews | De relevante og dækkende respondenter er blevet udpeget i samarbejde med de regionalt ansvarlige for vagtlægeordningerne.

En stor del af kortlægningen vedrører driftsnære forhold som f.eks. arbejdsgange, aktivitet, bemanning, arbejde med kvalitetsudvikling og anvendelse af teknologiske løsninger. Beskrivelse af vagtlægeordningernes arbejde med disse områder er tilgængelig i begrænset omfang. Interviews med relevante personer tæt på regionernes vagtlægeordninger udgør derfor en væsentlig del af det empiriske grundlag for kortlægningen.

Regionale kontaktpersoner, PLO-udvalgte vagtchefer og vagtudvalgsformænd har fremsendt diverse skriftlige materialer, som er fremstillet i denne rapport.

En afgørende kilde til uddybning af data og informationer har været løbende mundtlig og skriftlig dialog med regionernes og PLO's udvalgte kontaktpersoner. Anvendelsen af interviews betyder, at informationer, perspektiver og vurderinger på en række forhold er kommet til udtryk undervejs i processen, men der er tilstræbt at udkomme med en så nøgtern, deskriptiv og faktabaseret kortlægning som muligt.



Indsamling af kvantitative data og metodiske overvejelser | Det kvantitative datagrundlag er indsamlet fra databaser såsom Statistikbanken.dk, og data fremsendt af regionerne og PLO. Indsamling af data fra regionerne og PLO er foregået via mail og videomøder.

I de PLO-baserede vagtlægeordninger i **Region Nordjylland, Region Midtjylland og Region Syddanmark** stammer data overordnet fra to datakilder:

- Data på antal opkald, ventetid og varighed stammer fra de regionale vagtlægeordningers telefonsystemer
- Data på antal udførte ydelser i vagtlægeordningen (visitationer, videokonsultationer, konsultationer og besøg) stammer fra de regionale vagtlægeordningers afregningsdata

Data fra de to kilder er ikke i fuldstændig overensstemmelse og dermed heller ikke direkte sammenlignelige. Det skyldes bl.a., at i) der kan være registreret flere opkald på samme hændelse pga. tekniske problemer, ii) i nogle af de regionale vagtlægeordninger indgår prioritetsopkald (opkald fra politi, brandvæsen, AMK etc.) i opgørelsen af antal opkald fra telefonsystemet, men registreres ikke i ydelses- og afregningssystemet, ili) forskellig registreringspraksis.

I kortlægningen anvendes begge datakilder, da de hver især bidrager med information, som er med til at tegne et billede af aktiviteten i de regionale vagtlægeordninger.

Opgørelsen af antallet af telefonvisitationer, som afsluttes i telefonen, er i kortlægningen estimeret som summen af alle telefonkonsultationer minus antallet af registrerede konsultationer og besøg for vagtlægeordningerne i **Region Nordjylland, Region Midtjylland og Region Syddanmark**. Det skyldes, at der i den nye overenskomst for almen praksis, som trådte i kraft d. 1. januar 2022, er indført nye ydelseskoder i vagttid. Tidligere var der to separate ydelseskoder til telefonkonsultationer afhængig af, om borgerens sag blev afsluttet i telefonen eller visiteret videre til en konsultation eller besøg. I den nye overenskomst registreres telefonkonsultationer under samme ydelsesnummer uagtet af, om de afsluttes i telefonen, eller om borgeren visiteres videre.

I **Region Hovedstaden** kortlægges udelukkende Akuttelefonen 1813's aktiviteter og dækker således ikke den samlede vagtlægeordning i regionen. Det vil bl.a. sige, at vagtlægesporet i akutmodtagelserne ikke er indeholdt i kortlægningen. Data stammer fra Akuttelefonen 1813's telefonsystem, Cisco, og deres sags- og disponeringssystem Logis IDS. Systemerne har hver deres funktion, og der er tilnærmelsesvis overensstemmelse mellem tallene. Forskellene skyldes bl.a., at det sundhedsfaglige personale, som håndterer opkaldene, kan kopiere hændelser i Logis IDS, samt at flere personer kan ringe ind på den samme hændelse. Der vil derfor altid være færre hændelser registreret i Logis IDS, end der vil være opkald i Cisco. Det indsamlede data er blevet afgrænset til vagttid, det vil sige mellem kl. 16-08 i hverdage og døgnets 24 timer i weekender og helligdage med henblik på at skabe det mest ensartede grundlag for alle de fem ordninger, uagtet at der kan være/er aktivitet i dagstiden.

Lægevagten **Region Sjælland** var på kortlægningstidspunktet under etablering, hvorfor aktivitetsdata mv. ikke er inkluderet i kortlægningen.



Kvalificeringsrunde | Efter den initiale dataindsamling har der været en kvalificeringsrunde (skriftlig og opfølgende videomøder hvis nødvendigt), hvor de regionale kontaktpersoner har haft kortlægningen af deres region til gennemsyn. Formålet med kvalificeringsrunden er at sikre en så korrekt kortlægning af de regionale vagtlægeordninger som muligt.

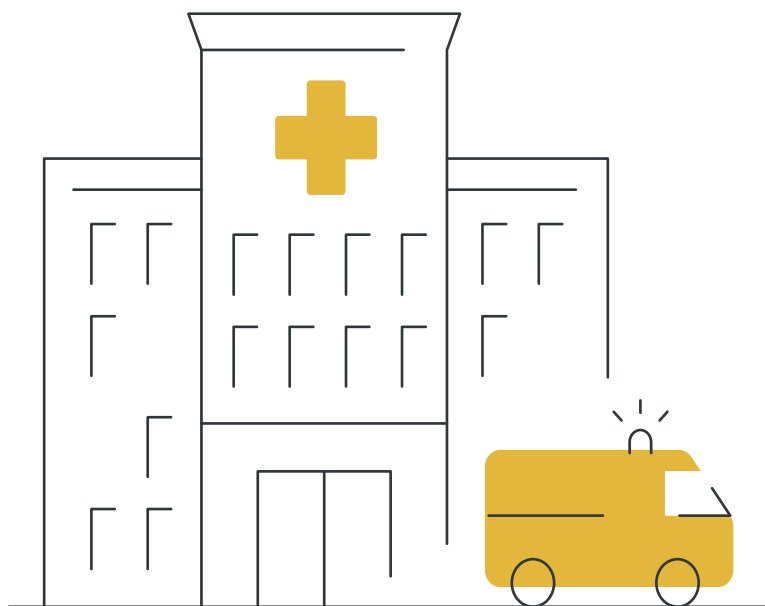


Indsamling af data til casestudier fra Sverige og Finland | Data til casestudierne er indsamlet gennem litteraturstudier og interviews af relevante fagpersoner med indgående kendskab til de svenske og finske systemer.

3 **ANSVAR OG OPGAVER I VAGTLÆGEORDNINGERNE**

I dette kapitel beskrives vagtlægeordningernes juridiske fundament og ansvarsfordelingen i de regionale vagtlægeordninger.

Derudover gives et overblik over den demografiske situation og lægedækning på tværs af de fem regioner. Endeligt beskrives vagtlægeordningens hovedopgaver og handlemuligheder.



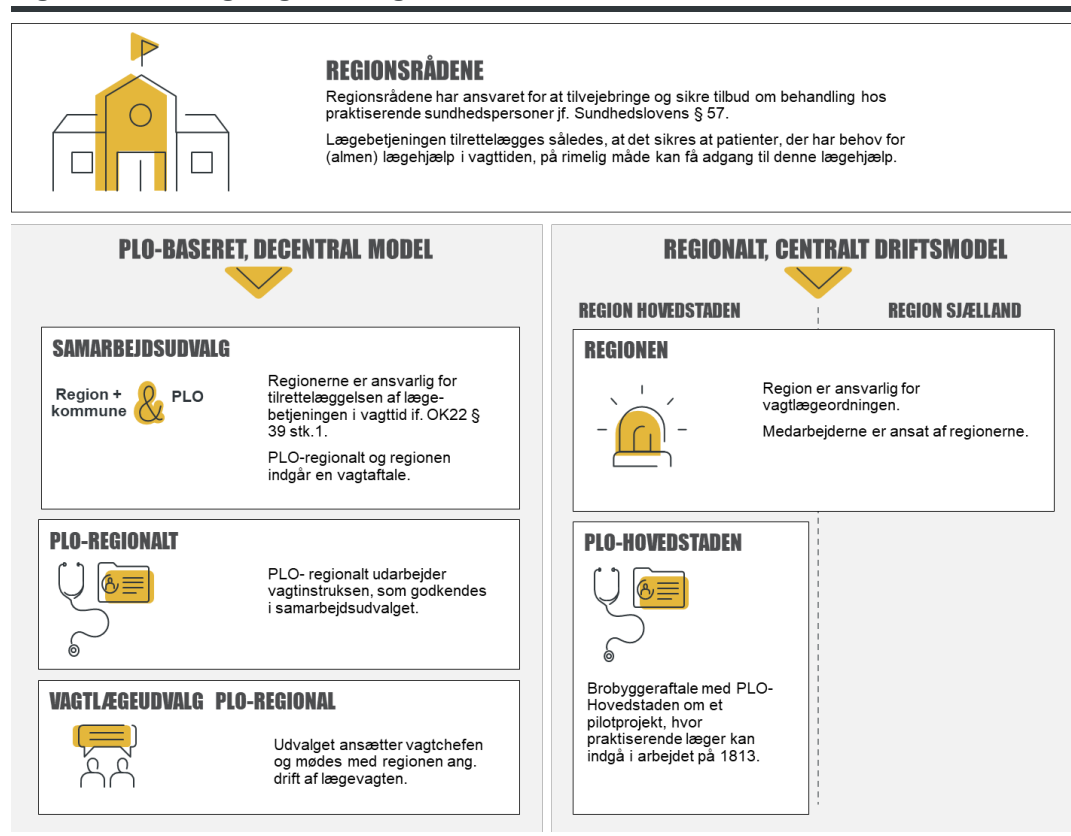
A stylized, handwritten signature or mark in black ink, located in the bottom right corner of the page.

3.1 Ansvarsfordelingen og det juridiske fundament

Der findes to overordnede modeller for vagtlægeordningen; en PLO-baseret, decentral model, som drives af PLO i Region Nordjylland, Region Midtjylland og Region Syddanmark, og den regionale driftsmodel, hvor Region Hovedstaden og Region Sjælland driver vagtlægeordningen selv.

I begge modeller har regionsrådene ansvaret for at tilvejebringe og sikre tilbud om behandling hos praktiserende læge. Desuden har regionsrådet ansvaret for at sikre, at borgere kan modtage vederlagsfri sygebesøg i hjemmet jf. Sundhedslovens §57.

Figur 1: De to vagtlægeordningsmodeller i Danmark



Kilde: Implement baseret på samtaler med PLO

Oprindeligt var vagtlægeordningerne været tilrettelagt ud fra et princip om 'ret og pligt'. En del af moderniseringsprocessen af vagtlægeordningerne vedrører dette princip. Nedenfor gives et overblik over implementeringen af princippet i de regionale vagtlægeordninger, som uddybes i afsnit 3.1.1.

Figur 2: Overblik over vagtforpligtigelserne i de regionale vagtlægeordninger

Ingen ret eller pligt	Ingen ret eller pligt	Både ret og pligt	Både ret og pligt	Ret og pligt, men kan købe sig fri

3.1.1 Ansvarsfordeling i de PLO-baserede vagtlægeordninger

For de PLO-baserede vagtlægeordninger er ansvarsfordelingen og det juridiske fundament beskrevet i følgende afsnit.

Overenskomsten | Som grundlæggende forudsætning er almen praktiserende læger selvstændigt erhvervsdrivende under en fælles kontrakt. Overenskomsten for almen praksis kan betragtes som en kontrakt, som indgås mellem de to parter, og som beskriver indhold, vilkår, rammebetingelser og kvalitetsmål mv. for opgaveløsningen med udgangspunkt i de overordnede mål og visioner.

Vagtordningen er en del af den almen medicinske opgave og det behandlingstilbud, som regionerne skal stille til rådighed. *"Regionerne er ansvarlige for tilrettelæggelsen af lægebetjeningen i vagttid"* jf. OK22, § 39, stk. 1 og *"Lægebetjeningen tilrettelægges således, at det sikres, at patienter, der har behov for (almen) lægehjælp i vagttiden, på rimelig måde kan få adgang til denne lægehjælp"* jf. OK22, § 39, stk. 2. Vagttid betyder, at det er uden for den overenskomstfastsatte åbningstid i almen praksis.

Overenskomsten for almen praksis er indgået mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN) og Praktiserende Lægers Organisation (PLO). I overenskomsten fastsættes tidsrum for vagttid, ydelseshonorering samt rammer for den regionale tilrettelæggelse af vagtlægeordningen. Den endelige tilrettelæggelse af lægebetjeningen i vagttid hviler på regionale aftaler mellem regionerne og PLO-regionalt.

Samarbejdsudvalgene | Hver region har nedsat et politisk samarbejdsudvalg bestående af medlemmer fra regionen, kommunerne i regionen og PLO-regionalt, jf. OK22, §110.

Vagtaftaler | Organiseringen af vagtlægeordningerne er baseret på et paritetisk system, som kræver, at parterne når til enighed om vagtaftalerne. Disse vagtaftaler udvikles på baggrund af input fra parter i regionen og PLO. Først ved enighed mellem parterne kan ændringer i ordningerne implementeres.

I Region Nordjylland, Region Midtjylland og Region Syddanmark forhandles vagtaftalerne på plads mellem regionen og PLO-regionalt. Ved de regionale vagtaftaler fastlægges f.eks. servicemål, forudsætninger for sygebesøg og antal køreområder og konsultationssteder regionalt. Ændringer i vagtinstruksen skal dog godkendes i Samarbejdsudvalget samt af PLO's medlemmer.

Opsigelse | Udgangspunktet i OK22 er, at der indgås en aftale mellem regionen og de regionale PLO. Regionerne har dog mulighed for at vælge, om de vil bruge PLO eller andre leverandører til vagtlægeopgaven. Regionen kan efter drøftelse i

Samarbejdsudvalget beslutte, at tilrettelæggelsen af lægebetjeningen uden for dagstiden for hele eller dele af regionen finder sted på anden måde end via PLO, jf. OK22, § 39, stk. 4. Drøftelse og derefter beslutning herom kan iværksættes med et varsel på mindst 18 måneder. Hvis regionen beslutter at tilrettelægge lægebetjeningen på anden måde, kan de alment praktiserende læger inden for samme frist frasi sig ansvaret for lægebetjeningen i vagttiden.

Almen praktiserende læger i vagtlægeordningen | I de regioner, hvor PLO driver vagtlægeordningen, er det regionale PLO, som har ansvar for driften af vagtlægeordningen. Som det fremgår af overenskomstens §§ 39-40, er det de alment praktiserende læger, som har ansvaret for lægebetjeningen i vagttiden ("Vagtforpligtelsen"). Jf. OK22 § 40, stk. 5. I Region Sjælland og Region Hovedstaden indgår praktiserende læger også i vagtlægeordningen, men det er ikke PLO, som er ansvarlig for ordningen men derimod regionerne selv.

Vagtforpligtelsen | Vagtlægeordningerne i de PLO-drevne regioner er sine egne foreninger, hvor de almen praktiserende læger står kollektivt til ansvar for deres forpligtelser i vagtlægeordningen. Foreningen drives i et fællesskab med et sekretariat, som finansieres via et vagtkontingent.

Alle læger der har tiltrådt overenskomsten om almen praksis er berettigede og forpligtede til at deltage i vagtlægeordningen på de vilkår, der er beskrevet i overenskomsten, herunder bilag 16 til overenskomsten og de vagtaftaler, der indgås mellem en region og PLO-regionalt.

For læger over 60 år frafalder vagtforpligtelsen.

Vagtforpligtelsen fastsættes på baggrund af antal lægekapaciteter, der er tilknyttet praksis. Den ansatte § 24, stk. 1-læge kan enten oppebære et selvstændigt vagtydnummer eller anvende sin praksis' ydnummer. I praksis med generationsskifteordning (§ 23, stk. 1), ekstra ansat læge (§ 26, stk. 1) og delepraksis (§ 13, stk. 1) beregnes antallet af vagter pr. læge tilknyttet praksis. Alle læger i praksis indgår således i vagtforpligtelsen.

I *Region Nordjylland og Region Midtjylland* har de praktiserende læger både en forpligtelse og en ret i forhold til at bemande vagtlægeordningen jf. den nationale overenskomst, der er indgået mellem PLO og Danske Regioner. De deltager på de vilkår, som er beskrevet i overenskomsten og i de regionale vagtaftaler mellem hver region og PLO regionalt. Vagtchefen har myndighed til at pålægge en kollega vagt, hvis vagtchefen skønner, at det er eneste udvej for at få dækket en vagt. Pålagte vagter fordeles efter rotationsprincip.

I Region Syddanmark har alle praktiserende læger med ydnummer i regionen som udgangspunkt pligt og ret til at deltage i vagtordningen, jf. den nationale overenskomst, der er indgået mellem PLO og Danske Regioner. Dette gælder også for alle læger i delepraksis samt for ansatte speciallæger i almen medicin i praksis.

I Region Syddanmark tilstræbes det, at vagtarbejdet løses på frivillig basis, hvorfor honorering for vagtarbejdet medfinansieres vha. øget vagtkontingent fra de praktiserende læger, der ikke ønsker at deltage i vagtarbejdet². PLO Syddanmark arbejder desuden med en markeds mekanisme, hvor deres model anvender bonus som belønning for vagtdækning af de svært-afsættelige vagter. Dette gør sig særligt gældende i sommerperiode, påske og jul.

² Region Syddanmark: Vagtinstruks, Lægevagten Region Syddanmark, 2018

Andre leverandører til vagtordningen | Vagtforpligtelsen kan efter aftale mellem regionen og PLO udstrækkes til at omfatte udbudsklinikker og regionsklinikker, som er drevet med hjemmel i Sundhedsloven. Disse indgår i vagtlægeordningen på samme vilkår som de alment praktiserende læger. Udbuds- og regionsklinikker deltager i vagtforpligtelsen med vagtydernummer på lige fod med PLO-klinikker. Vagtforpligtelsen for udbuds- og regionsklinikker fastsættes på baggrund af antal lægekapaciteter, der er tilknyttet praksis. De læger, som udbuds- og regionsklinikkerne anvender i vagtlægeordningen, skal opfylde kriterierne for at få tildelt vagtydernummer jf. pkt. 6 for at kunne tage vagter.

Yderligere kan andre speciallæger i almen medicin, der ikke er tilmeldt overenskomsten, læger under uddannelse til speciallæge i almen medicin m.fl. søge og få vagtydernummer jf. OK 22 §39, stk. 5.

Vagtydernummer | I de PLO-baserede vagtlægeordninger skal man som udgangspunkt have speciallægeanerkendelse i almen medicin for at kunne blive vagtlæge. Hvis man ikke har det, kan man kontakte vagtsekretariatet eller vagtchefen i den region, hvor man ønsker at søge vagtydernummer, med henblik på mulighederne for dispensation fra dette krav. Ydernummeret giver alene adgang til vagtlægevirksomhed i den vagtlægeordning, hvortil det er givet.

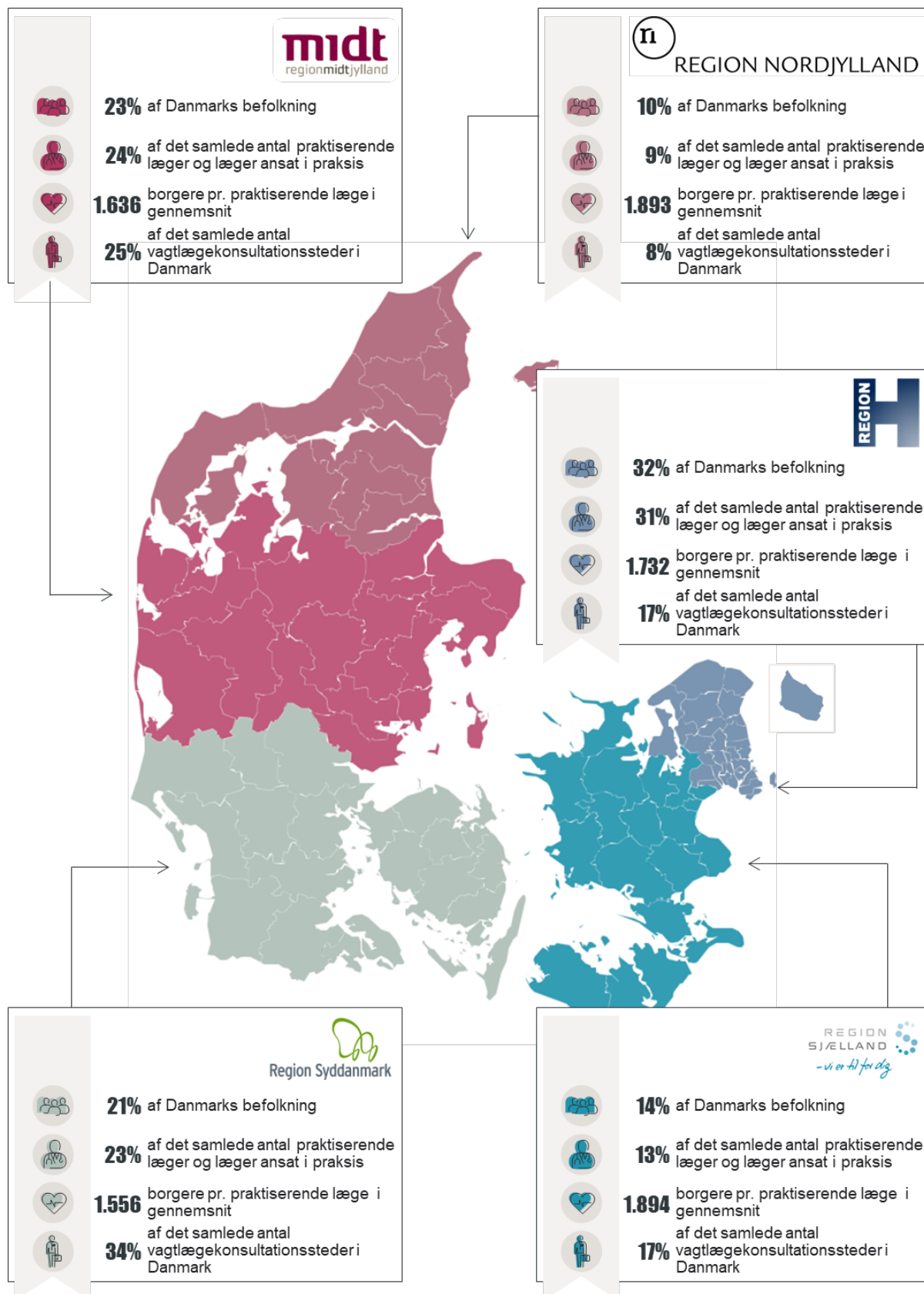
3.1.2 Ansvarsfordeling i Region Hovedstaden og Region Sjælland

I Region Hovedstaden og Region Sjælland har regionerne hjemtaget vagtlægeordningen. Det betyder, at regionerne har ansvaret for medarbejdere, kvalitet og drift.

I Region Hovedstaden er Akuttefonen 1813 organiseret som en enstrenget og visiteret akuthjælp. Personalet er ansat i regionen og honoreres med timeløn. Akuttefonen 1813 varetager kun telefonisk visitation og hjemmebesøg med læge, mens de fysiske konsultationer er integreret med og varetages i regionens akutmodtagelser og -klinikker.

I Region Sjælland er lægevagtsordningen en del af regionens nye model for "Akut Sygdom og Skade", som fokuserer på en fælles indgang til akutområdet, herunder et telefonnummer.

3.2 Overblik over Danmark og lægedækningen



Note: Regionernes andel af antal konsultationer er beregnet ud fra de nuværende/seneste vagtlægeaftaler. Det vil sige samtlige konsultationer indgår i opgørelsen inkl. ad hoc-konsultationssteder og konsultationer, som ikke på nuværende tidspunkt betjenes.

3.3 Vagtlægeordningens hovedopgaver og handlemuligheder

Fælles for regionernes vagtlægeordninger er, at de omfatter tre hovedopgaver:



Visitation | Visitation er en telefonisk samtale mellem patient og medarbejder i vagtlægeordningens visitationsenhed, som borgere kan benytte sig af uden for egen læges åbningstid ved akut opstået sygdom eller skade, som ikke kan vente til egen læge åbner.

Visitationen skal baseres på det lægefaglige skøn over, hvad der vil være forsvarlig behandling. I alle regioner varetages vagtlægeordningerne via telefonisk kontakt fra borgere til regionalt bestemte telefonnumre.

I alle regioner er der også mulighed for videounderstøttet visitation.



Sygebesøg | Et sygebesøg er et besøg, der aflægges af en medarbejder i vagtlægeordningen i borgerens eget hjem. Sygebesøg foretages kun, hvis det vurderes, at borgeren ikke kan transporteres til et konsultationssted, uden at det går udover borgerens helbred.



Konsultation | En konsultation er et fysisk møde mellem patient og medarbejder i vagtlægeordningen. Mødet finder sted i en af vagtlægeordningens konsultationer med spredt placering efter den enkelte regions geografi. Patienter kan i teorien kun blive tilset i en af vagtlægeordningens konsultationer, hvis de er blevet henvist fra den telefoniske visitation. I praksis er der mange selvhenvendende på akutmodtagelserne, som ikke har haft telefonisk kontakt til vagtlægeordningen forinden.

3.3.1 Handlemuligheder og aktivering af det øvrige sundhedsvæsen

I samtlige regioner er der taget initiativer, og det planlægges at øge sammenhængen mellem vagtlægeordningerne og de øvrige sundhedsaktører og funktioner.

Der er bred opmærksomhed på at styrke samarbejdet og sammenhængen mellem vagtlægeordningen, den præhospitale indsats og det nære sundhedsvæsen, samt sygehuse og psykiatrien, kommuner og almen praksis. F.eks. undersøges at udnytte potentialer i samlokalisering, fælles personale og udvikling af løsninger til udvidelse af udrednings- og behandlingsindsatser i eget hjem samt fælles anvendelse af it-systemer.

I visitationen har man som udgangspunkt tre handlemuligheder inden for vagtlægeordningen: Håndtering og afslutning af henvendelsen (kan ske både via telefon eller aktivering af video), visitering til fysisk konsultation eller visitering af et sygebesøg.

I samarbejdet med de øvrige aktører i det samlede sundhedsvæsen er handlemulighederne bredere, og i et vist omfang generiske på tværs af de fem regionale ordninger. Der er forskelle og nuancer, som er nævnt på eksempelniveau nedenfor, hvor det er vurderet at have særlig betydning, men listen er ikke udtømmende.

Kontakten mellem aktører er mange steder primært baseret på telefonisk kontakt og i begrænset omfang systemunderstøttet eller automatiseret. I Region Hovedstaden bruges et integreret system, hvor det er muligt for vagtlægeordningens medarbejdere digitalt at fremsende præhospitale ressourcer og data til akutmodtagelserne, herunder børnemodtagelserne og de psykiatriske akutmodtagelser. Desuden er Region Hovedstaden ved at teste implementering af et system, som kan udveksle data til kommunerne via de kommunale akutteams.

Nedenstående er en overordnet beskrivelse af vagtlægeordningernes hovedopgaver. Der forekommer regionale nuancer og forskelle, som i nedenstående ikke belyses.

Overblik over handlemuligheder for vagtlægeordningerne

- 1) Afslutte opkald
 1. Rådgivning til borgeren: Visitatoren kan vejlede og rådgive borgeren til selv at håndtere situationen, hvis dette vurderes at være sundhedsmæssigt forsvarligt.
 2. Henvise borgeren til egen læge: Visitatoren kan/skal henvise borgeren til egen læge, hvis det vurderes, at der ikke er behov for akut indsats, eller hvis borgeren på baggrund af rådgivning fra visitator kan håndtere situationen forsvarligt.
 3. Opfordre borgeren til at kontakte andre myndigheder eller sundhedsfunktioner, som f.eks. tandlæge, giftlinje, politi, hjemmepleje mv.
 4. Recept: Visitator (læge) kan forny recepter i det omfang, det af sundhedsmæssige årsager vurderes uhensigtsmæssigt for borgerens tilstand at afvente kontakt til egen læge herom.
- 2) Behov for nærmere afklaring, vurdering, eller akut indsats:
 1. Videokonsultation: Visitator kan aktivere et videoopkald for at danne sig et bedre overblik over borgerens tilstand.
 2. Fysisk konsultation: Visitator henviser borgeren til et fysisk konsultationssted med vejledning om forventet ventetid.
 3. Sygebesøg: Visitator kan aktivere et sygebesøg fra en udkørende medarbejder i vagtlægeordningen.
 4. Akutmodtagelse/akutklinik/skadestue/indlæggelse på hospital (f.eks. AMA): Borgere kan ved vurderet behov modtage akut hospitalsudredning eller -behandling.
 5. Psykiatrisk akutmodtagelse: Visitator kan henvise borgeren til psykiatrisk akutmodtagelse på samme vis som til somatisk akutmodtagelse.
 6. Kommunalt akutteam: Visitatoren kan aktivere et kommunalt akutteam.
 7. Præhospital indsats/ambulancekørsel: Visitatoren kan rekvirere præhospital indsats/ambulancekørsel, hvis det vurderes nødvendigt.



case

KRITERIER FOR AKTIVERING AF SYGEBESØG

I Region Hovedstaden har man fastlagt kriterier for, hvornår man kan aktivere et sygebesøg. Her gælder det, at lægebesøg i hjemmet forbeholdes til:

- de tilfælde, hvor der er indikation for akut lægelig undersøgelse og vurdering, og hvor borgeren ikke kan transporteres til en akutmodtagelse/akutklinik uden væsentlig helbredsmæssig ulempe. borgere, der ud fra en sundhedsfaglig vurdering, kan transportere sig selv til hospitalet i fx eget køretøj eller taxa, er således ikke berettiget til besøg. Dette gælder også for familier med syge børn.
- Yderligere kan der visiteres et lægebesøg, såfremt der foreligger tungtvejende sociale og/eller etiske årsager, fx plejehjemsbeboere, borgere med særlige handicap eller borgere med særlige psykiske problemer, eller hvis der fx er tale om en enlig mor med børn eller ældre borgere uden mulighed for anden hjælp eller egen transport.
/Patientbehandling ved akutte lægebesøg i hjemmet" (Region Hovedstaden 2018).

Særligt vedr. samarbejdet med de kommunale akutfunktioners udkørende akutteams

Grundet etableringen af kommunale akutfunktioner baseret på Sundhedsstyrelsens kvalitetsstandarder fra 2017, herunder udkørende akutteams i de fleste kommuner, er der opstået nye muligheder for akut indsats i borgernes hjem.

Flere af vagtlægeordningerne har derfor indgået konkrete samarbejdsaftaler med en række kommuner om, at der kan visiteres til det kommunale akutteam.

Der er fortsat en vis variation imellem de forskellige kommunale akutteams funktionalitet og kompetenceniveauer, hvorfor der for vagtlægeordningerne forudsættes indsigt i de lokale forhold og kendskab til den lokale organisering i de respektive kommuner.

Samarbejdet mellem almen praksis og de kommunale akutteams i løbet af dagtid er rammesat i OK22. Denne ramme er således ikke gældende for vagttid, og der er ingen plan om at ændre på dette på nuværende tidspunkt ifølge Danske Regioner.

Som nævnt er der etableret en lang række samarbejder om visitering til de kommunale akutteams også i vagttid via vagtlægeordningerne. Nedenstående case beskriver, hvordan man har håndteret akutteamsområdet i Ballerup, Herlev og Furesø-kommune.

case

SÅDAN GØR DE I BALLERUP, HERLEV og FURESØ'S AKUTTEAMS

Ballerup, Herlev og Furesø kommune har slået sig sammen om etablering af deres tværkommunale akutteams.

Kompetenceforløb

Akutteamet har udviklet et program, som de tilkoblede sygeplejersker skal igennem for at blive klædt på til opgaven om varetagelsen af kommunernes akutopgaver.

Formålet med kompetenceprogrammet er at give medarbejderne en større forståelse og evidensbaseret viden, samt udvikling af metoder til at omsætte viden til praksis.

Kompetenceprogrammet er også et vedligeholdelsesprogram, som danner rammen for teamets fælles kompetencer, og det udvikles derfor løbende i takt med varetagelsen af nye opgaver.

De har udviklet et fagligt kompetencekort, som knytter sig til de kliniske færdigheder, man som sygeplejerske skal kunne udføre. De indeholder følgende emner: Organisatoriske kompetencer; Sociale kompetencer; Kommunikative kompetencer; Selvledelses kompetencer, og Lærings kompetencer.



Faglige kompetencer

Kateter, Top KAD, blæreskylning, SIK, og urinprøvetagning ✓

Intravenøse adgange ✓

Sygeplejefaglig vurdering, vitale parametre ✓

Sjældne opgaver ✓

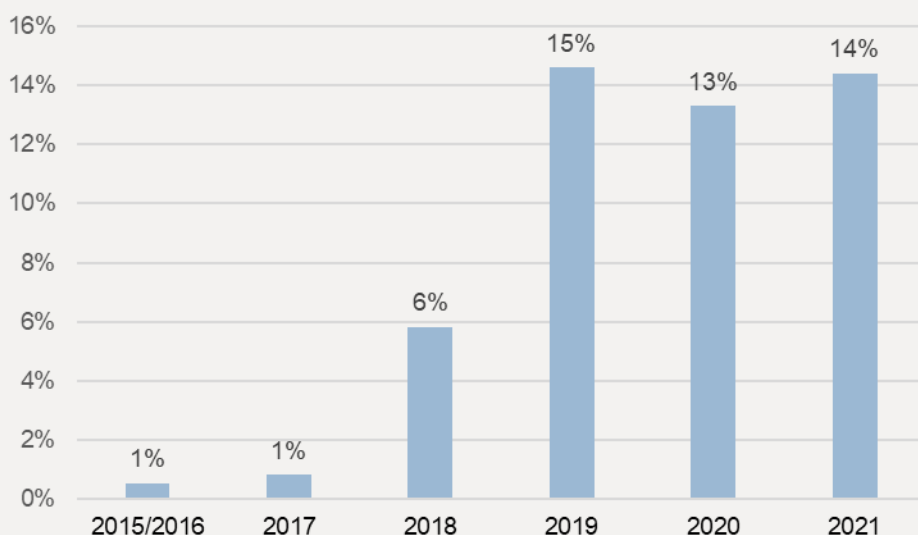
Sugning ✓

Subkutane kanyler / tryghedskasse ✓

IV medicin og IV-væske ✓

Sonder, Nasal, Peg, Pug, Mic Key knapsonde ✓

Udviklingen i henvendelser fra 1813 i % af samlet antal henvendelser



Medarbejdere på vagt
Nedenstående medarbejdere kører på tværs af de tre kommuner:

- 3-4 i dagvagt mandag til fredag
- 1 en aftenvagt hele ugen også lør/søn
- 1-2 i dagvagt i weekenden



14%

af akutteamets aktivitet kommer fra 1813.

Akutteamet havde sammenlagt i 2021 2.617 henvender, svarende til 367 henvendelser fra 1813.

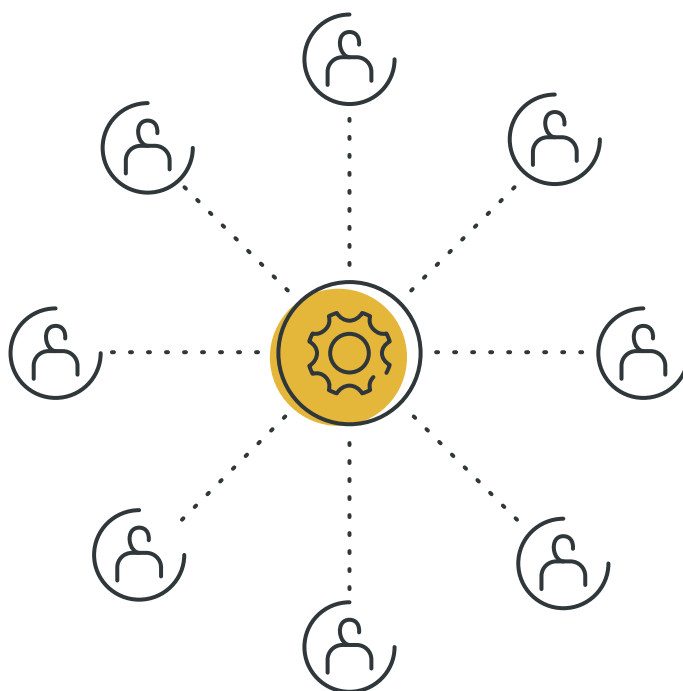


50%

af samtlige henvendelser blev 1.308 forhindret i indlæggelse, svarende til 50%.

4 ORGANISERING AF VAGTLÆGEORDNINGERNE

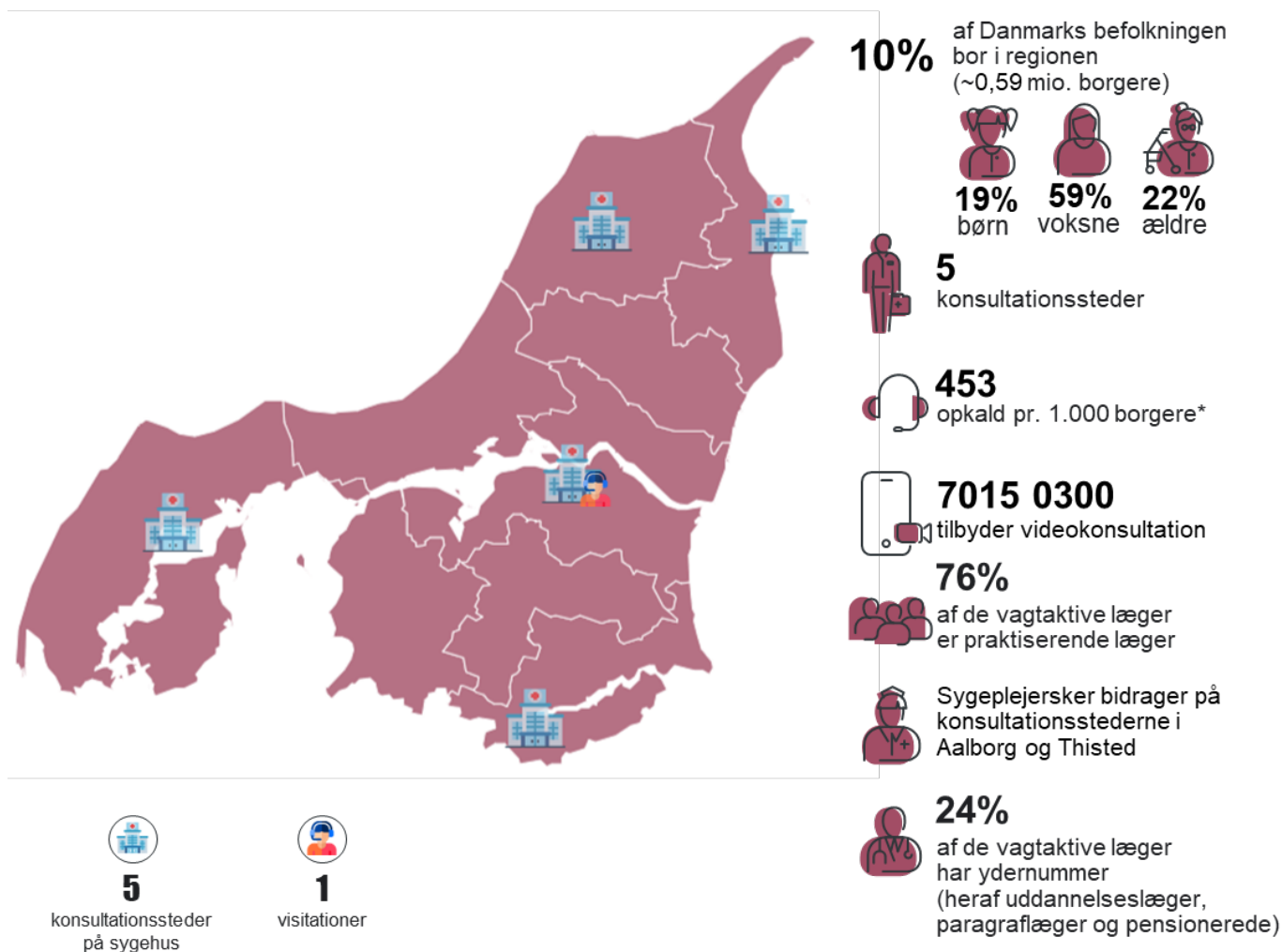
I dette kapitel kortlægges, hvordan regionerne har organiseret deres respektive vagtlægeordninger. Derudover gives et overblik over aftaleforholdene og ansvarsfordelingen mellem de involverede aktører.



A large rectangular area filled with a grid of small dots, intended for handwritten notes or a signature.

A handwritten signature or mark, possibly a stylized 'M' or 'W', written in black ink.

4.1 Vagtlægeordningen i Region Nordjylland



Beliggenhed	Adresse
 Aalborg Universitetshospital, Syd	Hobrovej 18, 9000 Aalborg
Regionshospital Nordjylland, Hjørring	Bispensgade 37, 9800 Hjørring
Regionshospital Nordjylland, Frederikshavn	Vestergade 45, 9900 Frederikshavn
Aalborg Universitetshospital, Thisted	Højtoftevej 2, 7700 Thisted
Aalborg Universitetshospital, Hobro	Stol bjergvej 8, 9500 Hobro

Note: Børn er defineret som borgere under 18 år, voksne er defineret som borgere under 64 år og ældre er defineret som borgere, der er 65 år eller derover. Det årlige antal opkald pr. 1.000 borgere er estimeret på baggrund af de faktiske opkald i perioden jan-sep. *Antal opkald pr. 1.000 borgere inkluderer også prioritetsopkald, som udgør ca. 8% af alle besvarede opkald.

Kilde: Region Nordjylland, PLO-N, Statistikbanken FOLK1A (3. kvartal 2022), Implements egne beregninger baseret på inputdata fra parter i vagtlægeordningen.

Aftalegrundlaget



- Aftalen om lægevagten i Region Nordjylland er indgået mellem PLO-N og regionen

Ansvar



Efter landsoverenskomsten etablerer de alment praktiserende læger vagtordninger



Vagtudvalget forpligter sig til at stille det nødvendige antal læger til rådighed for vagtordningen

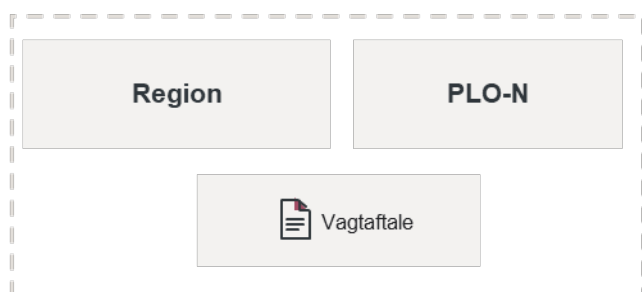


Regionen beslutter, på hvilke vilkår vagtordninger kan tilrettelægges af de almen praktiserende læger samt stiller udstyr og faciliteter til rådighed



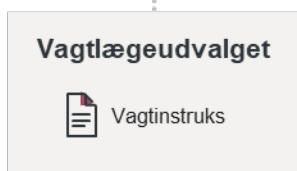
PLO-N driver vagtordningen og har dermed ansvaret

Organisering



1

Region Nordjylland og PLO-N udarbejder vagtaftalen. Vagtaftalen danner rammerne for vagtlægeordningen.

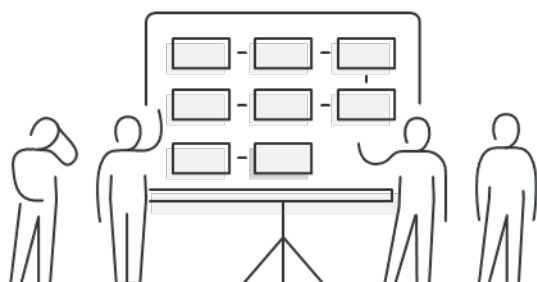


2

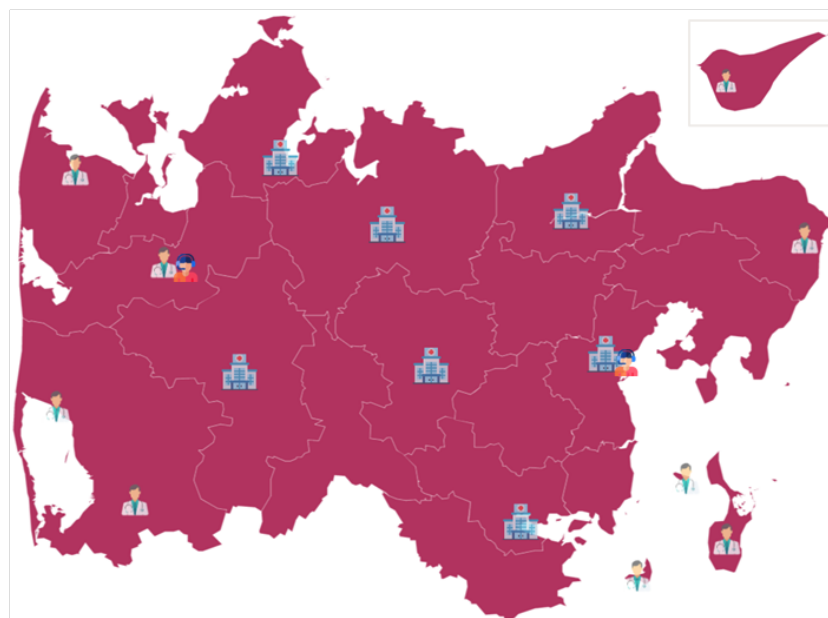
Vagtlægeudvalget nedsættes af PLO-N. Udvalget er sammensat af to medlemmer fra PLO-N, fire PLO-læger, 1 repræsentant fra yngre læger amt vagtchef og vicevagtchef.

Den daglige administration varetages af vagtcheferne, mens PLO-N har formandskabet i udvalget. Udvalget varetager en bred vifte af opgaver heriblandt:

- Udarbejdelse af vagtinstruks, som sendes til godkendelse i samarbejdsudvalget
- Ansættelse af vagtchef samt møder med regionen angående drift af vagtlægen
- Tilrettelæggelse af bemanningen i vagtlægen



4.2 Vagtlægeordningen i Region Midtjylland



9

konsultationssteder
udenfor sygehus



7

konsultationssteder
på sygehus



2

visitationer

23%

af Danmarks befolkningen
bor i regionen
(~1,35 mio. borgere)



20%
børn



60%
voksne



20%
ældre



16

konsultationssteder



497

opkald pr. 1.000 borgere



7011 3131

tilbyder videokonsultation

73%



af de vagtaktive læger
er praktiserende læger



ikke muligt at få oplyst, hvor
stor en del af bemanningen,
som udgøres af sygeplejersker



27%

af de vagtaktive læger
har ydernummer
(heraf uddannelseslæger
(HU), og almen medicinere)

Beliggenhed

Adresse



Regionshospitalet Horsens
Regionshospitalet Gødstrup
Regionshospitalet Silkeborg

Sundvej 28A, 8700 Horsens
Hospitalsparken 45, 7400 Herning
Falkevej 1N, 8600 Silkeborg



Aarhus Universitetshospital

Palle Juul-Jensens Boulevard 161, 8200 Aarhus N

Regionshospitalet Viborg
Regionshospitalet Randers
Regionshospitalet Skive

Heibergs Allé 5B, 8800 Viborg
Skovlyvej 9, 8930 Randers
Kompagnigade 9, 7800 Skive



Samsø Sundheds- og akuthus

Sygehusvej 24, Tranebjerg, 8305 Samsø

Sundhedshus, Tarm*

Kirkegade 3, 6880 Tarm

Lemvig Sundhedshus*

Østergade 30, 7620 Lemvig

Sundhedshus Ringkøbing

Nørreport 18, 6950 Ringkøbing



Center for sundhed Holstebro

Stationsvej 35B, 7500 Holstebro

Grenaa Sundhedshus

Sygehusvej 17, 8500 Grenå

Ø-læge Endelave

Kongevejen 48, 8789 Endelave

Ø-læge Tunø

Tunø Hovedgade 3 d, 8799 Tunø

Ø-læge Anholt

Nordstrandvej 5, 8592 Anholt

Note: Børn er defineret som borgere under 18 år, voksne er defineret som borgere under 64 år og ældre er defineret som borgere, der er 65 år eller derover. Det årlige antal opkald pr. 1.000 borgere er estimeret på baggrund af de faktiske opkald i perioden jan-sep. *Konsultationssteder der åbnes efter aftale.

Kilde: Region Midtjylland, PLO-M, Statistikbanken FOLK1A (3. kvartal 2022), Implements egne beregninger baseret på inputdata fra parter i vagtlægeordningen.

Aftalegrundlaget



- Aftalen om lægevagten i Region Midtjylland er indgået mellem Praksisudvalget i Region Midtjylland og Region Midtjylland
- Udbuds- og regionsklinikker deltager i vagtforpligtelsen med vagtydnummer i henhold til aftale på lige fod med PLO-klinikker
- Vagtforpligtelsen for udbuds- og regionsklinikker er fastsat på baggrund af antal lægekapaciteter, der er tilknyttet praksis

Ansvar



Efter landsoverenskomsten etablerer de alment praktiserende læger vagtordninger



Vagtudvalget forpligter sig til at stille det nødvendige antal læger til rådighed for vagtordningen

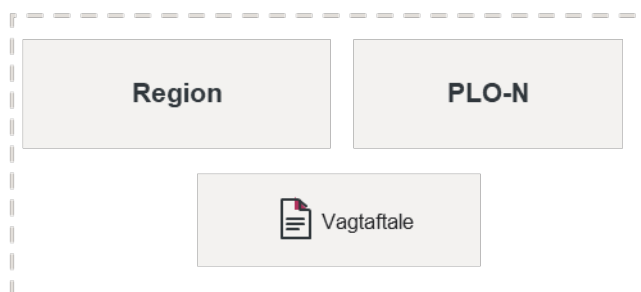


Regionen beslutter, på hvilke vilkår vagtordninger kan tilrettelægges af de alment praktiserende læger samt stiller udstyr og faciliteter til rådighed



PLO-M driver vagtordningen og har dermed ansvaret

Organisering



1

Region Midtjylland og PLO-M udarbejder vagtaftalen. Vagtaftalen danner rammerne for vagtlægeordningen.

Vagtlægeudvalget



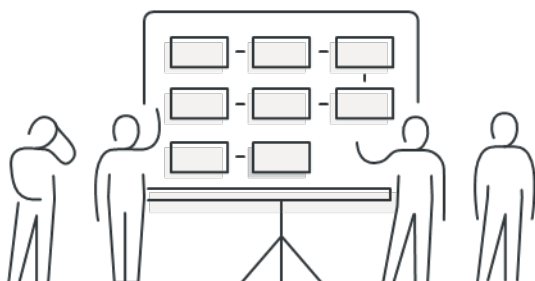
Vagtinstruks

2

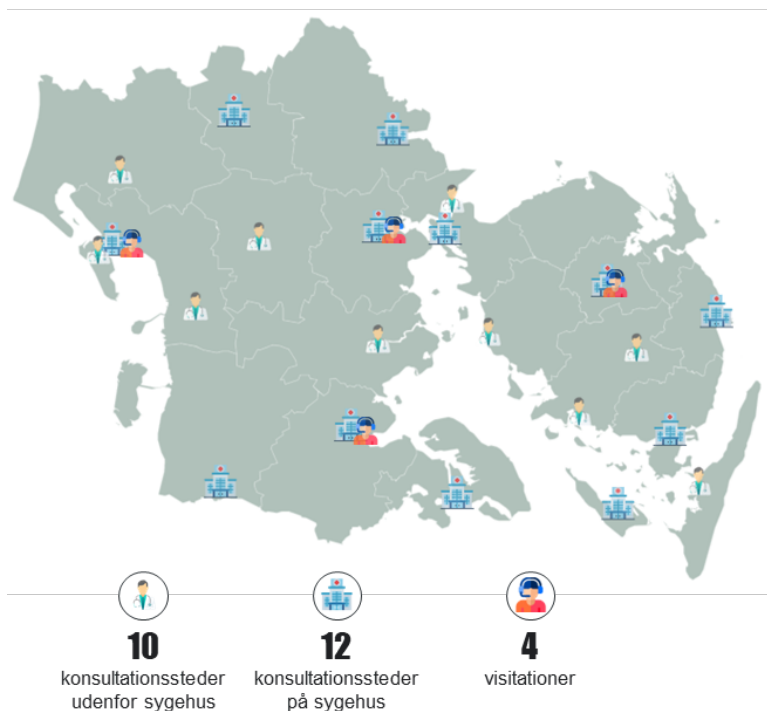
Vagtlægeudvalget nedsættes af PLO-M. Udvalget er sammensat af fire medlemmer fra PLO-M, vagtcheferne samt en til to IT-ansvarlige læger.

Den daglige administration varetages af vagtcheferne, mens PLO-M har formandskabet i udvalget. Udvalget varetager en bred vifte af opgaver heriblandt:

- Udarbejdelse af vagtinstruks, som sendes til godkendelse i samarbejdsudvalget
- Ansættelse af vagtchef samt møder med regionen angående drift af vagtlægen
- Tilrettelæggelse af bemanningen i vagtlægen



4.3 Vagtlægeordningen i Region



21% af Danmarks befolkningen bor i regionen (~1,24 mio. borgere)

19% børn **58%** voksne **22%** ældre

22 konsultationssteder

555 opkald pr. 1.000 borgere

7011 0707 tilbyder videokonsultation

60% af de vagtaktive læger er praktiserende læger

ikke muligt at få oplyst, hvor stor en del af bemanningen, som udgøres af sygeplejersker

Ikke muligt at få opgjort, hvor stor en del af bemanningen, som udgøres af læger

Beliggenhed	Adresse	
Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg*	Finsensgade 35, 6700 Esbjerg	
Sydvestjysk Sygehus, Grindsted*. **	Engparken 1, 7200 Grindsted	
Sygehus Lillebælt, Kolding*	Sygehusvej 24, 6000 Kolding	
Sygehus Sønderjylland, Sønderborg*. **	Sydvang 1, 6400 Sønderborg	
Sygehus Sønderjylland, Tønder*. **	Carstensgade 6, 6270 Tønder	Syddanmark
Sygehus Lillebælt, Vejle*	Beriderbakken 4, 7100 Vejle	
Sygehus Sønderjylland, Aabenraa*	Kresten Philipsens vej 15, 6200 Aabenraa	
Sygehus Lillebælt, Middelfart**	Østre Hougvej 55, 5500 Middelfart	
OUH, Nyborg*. **	Vestergade 17, 5800 Nyborg	
OUH, Odense*	Kløvervænget 25, 5000 Odense	
OUH, Svendborg*. **	Valdemarsgade 53, 5700 Svendborg	
Ærø Sygehus***	Sygehusvej 18, 5970 Ærøskøbing	
Sydvestjysk Sygehus, Brørup**	Fredensvej 3b, 6650 Brørup	
Fanø Sundhedshus**	Vestervejen 1, 6720 Fanø	
Sundhedshuset, Fredericia**	Dronningensgade 97, 7000 Fredericia	
Sundhedscenter, Haderslev**	Clausensvej 25, 6100 Haderslev	
Ribe Sundhedscenter**	Tangevej 6C, 6760 Ribe	
Varde Sundhedscenter**	Frisvadvej 35 bygning 5 st., 6800 Varde	
Sundhedscenter, Assens**	Odensevej 29C, 5610 Assens	
Lægevagten i Faaborg**	Prices Have Centeret 1, 5600 Faaborg	
OUH, Ringø**	Lindevej 5, 5750 Ringø	
Rudkøbing Sundhedshus**	Havnegade 118, 5900 Rudkøbing	

Note: Børn er defineret som borgere under 18 år, voksne er defineret som borgere under 64 år og ældre er defineret som borgere, der er 65 år eller derover. Det årlige antal opkald pr. 1.000 borgere er estimeret på baggrund af de faktiske opkald i perioden jan-sep.

*Lægevagtskonsultationer som på nuværende tidspunkt betjenes. **Mindre konsultationssteder. ***Det er sygehuset på Ærø, som bemande konsultationen.

Kilde: Region Syddanmark, PLO-S, Statistikbanken FOLK1A (3. kvartal 2022), Implements egne beregninger baseret på inputdata fra parter i vagtlægeordningen.

Aftalegrundlaget



- Aftalen om lægevagten i Region Syddanmark er indgået mellem Praksisudvalget i Region Syddanmark og Region Syddanmark
- Udbuds- og regionsklinikker deltager i vagtforpligtelsen med vagtydnummer i henhold til aftale på lige fod med PLO-klinikker
- Vagtforpligtelsen for udbuds- og regionsklinikker er fastsat på baggrund af antal lægekapaciteter, der er tilknyttet praksis

Ansvar



Efter landsoverenskomsten etablerer de alment praktiserende læger vagtordninger



Vagtudvalget forpligter sig til at stille det nødvendige antal læger til rådighed for vagtordningen

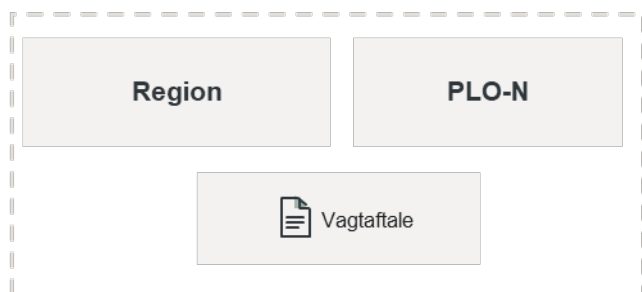


Regionen beslutter, på hvilke vilkår vagtordninger kan tilrettelægges af de alment praktiserende læger samt stiller udstyr og faciliteter til rådighed



PLO-S driver vagtordningen og har dermed ansvaret

Organisering



1

Region Syddanmark og PLO-S udarbejder vagtaftalen. Vagtaftalen danner rammerne for vagtlægeordningen.

Vagtlægeudvalget



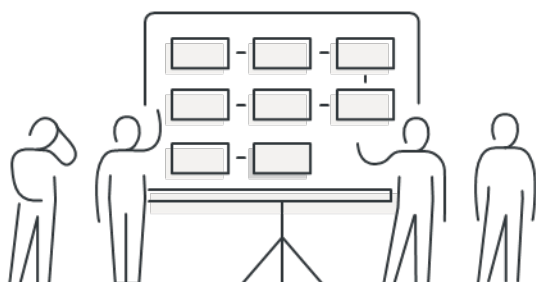
Vagtinstruks

2

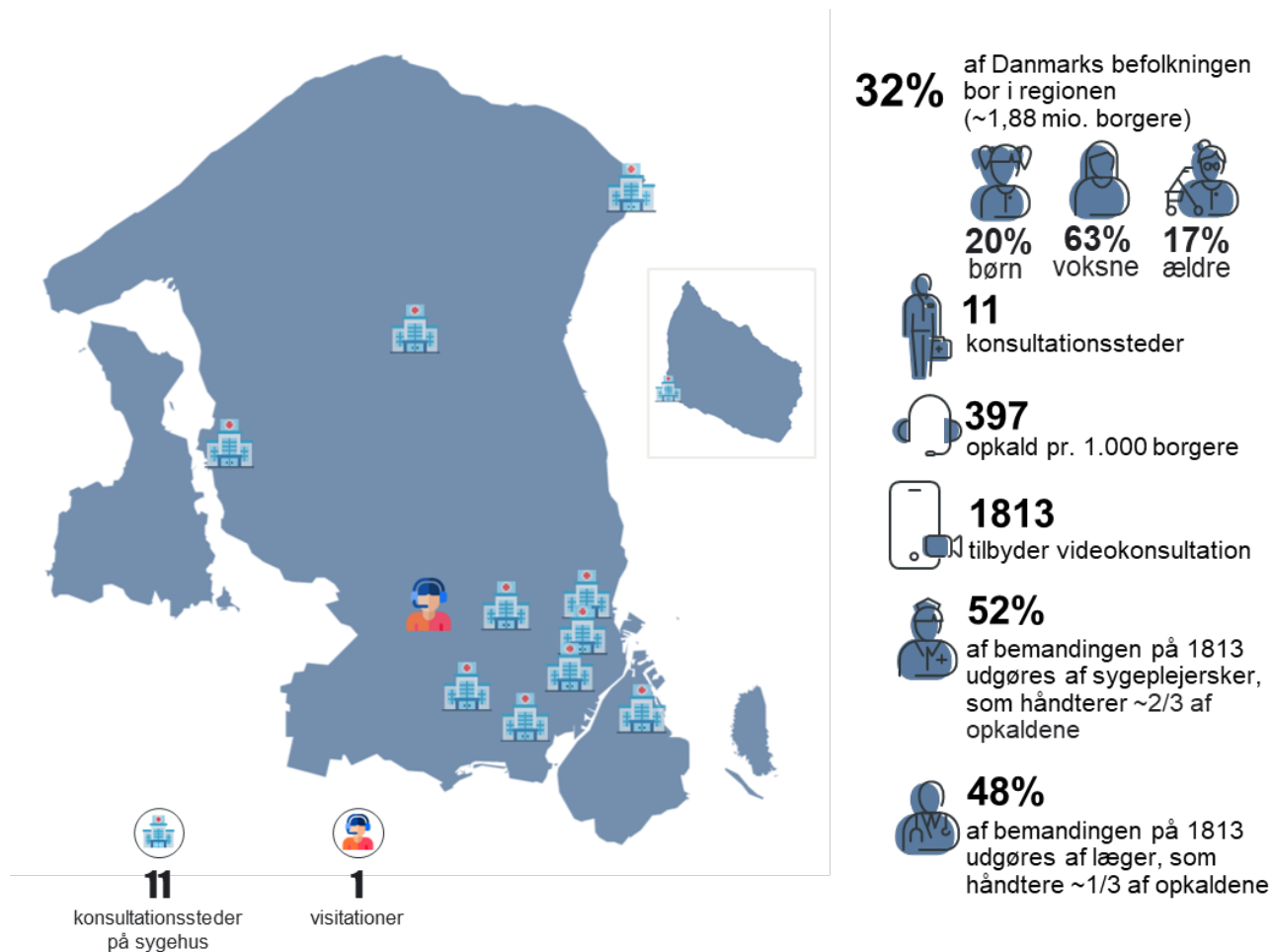
Vagtlægeudvalget nedsættes af PLO-S. Udvalget er sammensat af fire medlemmer fra PLO-S, vagtcheferne samt en til to IT-ansvarlige læger.

Den daglige administration varetages af vagtcheferne, mens PLO-S har formandskabet i udvalget. Udvalget varetager en bred vifte af opgaver heriblandt:

- Udarbejdelse af vagtinstruks, som sendes til godkendelse i samarbejdsudvalget
- Ansættelse af vagtchef samt møder med regionen angående drift af vagtlægen
- Tilrettelæggelse af bemanningen i vagtlægen



4.4 Vagtlægeordningen i Region Hovedstaden



Beliggenhed	Adresse
Amager Hospital	Kastrupvej 63, 2300 København S
Akutberedskabet	Telegrafvej 5, 2750 Ballerup
Bispebjerg Hospital	Bispebjerg Bakke 23, 2400 København NV
Bornholms Hospital	Ullasvej 8, 3700 Rønne
Frederiksberg Hospital	Nordre Fasanvej 57, 2000 Frederiksberg
Gentofte Hospital	Gentofte Hospitalsvej 2B, st., 2900 Hellerup
Glostrup Hospital	Nordre Ringvej 57 2600 Glostrup
Hvidovre Hospital	Kettegård Allé 30 2650 Hvidovre
Herlev Hospital	Borgmester Ib Juuls Vej 101, 2730 Herlev
Nordsjællands Hospital, Frederikssund	Frederikssundsvej 30, 3600 Frederikssund
Nordsjællands Hospital, Hillerød	Dyrehavevej 29, 3400 Hillerød
Nordsjællands Hospital, Sundhedshuset Helsingør	Murergade 5, 3000 Helsingør

Note: Børn er defineret som borgere under 18 år, voksne er defineret som borgere under 64 år og ældre er defineret som borgere, der er 65 år eller derover. Det årlige antal opkald pr. 1.000 borgere er estimeret på baggrund af de faktiske opkald i perioden jan-sep. Fordelingen af bemanningen opgjort på sygeplejersker og læger er opgjort ud fra Akuttefonen 1813's opgørelse af årsværk pr. 31/05/22, som fremgår af rapporten "Taskforce vedr. nedbringelse af svartider og øget robusthed i driften af 1813". *Faggruppernes aktivitet er belyst på baggrund af data for antal påloggede/hvem der har håndterede opkaldene.

Kilde: Region Hovedstaden, Statistikbanken FOLK1A (3. kvartal 2022), Implements egne beregninger baseret på inputdata fra parter i 26 vagtlægeordningen

Aftalegrundlaget



- Pr. 1. januar 2014 blev Akuttelefonen 1813 etableret i sin nuværende form, som et led i etableringen af den enstrengede og visiterede akuthjælp i Region Hovedstaden. Akuttelefonen 1813 erstattede således den tidligere PLO-baseret lægevagtordning i regionen.
- Akuttelefonen 1813 er borgernes indgang til sundhedsfaglig rådgivning og visitation, når de har brug for akut hjælp ved sygdom uden for egen læges åbningstid og ved skader døgnet rundt
- Borgerne kan ringe til 1813 med alt andet end livstruende sygdom og skade, herunder generel sundhedsfaglig rådgivning og visitation til relevante akuttilbud

Ansvar



Akuttelefonen 1813 er mere end en vagtlægeordning



Det er Akutberedskabet som overordnet er ansvarlig for Akuttelefonen 1813



Regionen beslutter, på hvilke vilkår 1813 tilrettelægges, samt hvilket udstyr og faciliteter der er til rådighed



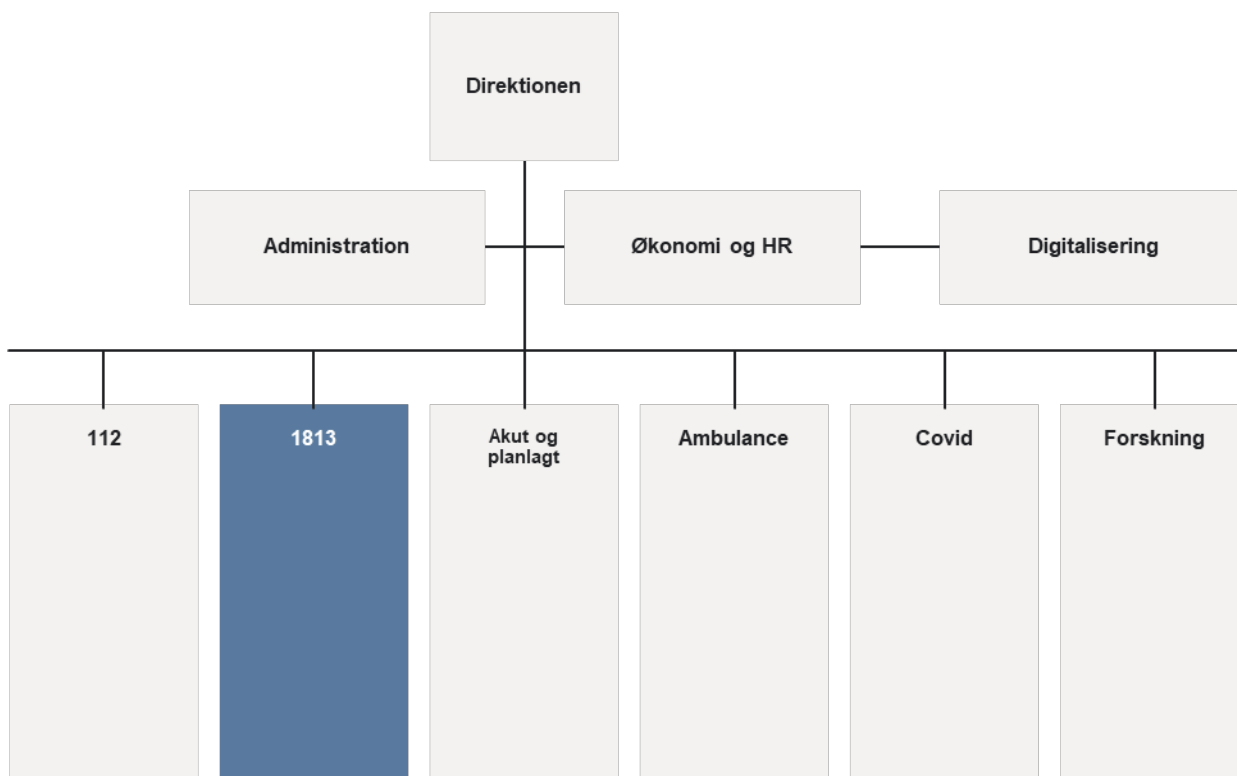
Akutberedskabet står til ansvar for opnåelsen af servicemålene

Organisering

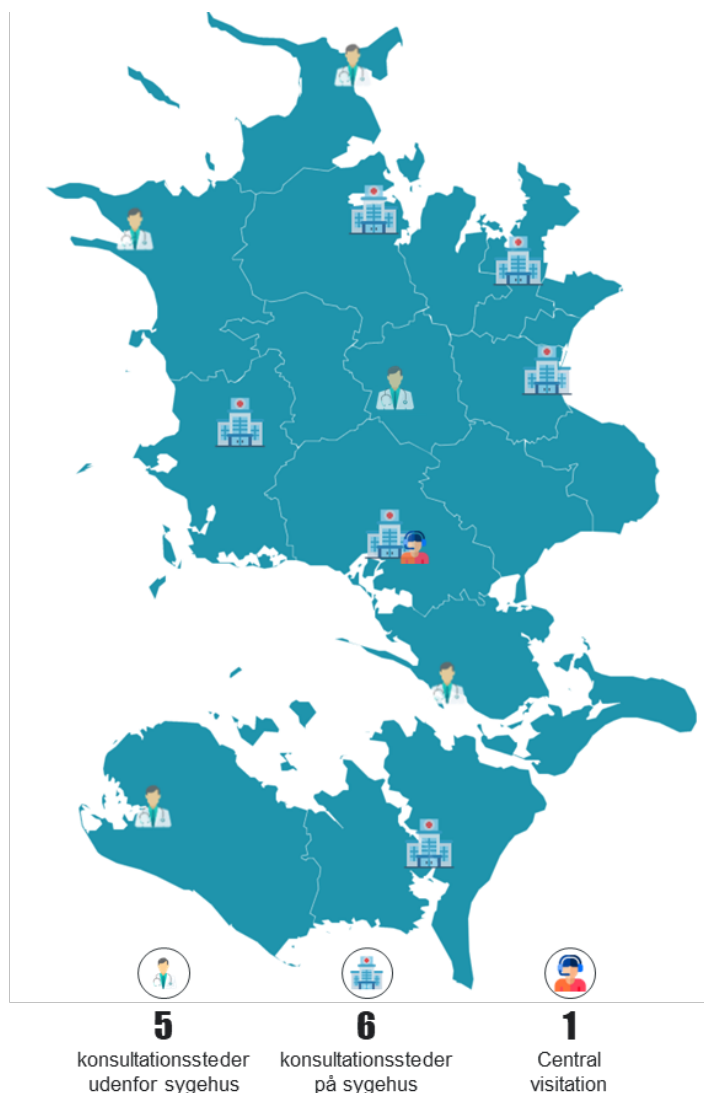


Akuttelefonen 1813 er en del af Region Hovedstadens Akutberedskab.

Akutberedskabet



4.5 Vagtlægeordningen i Region Sjælland



14% af Danmarks befolkningen bor i regionen (~0,85 mio. borgere)



19% børn

57% voksne

23% ældre



11 konsultationssteder



ikke været muligt at få oplyst antal opkald pr. 1.000 borgere



1818 tilbyder videokonsultation



60% af de vagtaktive læger er speciallæger i almen medicin



30 sygeplejersker ansat som har en bred erfaring indenfor sundhedsvæsenet



181 læger ansat



paramedicinere ansat til de udkørende funktioner

Beliggenhed

Adresse

Holbæk Sygehus

Smedelundsgade 60, 4300 Holbæk

SUH Køge

Lykkebækvej 1, 4600 Køge

SUH Roskilde

Sygehusvej 12, 4000 Roskilde

Slagelse Sygehus

Ingemannsvej 50, 4200 Slagelse

Nykøbing F. Sygehus

Fjordvej 15, 4800 Nykøbing Falster

Næstved Sygehus

Ringstedgade 61, 4700 Næstved

Ringsted

Nørregade 50A, 4100 Ringsted

Odsherred sundhedscenter

Sygehusvej 5, 4500 Nykøbing Sjælland

Vordingborg sundhedscenter

Sankelmarksvej 10N, 4760 Vordingborg

Nakskov Sundheds- og akuthus

Hoskiærsvvej 17, 4900 Nakskov

Kalundborg Lægevagt

Nørre alle 31, 4400 Kalundborg

Note: Børn er defineret som borgere under 18 år, voksne er defineret som borgere under 64 år og ældre er defineret som borgere, der er 65 år eller derover.
Kilde: Region Sjælland, Statistikbanken FOLK1A (3. kvartal 2022). Implement's egne beregninger baseret på inputdata fra parter i vagtlægeordningen

Aftalegrundlaget



- Region Sjælland og PLO-Sjælland indgik 21. juni 2021 en overgangsaftale om, at Region Sjælland etablerer en regionalt drevet lægevagt, en lægevagt som PLO-Sjælland igennem flere år har haft vanskeligt ved at bemande, hvorfor lægevagtstilbuddet til borgerne er blevet gradvist reduceret.
- Hjemtagningen af lægevagtsordningen er en del af Region Sjællands nye Model for Akut Sygdom og Skade, som fokuserer på en fælles indgang til akutområdet, herunder ét telefonnummer.
- For nuværende er der ingen aftaler med PLO angående vagtlægeordningen, men der er indgået et samarbejde med de lægelige videreuddannelser omkring intro- og hoveduddannelseslæger.

Ansvar



Pr 1. oktober 2022 overtog Region Sjælland det fulde ansvar for at drive vagtlægeordningen fra PLO-Sjælland.



Lægevagten Region Sjælland er en del af Det Nære Sundhedsvæsen

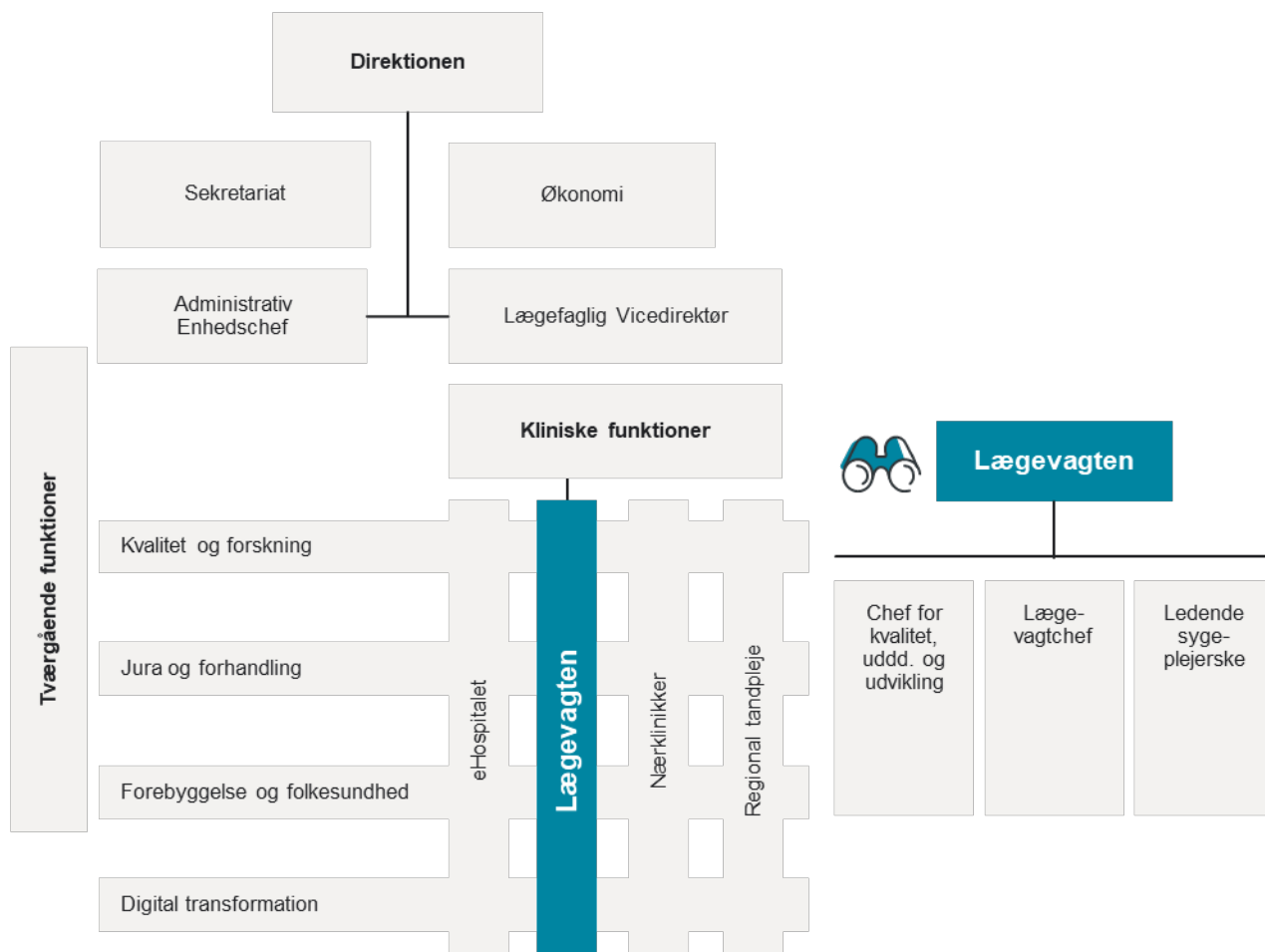


Region Sjællands 1818 omfatter lægevagt, skadestue og psykiatriske akutmodtagelser.

Organisering



Det Nære Sundhedsvæsen



4.6 Rollebeskrivelser

I det følgende gives en generel beskrivelse af de typiske roller i vagtlægeordningerne. Det bemærkes, at der eksisterer regionale forskelle, og nedenstående rollerne findes ikke i alle vagtlægeordningerne. Dette skal udelukkende ses som et overblik over generiske roller i vagtlægeordningerne.



Koordinatorvagt | Koordinator fungerer som vagtens leder, og de deltagende læger har pligt til at følge koordinators anvisninger. I nogle regioner anvendes begrebet vagtsekretariatet som tilnærmelsesvis udfører lignende opgaver.

Det er koordinators opgave at overvåge, at vagthavende i såvel visitations-, konsultations- og besøgsvagter møder til skemalagte vagter.

Koordinatoren overvåger fordelingen og afviklingen af den samlet aktivitet. Koordinatoren har mulighed for at flytte visitationsvagter til konsultations- eller besøgsvagter ved behov. Er der få anmodninger om besøg, kan koordinatoren bede læger på besøgsvagter om at hjælpe til i visitationen eller konsultationen.



Visitationsvagter | Visitationsvagter varetager indkomne opkald og visiterer borgeren til den vurderede handling.



Konsultationsvagt | I konsultationen modtages kun patienter, som først er blevet visiteret. Undtaget herfra er selvhenvendte patienter, hvor umiddelbar lægehjælp skønnes påkrævet. Hvis en patient skal tilses umiddelbart efter ankomst til konsultationen, skal visitator informere konsultationslægen herom. Konsultationslægen skal orientere koordinator, hvis der opstår længere ventetid.



Sygebesøg | Kørende læger skal ved starten af vagten typisk logge ind på et mobilt IT-udstyr, som muliggør, at koordinator kan følge med i besøgenes afvikling og orienteres om eventuel opstået ventetid. Sygebesøg aflægges i den rækkefølge, den kørende læge skønner det hensigtsmæssigt. Koordinator blander sig som udgangspunkt ikke i, hvordan besøglægen prioriterer besøgene, med mindre koordinator kan se, at besøglægen ikke kan håndtere det, eller der er andre hensyn, der skal overvejes.



Kombinerede besøgs- og konsultationsvagter | Ved konsultationssteder uden fast læge, ydes konsultationer af den kørende læge. Konsultationssteder bemandet af den kørende læge er åbne på bestemte tidspunkter. Den kørende læge modtager besked om konsultationen på samme måde som ved andre besøg, men med angivelse af, at patienten kan komme i konsultation i en navngiven by. Baseret på antal øvrige besøg, afstand til konsultationsstedet og til patientens bopæl beslutter den kørende læge, om der skal aflægges sygebesøg, eller om patienten skal ringes til konsultation. Kun i sidstnævnte tilfælde kontakter besøglægen patienten telefonisk.

case

ROLLEFORDDELING MELLEM VAGTCHEF OG VICEVAGTCHEF I REGION NORDJYLLAND

Region Nordjylland har en udførlig beskrivelse af rollefordelingen mellem vagtchefen og vicevagtchefen. I denne region, refererer vagtchefen til vagtudvalgsformanden, og har ansvaret for den daglige ledelse af lægevagten. Vicevagtchefen refererer til vagtchefen, samt vikarierer for vagtchefen ved forfald. Vagtchef og vicevagtchef har en række selvstændige opgaver, samt en fælles opgaveportefølje. Det forudsættes, at vagtchef og vicevagtchef regelmæssigt koordinerer opgaverne, og at vagtudvalgsformanden inddrages ved behov for prioritering af opgaverne. Som udgangspunkt varetages enhver kontakt med pressen af vagtudvalgsformanden. Den fælles opgaveportefølje mellem vagtchef og vicevagtchef består af følgende: Vagtskema, Sygemeldinger, Rådighedsvagten og Udeblivelser.

VAGTCHEF

- Overordnet ansvar for drift og tilrettelæggelse af vagtordningen. Herunder føres tilsyn med, at kvaliteten i vagtordningen lever op til vagtaftalens samt vagtinstruksens bestemmelser.
- Personaleledelse for lægevagts sekretariat, herunder "daglig"/regelmæssig ledelse, ferie/fri/kurser, gennemførelse af ansættelser/afskedigelser, MUS-samtaler og lønforhandlinger.
- Ændringer i sekretærenes ansættelsesforhold, herunder evt. lønstigninger og tildeling af personalegoder skal godkendes af Vagtudvalgsformanden.
- Understøtte udviklingen af vagtsekretariatet, bl.a. ift. beslutninger.
- Håndtering af dispensationsansøgninger.
- Bekymringshenvendelser vedr. vagtlæger (alkohol, demens, fagligt), håndtering af interkollegiale konflikter, opfølgning på udeblivelser.
- Håndtering af klager over AMK mv.
- Håndtering af CAVE notater
- Henvendelser fra og kontakt med læger, region, Nord-KAP og andre samarbejdspartnere.
- Ansvar for lægevagts økonomi, herunder for budgetlægning samt regnskab.
- Håndtering af faglige klagesager, samt service- og adfærdsklager
- Efter aftale med vagtudvalgsformanden deltage i forhandlinger med regionen.
- Deltage i vagtudvalgets møder, og bidrage til dagsordner, referater og opfølgning, herunder nyhedsbreve.
- Stå til rådighed ved akutte opgaver i vagttiden, når dette er påkrævet.

VICEVAGTCHEF

- IT, eksempelvis kontakt og møder med EG Data, kontakt og sparring med Region Nordjylland vedrørende IT-udstyr og Lægevagts hjemmeside. Implementering og afprøvning af nyt udstyr.
- Udarbejdelse og opdatering af instrukser og vejledninger. Sikring af opdatering af hjemmesiden, opdatering af indgangsbesked og hjælperfunktion i MedWin etc.
- Sparring ved udarbejdelse af arbejdsplaner for afvikling af Lægevagten, herunder foreslå forbedringer.
- Håndtering af henvendelser fra vagtlæger og sygeplejersker vedrørende faglige retningslinjer og IT.
- Deltagelse i brugergruppe - EG Data
- Tilretning af mindre IT-problematikker, afregning m.m.
- eCPR.
- Aftalt tid, ankomststander, nummerautomat, døvechat.
- Overvågning af relevante statistikker om Lægevagten, herunder det generelle ydelsesmønster.
- Overvågning af Lægevagts konsultationssteder.



5 AKTIVITET I VAGTLÆGEORDNINGERNE

I dette kapitel kortlægges regionernes aktivitet i vagtlægeordningerne, herunder antal opkald og fordelingen på månedsbasis, opkaldsvarighed, samt digitale løsninger. Derudover gives et overblik over de regionale servicemål.

Opgørelserne af aktiviteten i vagtlægeordningerne er opgjort fra januar til september 2022.



5.1 Aktivitet i vagtlægeordningen i Region Nordjylland

UDFØRTE YDELSER I VAGTLÆGEORDNINGEN

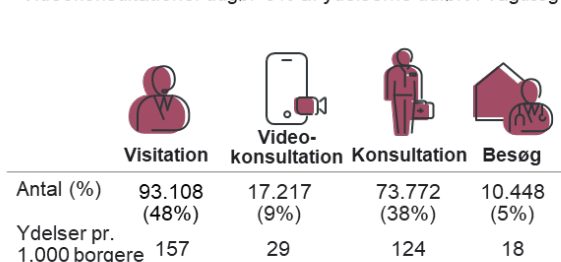
I Region Nordjylland afsluttes 48% af visitationerne i telefonen. Størstedelen af patienterne, som ikke kan afsluttes i telefonen visiteres videre til en konsultation, som udgør godt 40% af ydelserne udført i vagtlægen.

5% af ydelserne udført i vagtlægen er besøg, som foretages, når patienter vurderes at være for syge til fremmøde i en af regionens konsultationssteder.

Videokonsultationer udgør 9% af ydelserne udført i vagtlægen.

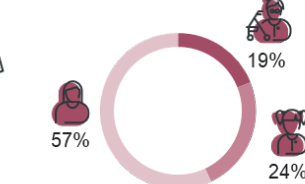
Omtrent hver fjerde ydelse udført i vagtlægen modtages af børn, selvom færre end hver femte borgere i regionen er et barn.

Andelen af ydelser modtaget af voksne og ældre er lavere end deres befolkningsandel hhv. 61% og 22%.



Kilde: Region Nordjylland

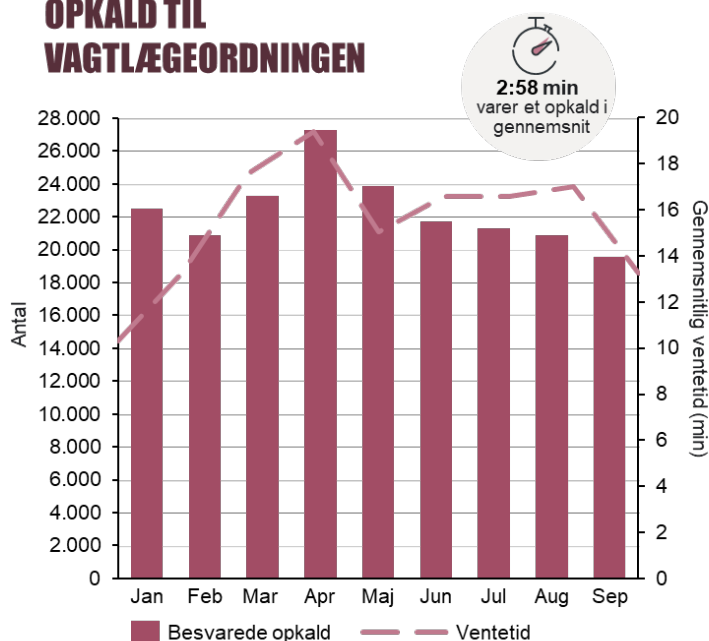
Note: Videokonsultationer indgår i opgørelsen af visitationer



Kilde: Materiale fremsendt af Region Nordjylland 'Datapakke ifm. Drøftelse af modernisering af lægevagten', Statistikbanken (FOLK1A, 3. kvartal 2022)

Note: Børn er defineret som 0-14 år, voksne 15-64 år, ældre 65+

OPKALD TIL VAGTLÆGEORDNINGEN

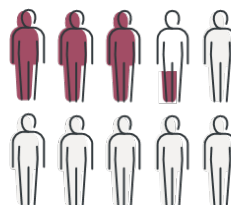


201.235 besvarede opkald (inkl. prioritetsopkald)

51% af opkaldende besvarede i hverdagen*

49% af opkaldende besvarede i weekenden*

Antallet af opkald svarer til, at vagtlægen har været i kontakt med mere end 3 ud af 10 borgere i regionen



Videopkald bruges i stigende grad. I perioden januar til september udførte vagtlægen **17.217 videokald** (~8,5% af håndterede opkald)



I regionen har man indført en akutknop, som borgere kan bruge til at sende sig selv foran i telefonkøen. I perioden januar til september har borgere gjort brug af funktionen **15.250 gange** (~7,6% af håndterede opkald)

Note: *Region Nordjylland har leveret antal besvarede opkald opdelt på hverdage og weekender i perioden august til november 2022, som fordelingen er beregnet på baggrund af.

5.2 Aktivitet i vagtlægeordningen i Region Midtjylland

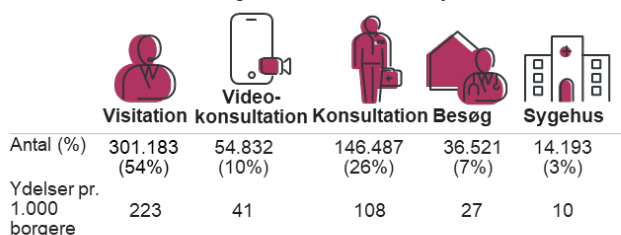
UDFØRTE YDELSER I VAGTLÆGEORDNINGEN

I Region Midtjylland afsluttes 54% af visitationerne i telefonen.

Størstedelen af patienterne, som ikke afsluttes i telefonen sendes videre til en konsultation, som udgør 26% af ydelserne udført i vagtlægen.

7% af de udførte ydelser er besøg, hvor patienten vurderes for syg til at møde op i lægevagten på et af de 16 konsultationssteder i regionen.

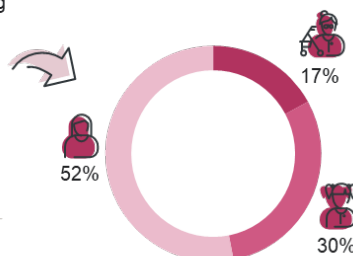
Videokonsultationer udgør 10% af de udførte ydelser.



Note: Videokonsultationer indgår i opgørelsen af visitationer
Kilde: PLO N

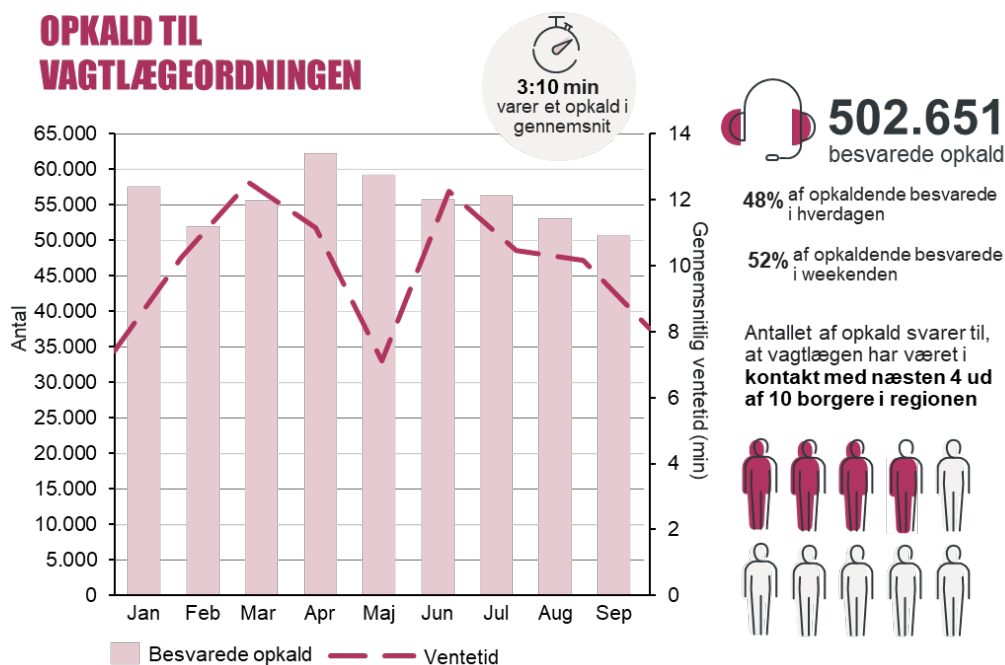
3 ud af 10 ydelser udført i vagtlægen modtages af børn, selvom færre end hver fjerde borgere i regionen er et barn.

Andelen af ydelser modtaget af voksne og ældre er lavere end deres befolkningsandel hhv. 63% og 14%.



Note: Børn er defineret som 0-19 år, voksne 20-69 år, ældre 70+
Kilde: Region Midtjylland, Statistikbanken (FOLK1A, 3. kvartal 2022)

OPKALD TIL VAGTLÆGEORDNINGEN



Videoopkald bruges i stigende grad. I perioden januar til september udførte vagtlægen **54.866 videoopkald** (~11% af de besvarede opkald)



I regionen har man indført en akutknop, som borgere kan bruge til at sende sig selv foran i telefonkøen. **For hver 100 besvarede opkald**, er der omtrent **7 opkald**, hvor borgere har **benyttet funktionen**.

5.3 Aktivitet i vagtlægeordningen i Region Syddanmark

UDFØRTE YDELSER I VAGTLÆGEORDNINGEN

I Region Syddanmark afsluttes 68% af visitationerne i telefonen.

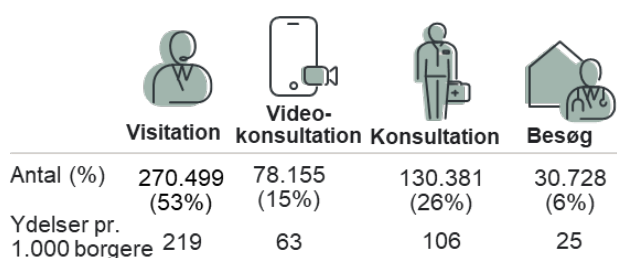
Størstedelen af patienterne, som ikke kan afsluttes i telefonen sendes videre til konsultation, som udgør 26% af visitationerne.

6% af de udførte ydelser er besøg, hvor patienten er vurderet for syg til at møde op i lægevagten på et af de 21 (10 fungerende) konsultationssteder, og der forelignes i stedet et sygebesøg hos patienten.

Videokonsultationer udgør 15% af de udførte ydelser.

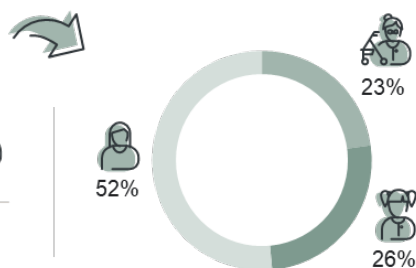
Børn modtager 26% af ydelserne udført i vagtlægen, mens ældre modtager 23% af ydelserne. Fælles for børn og ældre er, at deres ydelsesandel er højere end deres befolkningsandel på hhv. 22% og 16%.

Voksne modtager 52% af ydelserne, mens deres befolkningsandel er 62%.



Kilde: Region Syddanmark

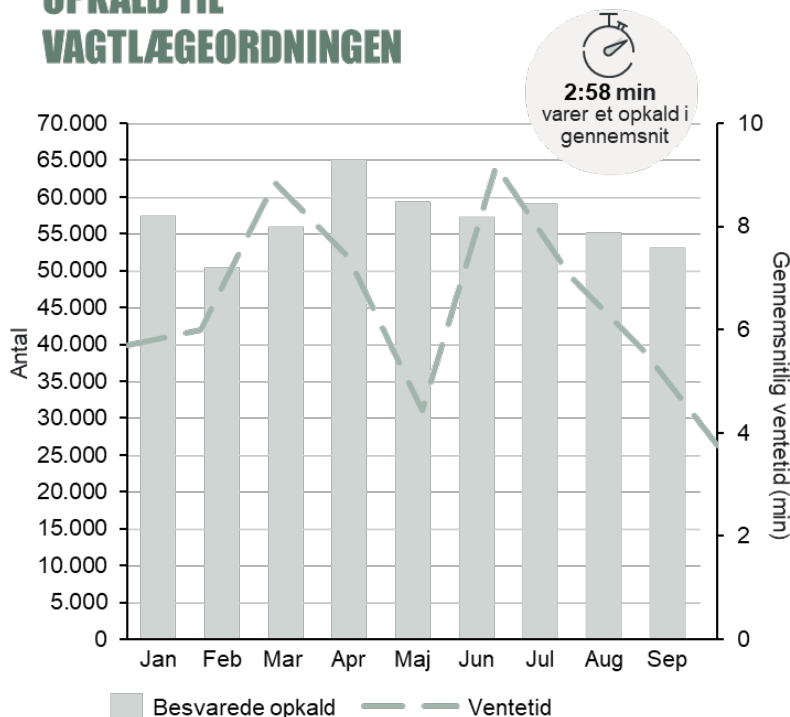
Note: Videokonsultationer indgår i opgørelsen af visitationer



Kilde: Region Syddanmark, Statistikbanken (FOLK1A, 3. kvartal 2022)

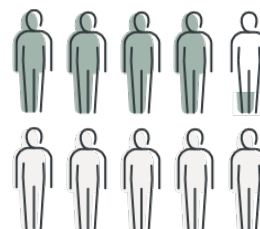
Note: Børn er defineret som 0-19 år, voksne 20-69 år, ældre 70+

OPKALD TIL VAGTLÆGEORDNINGEN



513.055
besvarede opkald

Antallet af opkald svarer til, at vagtlægen har været i kontakt med mere end 4 ud af 10 borgere i regionen



Videopkald bruges i stigende grad. I perioden januar til september udførte vagtlægen **78.157 videopkald** (~15% af de besvarede opkald)



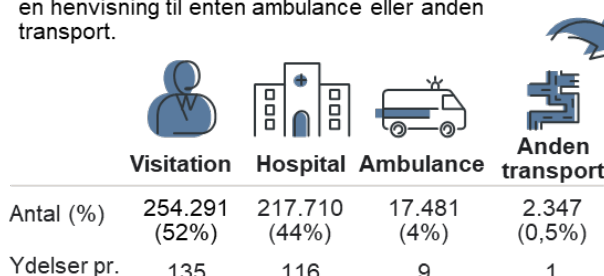
I regionen har man ikke implementeret en akutknop.

5.4 Aktivitet i vagtlægeordningen i Region Hovedstaden

UDFØRTE YDELSER I VAGTLÆGEORDNINGEN

I Region Hovedstaden afsluttes 52% af visitationerne i telefonen, mens 48% af visitationerne afsluttes med en henvisning.

Af de 48% henvises størstedelen af patienterne til hospitalet, mens 4,5% af visitationerne afsluttes med en henvisning til enten ambulance eller anden transport.

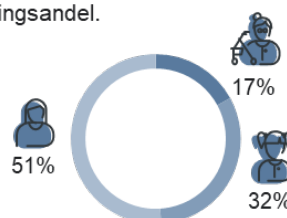


Kilde: Regions Hovedstadens Akutberedskab

Omtrent hver tredje visitation/henvisning i Akuttelefonen 1813 er af børn, selvom de kun udgøre hver femte borgere i regionen.

Godt halvdelen af visitationerne/henvisningerne er af voksne, som udgøre 63% af befolkningen.

17% af visitationerne/henvisningerne er af ældre borgere, som svarer til deres befolkningsandel.



Kilde: Regions Hovedstadens Akutberedskab, Statistikbanken (FOLK1A, 3. kvartal 2022)

Note: Børn er defineret som 0-18 år, voksne 19-64 år, ældre 65+

OPKALD TIL VAGTLÆGEORDNINGEN

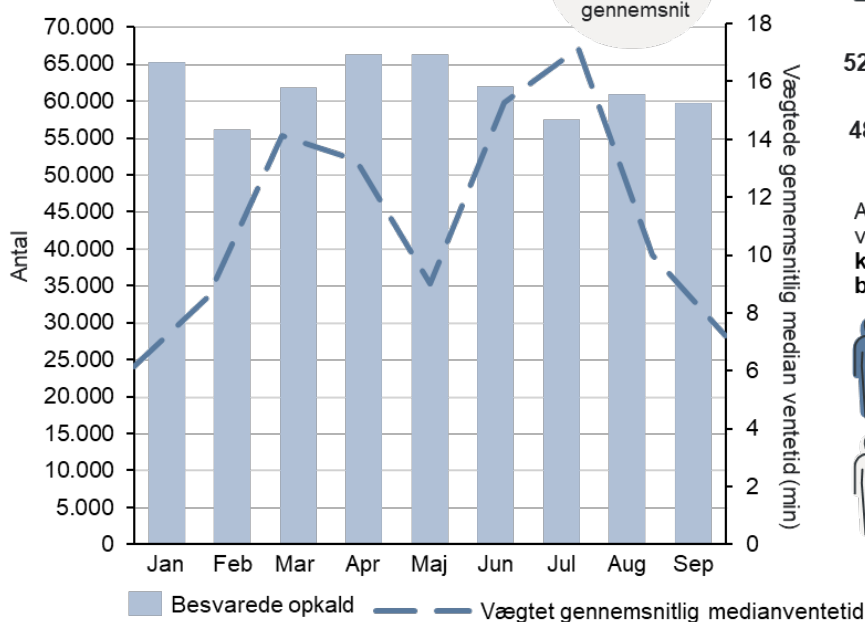


Generelt er ventetiden længere i weekenden sammenlignet med hverdage.

I 2022 var medianventetiden i gennemsnit godt 7 gange længere i weekenden.



4:57 min
varer et opkald i gennemsnit

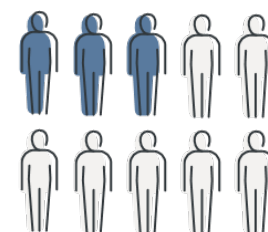


556.092
besvarede opkald

52% af opkaldene er blevet besvaret i hverdagen

48% af opkaldene er blevet besvaret i weekenden

Antallet af opkald svarer til, at vagtlægen har været i kontakt med 3 ud af 10 borgere i regionen



Videopkald bruges i stigende grad. I perioden januar til september udførte Akuttelefonen 1813 **32.304 videopkald** (~6% af de besvarede opkald)



Akuttelefonen 1813 har implementeret et **børnespor** for børn under 12 år. Børnesporet varetages af speciallæger i pædiatri og læger i speciallægeuddannelse i pædiatri.

5.5 Servicemål

Regionerne har opstillet servicemål for vagtlægeordningerne, som alle vedrører svartid i visitationen.

Servicemålene har stor betydning for, hvad der er fokus på i vagtlægeordningernes ledelse såvel som for den enkelte medarbejder, ligesom det påvirker omgivelsernes forventninger og holdninger til tilbuddet. Det er op til de enkelte regioners politikere at beslutte, om der skal være servicemål for den telefoniske visitation i vagtlægeordningen.

Figur 3: Regionernes fastsatte servicemål

	 REGION NORDJYLLAND	 midt regionmidtjylland	 Region Syddanmark	 REGION H	 REGION SJÆLLAND - vi er altid for dig
 Visitation	90% svaret inden 5 minutter	90% svaret inden 5 minutter	80% svaret inden 2 minutter 85% varet inden 2-3 minutter 90% svaret inden 3-5 minutter	90% svaret inden 5 minutter 100% svaret inden 10 minutter	80% svaret inden 5 minutter
 Konsultation	90 % skal afholdes inden for 1 time efter ankomst	90 % skal være påbegyndt senest 1 time efter ankomst	90% af sygebesøg/konsultation skal aflægges/afholdes inden 3 timer fra aftalen er indgået - Alle patienter i Region Syddanmark, som i vagttimerne henvises til lægekonsultation, er sikret adgang til en vagt-konsultation som hovedregel inden for en afstand af 30 km		90% skal være påbegyndt senest 3 timer efter visitationen 90 % af alle konsultationer skal være påbegyndt senest 30 min. efter tildelt tid
 Sygebesøg	90 % aflægges inden for 3 timer	90 % skal være påbegyndt maksimalt 3 timer efter visitation			90 % af alle sygebesøg skal være aflagt/påbegyndt inden 3 timer efter visitationen – udstedelse af dødsattester medregnes ikke pga. 6-timersreglen

Kilde: I Region Nordjylland, Region Midtjylland og Region Syddanmark er servicemålene defineret i vagtaftalerne. I Region Hovedstanden fremgår servicemålene på deres hjemmesider. Region Sjælland har fremsendt deres servicemål, som blev fastsat, da vagtlægeordningen blev drevet af PLO.

5.6 Opsummering

I nedenstående figur vises et overblik over aktiviteten i de regionale vagtlægeordninger.

Figur 4: Aktivitet i de regionale vagtlægeordninger

	Region Nordjylland	Region Midtjylland	Region Syddanmark	Region Hovedstaden	Region Sjælland
 Visitationer	137	223	219	135	-
 Videokonsultationer	29	41	63	29	-
 Konsultationer	124	108	106	-	-
 Besøg	18	27	25	-	-
 Børns andel af ydelserne	24%	30%	26%	32%	-
 Voksnes andel af ydelserne	57%	52%	52%	51%	-
 Ældres andel af ydelserne	19%	17%	23%	17%	-
 Antal besvarede opkald	339	372	415	296	-

Note: Ydelserne og besvarede opkald er opgjort pr. 1.000 borgere.

Kilde: Tallene stammer fra figurerne i afsnit 5.1-5.4.

6 BEMANDING OG PERSONALESAMMENSÆTNING

I det følgende kapitel vises en række overblik over de regionale vagtlægeordningers oplyste bemandsingssammensætning i de tre grundlæggende funktioner: Visitation, konsultationer og sygebesøg.

Oplysningerne er baseret på de regionale indberetninger, beskrivelser samt interview med repræsentanter fra vagtlægeordningerne. Det betyder, at denne kortlægning ikke opfatter en validering af det faktiske, udmøntede fremmøde. Det kan på baggrund af Vives analyse fra 2018 konstateres, at der på daværende tidspunkt var forskelle mellem den tiltænkte bemanding og den reelle bemanding samt anvendelsen af forskellige faggrupper.



6.1 Bemanding i vagtlægeordningen i Region Nordjylland

I dette afsnit beskrives personalesammensætningen og bemandingen i Region Nordjylland med udgangspunkt i vagtlægeordningens tre hovedopgaver.

Konsultation | I Region Nordjylland er det almen praktiserende læger og uddannelseslæger på fase 3, der bemander telefonen. De praktiserende læger skal have tilknytning til praksis i Region Nordjylland.

Konsultation | I Region Nordjylland kan praktiserende læger, speciallæger i almen medicin, speciallæger med andet relevant speciale og uddannelseslæger udføre konsultationer.

I forbindelse med samling af vagtlægekonsultationer iværksatte Region Nordjylland et pilotprojekt vedrørende fælles hjælpepersonale (sygeplejersker). Pilotprojektet afprøvede en model, hvor sygeplejersker ved behov bidrager med deres kompetencer i vagten, herunder i forhold til modtagelse og løbende opsyn med og vurdering af patienter.

I dag bidrager sygeplejersker på konsultationsstederne i Aalborg og Thisted. Sygeplejerskerne er ansat af regionen, og er dermed ikke under PLO's ledelsesansvar.

For at reducere de praktiserende lægers vagtbelastning er det aftalt, at udbuds- og regionsklinikker ved behov kan deltage i vagtarbejdet, hvor Region Nordjylland har ansvaret for deres deltagelse.

Sygebesøg | De udkørende sygebesøg varetages af praktiserende læger, uddannelseslæger i almen medicin på fase 3 og Yngre Læger, der er påbegyndt hoveduddannelsen,

Personale på vagt

- Nattevagten består af 5 læger, hvor af de 3 kan køre sygebesøg.
- Aftenvagt består af 12 læger på hverdage og 15 på lørdag søndage.
- Dagvagt i weekend mellem kl. 8-16 består af 18 læger om lørdag og 17 læger om søndage.

I figuren nedenfor gives et overblik over personalesammensætningen i vagtlægeordningen.

Figur 5: Personalesammensætning

Faglig baggrund	Visitation	Sygebesøg	Konsultation
Praktiserende læger	×	×	×
Andre speciallæger i almen medicin	×	×	×
Speciallæger med andet relevant speciale			×
Uddannelseslæger	×	×	×
Paramediciner			
Sygeplejersker			×

Note: Tabellen viser regionens forventede vagtplan og personalemæssige sammensætning, og er dermed ikke baseret på faktisk fremmøde, herunder anvendelse af vikarer, sygeplejersker mv. Vagttypen som uddannelseslæger med vagtydnummer tildeles afhænger af, hvor langt de er i uddannelsesforløbet. Uddannelseslæger som er i fase 1 og 2 kan udelukkende tildeles besøgs- og konsultationsvagter, mens uddannelseslæger som er i fase 3 kan tildeles visitations-, besøgs- og konsultationsvagter. Koordinator fungerer som bagvagt for uddannelseslæger med vagtydnummer. Uddannelseslæger i fase 1, som ikke har et vagtydnummer, introduceres til vagtlægeordningen ved at ledsage anden vagtlæge på vagt, mens uddannelseslæger i fase 2 tildeles besøgs- og konsultationsvagter og uddannelseslæger i fase 3 tildeles visitations-, besøgs- og konsultationsvagter. Uddannelseslæger har altid adgang til en bagvagt og kører i vognmandsordning på besøgs- og konsultationsvagter.

Kilde: Data fra interviews og materiale tilsendt fra Region Nordjylland.

Nedenstående tabel viser fordelingen af vagtaktive læger, som deltager i vagtordningen. Af de i alt 295 vagtaktive, er 224 praktiserende læger svarende til 76% og 71 vagtaktive læger med vagtydnummer, svarende til 24%. Hovedparten af vagtactiverne er tildelt uddannelseslægerne.

Figur 6: Fordeling af vagtaktive læger, som deltager i vagtlægeordningen

Kategorier	Antal
Antal vagtaktive læger	295
<i>Heraf</i>	
- Antal vagtaktive praktiserende læger	224
- Antal vagtaktive læger med vagtydnummer i alt	71
<i>Heraf:</i> Uddannelseslæger	39
Paragraflæger	10
Pensionerede	22

Note: Alle læger tilknyttet vagtlægeordningen i Region Nordjylland er speciallæger i almen medicin eller under uddannelse hertil.

Kilde: Opgjort på baggrund af 2022-data fra PLO-N fremsendt af PLO-Central

6.2 Bemanding i vagtlægeordningen i Region Midtjylland

I dette afsnit beskrives personalesammensætningen og bemandingen i Region Midtjylland med udgangspunkt i vagtlægeordningens tre hovedopgaver; visitation, konsultation og sygebesøg.

Visitation | I Region Midtjylland skal alle henvendelser om akut sygdom eller tilskadekomst – dag eller nat – rettes til de praktiserende læger. Om dagen kontaktes egen læge, og uden for egen læges åbningstid kontaktes vagtlægeordningen telefonisk.

Telefonnummeret er også bemandet i dagtid, hvor det er sygeplejersker ansat i Region Midtjylland og med lægefaglig support fra Aarhus Universitetshospital, der besvarer henvendelserne.

I visitationen sidder både almen praktiserende læger, Yngre Læger med speciale i almen medicin og uddannelseslæger på fase 3.

I Region Midtjylland er der ikke etableret hjemmearbejdspladser endnu.

Konsultation | I konsultationen indgår vagtlægerne i samarbejde med akutmodtagelserne og -klinikkerne. På akutklinikkerne udgør vagtlægerne den lægefaglige back-up og er lægefaglig ansvarlig fra kl. 16-08 (tidspunktet kan variere på tværs af akutklinikkerne).

I akutmodtagelserne på de fem akutsygehuse kan sygeplejersker assistere vagtlægen i behandlingen af patienter.

Region Midtjylland har ansat behandlingssygeplejersker, som bistår med behandling og som er under regionen ansvar. I Horsens, Randers, Silkeborg, Viborg, Gødstrup og Holstebro er der ansat 1 behandlingssygeplejeske, mens der i Århus er ansat 3 behandlingssygeplejersker.

Sygebesøg | Sygebesøgene varetages af praktiserende læger, Yngre Læger og uddannelseslæger; alle med speciale i almen medicin.

I figuren nedenfor gives overblik over personalesammensætningen i vagtlægeordningen.

Figur 7: Personalesammensætning

Faglig baggrund	Visitation	Sygebesøg	Konsultation
Praktiserende læger	×	×	×
Andre speciallæger i almen medicin			
Speciallæger med andet relevant speciale			
Uddannelseslæger	×	×	×
Paramediciner			
Sygeplejersker			×

Note: Tabellen viser regionens forventede vagtplan og personalemæssige sammensætning, og er dermed ikke baseret på faktisk fremmøde, herunder anvendelse af vikarer, sygeplejersker mv. Vagttypen som uddannelseslæger med vagtydnummer tildeles afhænger af, hvor langt de er i uddannelsesforløbet. Uddannelseslæger som er i fase 1 og 2 kan udelukkende tildeles besøgs- og konsultationsvagter, mens uddannelseslæger som er i fase 3 kan tildeles visitations-, besøgs- og konsultationsvagter. Koordinator fungerer som bagvagt for uddannelseslæger med vagtydnummer. Uddannelseslæger i fase 1, som ikke har et vagtydnummer, introduceres til vagtlægeordningen ved at ledsage anden vagtlæge på vagt, mens uddannelseslæger i fase 2 tildeles besøgs- og konsultationsvagter og uddannelseslæger i fase 3 tildeles visitations-, besøgs- og konsultationsvagter. Uddannelseslæger har altid adgang til en bagvagt og kører i vognmandsordning på besøgs- og konsultationsvagter.

Kilde: Data fra interviews og materiale tilsendt fra Region Midtjylland

Nedenstående figur viser fordelingen af vagtaktive læger, som deltager i ordningen og fordelingen mellem 2019 og 2022. Langt hovedparten af de vagtaktive er praktiserende læger, svarende til ca. 73%. De resterende 27% fordeler sig mellem uddannelseslæger og almenmedicinere.

Figur 8: Fordeling af vagtaktive læger, som deltager i vagtlægeordningen

Kategori	2019	2022
Antal vagtaktive læger	828	894
<i>Heraf:</i>		
Vagtaktive praktiserende læger	629	657
Uddannelseslæger i fase II	20	39
Uddannelseslæger i fase III	39	54
Vagtaktive læger med vagtydnummer i alt	140	144
<i>Heraf:</i> - Uddannelseslæger (HU)		25
- Almenmedicinere	110	119

Note: Vagtydnummer er individuelle, mens ydnummer kan godt dække over kompagniskaber dvs. flere læger, der opererer under samme ydnummer. Der er ikke oplyst, hvorvidt sygeplejersker og vikarer indgår i bemanningen.

Kilde: Regionens IT-chef

Nedstående figur viser, hvordan bemanningen i vagtlægeordningen er fordelt på vagtlægeordningens hovedaktiviteter.

Figur 9: Bemanding i vagtlægeordningen

	Hverdage		Weekend	
	kl. 16-24	kl. 24-08	kl. 08-16	kl. 16-24 kl. 24-08
 Tidspunkt				
 Visitation	10 (32%)	1 (11%)	14 (35%)	10 (29%) 2 (20%)
 Sygebesøg	11 (35%)	6 (67%)	13 (33%)	12 (35%) 6 (60%)
 Konsultation	9 (29%)	1 (11%)	12 (30%)	11 (32%) 1 (10%)
 Koordinerede	1 (3%)	1 (11%)	1 (3%)	1 (3%) 1 (10%)

Kilde: Oversigt fremsendt af PLO-M

6.3 Bemanding i vagtlægeordningen i Region Syddanmark

I dette afsnit beskrives personalesammensætningen og bemandingen i Region Syddanmark med udgangspunkt i vagtlægeordningens tre hovedopgaver.

Visitation | I Region Syddanmark bemandes visitationen i vagtlægeordningen af læger (praktiserende læger og læger med vagtydnummer, samt uddannelseslæger på fase tre). I Region Syddanmark besvares opkald om skader i dagtiden af skadesvisitationen, som er bemandede af sygeplejersker.

I Region Syddanmark har man desuden ansat HK'ere som vagtkoordinatorer om natten. Regionen er den eneste region med denne løsning.

Derudover er der etableret hjemmearbejdspladser til de visiterende. Det er dog kun ganske få læger, som har mulighed for at arbejde hjemmefra, når de indgår i vagtlægeordningen. Der pågår en dialog mellem PLO-Syd og Region Syddanmark om etablering af flere hjemmearbejdspladser.

Konsultation | Som udgangspunkt varetager almen praktiserende læger konsultationerne i vagtlægeordningen. Andet personale, som f.eks. sygeplejersker, indgår udelukkende som hjælpepersonale i forbindelse med konsultationer i Region Syddanmark. Sygeplejerskerne varetager ingen selvstændig behandling. Efter kl. 23.00 er der ikke konsultationer.

Sygebesøg | Sygebesøg varetages af praktiserende læger, læger med speciale i almen medicin og uddannelseslæger på fase 3.

I figuren nedenfor gives et overblik over personalesammensætningen i vagtlægeordningen.

Figur 10: Personalesammensætning

Faglig baggrund	Visitation	Sygebesøg	Konsultation
Praktiserende læger	×	×	×
Andre speciallæger i almen medicin	×	×	×
Speciallæger med andet relevant speciale			
Uddannelseslæger	×	×	×
Paramediciner			
Sygeplejersker			×

Note: Tabellen viser regionens forventede vagtplan og personalemæssige sammensætning, og er dermed ikke baseret på faktisk fremmøde, herunder anvendelse af vikarer, sygeplejersker mv. Vagttypen som uddannelseslæger med vagtydnummer tildeles afhænger af, hvor langt de er i uddannelsesforløbet. Uddannelseslæger som er i fase 1 og 2 kan udelukkende tildeles besøgs- og konsultationsvagter, mens uddannelseslæger som er i fase 3 kan tildeles visitations-, besøgs- og konsultationsvagter. Koordinator fungerer som bagvagt for uddannelseslæger med vagtydnummer. Uddannelseslæger i fase 1, som ikke har et vagtydnummer, introduceres til vagtlægeordningen ved at ledsage anden vagtlæge på vagt, mens uddannelseslæger i fase 2 tildeles besøgs- og konsultationsvagter og uddannelseslæger i fase 3 tildeles visitations-, besøgs- og konsultationsvagter. Uddannelseslæger har altid adgang til en bagvagt og kører i vognmandsordning på besøgs- og konsultationsvagter.

Kilde: Data fra interviews og materiale tilsendt fra Region Syddanmark

Der har i alt været 8.854 vagter i vagtlægeordningen fordelt på 3.003 besøg og 5.547 visitationsvagter i 1. og 2. kvartal af 2021. Heraf står de praktiserende læger for i alt 4.401 vagter, fordelt på 1.051 besøgs- og konsultationsvagter og 3.348 visitationsvagter.

Til sammenligning står vagtlæger med visitationsret for i alt 2.221 konsultationer, fordelt på 945 besøgsvagter og 1.275 visitationsvagter.

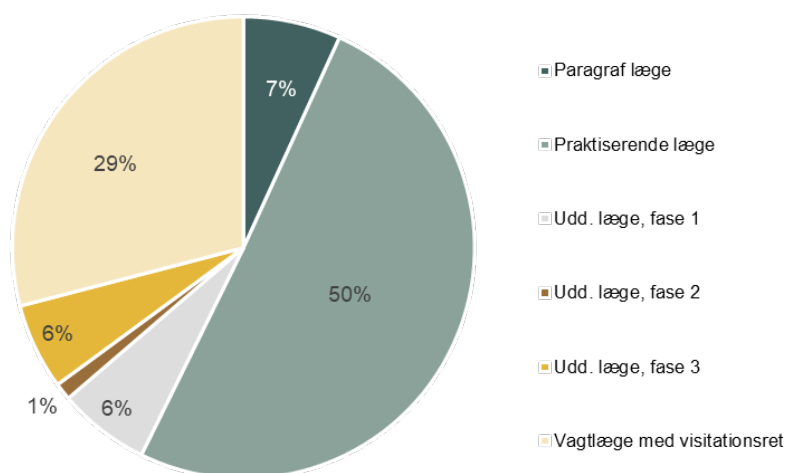
Figur 11: Antal vagter i vagtlægeordningen og alder fordelt på lægetyper

Lægetype	Visitation	Besøg	Konsultation**	Total	Gennemsnit af alder
Paragraf læge*	318	131		449	48,6
Praktiserende læge	3.348	1.051	2	4.401	49,4
Udd. læge, fase 1,2,3	606	876		1.483	40,4
Vagtlæge med visitationsret	1.275	945	1	2.221	55,5
I alt	5.547	3.003	4	8.554	48,1

Note: *Læger der er tildelt samme rettigheder og pligter som læger med eget ydernummer f.eks. læge ansat i klinik ejet af en anden læge. **Hvis lægen starter sin vagt med en konsultation. Kan både være visitations- og besøgsvagt.
Kilde: Region Syddanmark, september 2021.

Af nedenstående figur ses, at samtlige vagter er 50% varetaget af praktiserende læger. Vagtlæger med visitationsret har varetaget 29% af vagterne, og uddannelseslæger (fase 1, 2 og 3) har varetaget i alt 13% af vagterne, mens læger ansat i praksis (såkaldte paragraflæger) har varetaget 7% af vagterne.

Figur 12: Vagter fordelt på lægetyper



Kilde: Vagtlægeordningen, Region Syddanmark, jan-sep 2021

Nedenstående figur viser antallet af vagter pr. lægetype fordelt over en periode på 9 måneder, januar-september 2021. Tabellen viser, at der i gennemsnit tages 13 vagter uanset lægetypen, svarende til 1,4 vagt pr. måned.

Paragraflæger og vagtlæger med visitationsret lægger over gennemsnittet. Særligt vagtlæger med visitationsret lægger over gennemsnit og tager ca. 3,1 vagt pr. måned.

Uddannelseslæge på fase 1 og 2 tager færrest vagter med 6 vagter pr. læge i den 9-måneders periode, svarende til 0,7 vagt pr. måned.

Figur 13: Fordeling af vagter pr. lægetype

Lægetype	Antal vagter	Antal læger	Vagter pr. læge
Paragraf læge	582	32	18
Praktiserende læge	4.305	406	11
Udd. læge, fase 1	547	86	6
Udd. læge, fase 2	102	17	6
Udd. læge, fase 3	515	47	11
Vagtlæge med visitationsret	2.479	90	28
Ophørt	24	4	6
I alt	8.554	682	13

Kilde: Region Syddanmark, jan-sep 2021.

Nedstående figur viser, hvordan bemanningen i vagtlægeordningen er fordelt på vagtlægeordningens hovedaktiviteter.

Figur 14: Bemanning i vagtlægeordningen

Tidspunkt	Hverdage	Weekend	
	kl. 16-23	kl. 08-16	kl. 16-23
Visitations/ konsultation	18 (59%)	27 (68%)	8 (42%)
Sygebesøg	13 (41%)	13 (33%)	11 (58%)

Note: Fordelingen af læger er lavet som et simpelt gennemsnit af bemanningen henover år 2019 på tværs af konsultationerne i Esbjerg, Åbenrå, Kolding og Odense, hvor der altid sidder læger. De øvrige konsultationssteder besøges efter behov. Efter kl. 23 udføres der ikke konsultationer. Her henvises patienter til egen læge, besøg eller indlægges (112).

Kilde: Rapport 'Scenariebeskrivelser til brug for forhandling om modernisering af vagtlægeordningen i Region Syddanmark', s. 23-34 efter henvisning af PLO-S.

6.4 Bemanding i vagtlægeordningen i Region Hovedstaden

I dette afsnit beskrives personalesammensætningen og bemandingen i Region Hovedstaden med udgangspunkt i vagtlægeordningens tre hovedopgaver.

Visitation | I Region Hovedstaden har man både praktiserende læger, lægekonsulenter og sygeplejersker til at bemande telefonen til visitation.

Der er for nuværende ansat 90 sygeplejersker svarende til 50 årsværk. Derudover er der 70 ledige stillinger i visitationsenheden.

3-5 medarbejdere er på arbejde om dagen, som bemande skadesporet, da sygedomssporet er lukket i dagtid. 46-47 medarbejdere bemande aftenvagten.

Der er ansat en enhedschef med sygefaglig baggrund og en enhedschef med lægefaglig baggrund for at styrke den faglige ledelse af de to personalegrupper.

Region Hovedstaden har hjemmearbejdspladser til rådighed for de visiterende medarbejdere. De har ansat en projektsygeplejerske, som hjælper med at sætte systemet til for nye medarbejdere. For nuværende er der etableret 142 hjemmearbejdspladser.

Sygebesøg | Sygebesøgene varetages af praktiserende læger, speciallæger i almen medicin og Yngre Læger med speciale i almen medicin.

I figuren nedenfor gives et overblik over personalesammensætningen i vagtlægeordningen.

Figur 15: Personalesammensætning

Faglig baggrund	Visitation	Sygebesøg
Praktiserende læger	X	X
Andre speciallæger i almen medicin	X	X
Speciallæger med andet relevant speciale		
Uddannelseslæger	X	X
Paramediciner		
Sygeplejersker	X	

Note: Tabellen viser regionens forventede vagtplan og personalemæssige sammensætning, og er dermed ikke baseret på faktisk fremmøde, herunder anvendelse af vikarer, sygeplejersker mv.

Kilde: Data fra interviews og materiale fremsendt af Region Hovedstaden.

Nedenstående tabel viser, at hovedparten af årsværk i 1813 udgøres af sygeplejersker og dernæst af Yngre Læger.

Figur 16: Årsværk i vagtlægeordningen

Kategori	2022
Bemanding i alt	121,03
<i>Heraf:</i>	
- Sygeplejersker	53,93
- 1813 læger/Yngre læger	42,22
- Yngre læger	16,02
- Vagtledere (sygeplejerske)	8,86

Note: Planlagte årsværk i årets 5 første måneder var 161,15 årsværk, mens det faktiske antal årsværk er 121,03.

Bemandingen i Region Hovedstaden ligger altså markant lavere end det planlagte behov. Data er pr. 31/05/22

Kilde: Taskforce vedr. nedbringelse af svartider og øget robusthed i driften af 1813, tabel 1 s. 21.

case

PILOTPROJEKT MED BROBYGGERAFTALE MED PLO

Der er indgået aftale med PLO-Hovedstaden om et pilotprojekt, hvor praktiserende læger tager opkald til 1813. Med aftalen kan praktiserende læger varetage selvstændige konsulenttydelser hos 1813. Ydelsen omfatter kun telefonisk visitation, og det er frivilligt at deltage i ordningen.

Formålet er at bygge bro mellem de praktiserende lægers åbningstid (kl. 8-16) og vagttid i 1813 (kl. 16-8) samt afprøve modeller for, at de praktiserende læger kan indgå i arbejdet på 1813. I pilotprojektet tilknyttes lægerne som konsulenter på hverdage mellem kl. 16 og 18. De praktiserende læger kan tage opkald fra f.eks. egen klinik via udstyr stillet til rådighed af 1813.

Der er nedsat en styregruppe, der har til opgave at følge og evaluere aftalen. Pilotprojektet startede medio maj 2022, men der kan allerede nu ses en effekt på svartiderne under pilotprojektet som følge af, at de praktiserende læger tilknyttes Akuttefonen 1813 i netop de perioder, hvor der er peaks i antal opkald til 1813. Dette medvirker til reducere af kø og dermed reducere af svartiden. De praktiserende læger melder sig frivilligt til ordningen og får 2.500 kr. for at dække en 2 timers vagt i tidsrummet 16-18. Der er ca. 3-5 personer på vagt om dagen.

case

STYRKELSE AF LÆGEBEMANDING

For at imødekomme de bemandingsmæssige udfordringer har Akutberedskabet arbejdet på styrkelse af lægebemandingen. Det er fx sket ved ansættelse af yngre læger (alene læger, der har gennemført KBU og dermed selvstændigt virke) til en række specifikke opgaver.

Dertil tilknytter Akutberedskabet løbende speciallæger, og uddanner læger til at dække en bagvagtsfunktion i 1813. Region Hovedstaden har indgået samarbejdsaftaler med Foreningen af Speciallæger (FAS) og Yngre Læger (YL) om ansættelse af speciallæger i akutberedskabet, herunder 1813. Via aftalen med FAS er der ansat speciallæger i almen medicin, som er nuværende eller tidligere (pensionerede) praktiserende læger.

Såvel yngre læger som speciallæger tilknyttes som timelønnede via aftalen mellem Danske Regioner og Foreningen af Yngre Læger (FAYL). Taksten her er højere end både fastansatte læger og sygeplejersker. En dækning af normeringen via læger i stedet for sygeplejersker vil derfor påvirke lønforbruget

case

ETABLERING AF BØRNESPOR MED SÆRLIGT UDDANNET PERSONALE

For at sikre den rette hjælp til børnefamilierne har Akuttefonen 1813 opsat et børnespor til de borgere, der ringer angående et barn. Indledningsvist vedrører det børn i alderen 0-12 år, men aldersgrænsen vil kunne justeres.

I praksis foregår det på den måde, at når borgeren i starten af opkaldet har tastet et CPR.nr., som tilhører et barn, bliver borgeren stillet over i børnesporet, hvor opkaldene besvares af en læge eller sygeplejerske med børnekompetencer.

Det primære formål er at øge kompetencerne til opkald vedr. børn og reducere antallet af unødvendige konsultationer til børnemodtagelserne på hospitalerne. Det sekundære formål er, at det forventes at medvirke til at nedbringe svartiden, fordi det børnekyndige personale forventes at kunne håndtere opkaldene hurtigere, og fordi den kvalificerede visitation forventes at kunne reducere antallet af borgere, der har behov for at ringe tilbage til Akuttefonen 1813. Børnesporet blev igangsat pr. 1. juni 2022. Der er ansat personale specifikt hertil og der er afsat ressourcer til specifik kompetenceudvikling af personalet.

6.5 Bemanding i vagtlægeordningen i Region Sjælland

I dette afsnit beskrives personalesammensætningen og bemandingen i Region Sjælland med udgangspunkt i vagtlægeordningens tre hovedopgaver.

Visitation | I Region Sjælland er det læger, som bemande telefonen til visitation. Lægerne er som udgangspunkt uddannet speciallæge i almen medicin eller et andet speciale, og som derudover har erhvervet relevante almen medicinske kompetencer. Medarbejderne kan også være i hoveduddannelsesforløb i almen medicin fase 1, 2 eller 3, hvor de får tilbudt de vagttyper, som passer til det hoveduddannelsesforløb, som de selvstændigt har gennemført. Lægerne er suppleret med sygeplejersker i de perioder, hvor telefonerne er særligt belastede. Sygeplejerskerne skal i forbindelse med visitationen konferere med en speciallæge i almen medicin eller viderestille borgerne til en sådan, hvis borgerne beder om det. Sygeplejerskerne skal være med til at aflaste visitationslægerne ved dels at assistere dem, men også ved at indgå i telefonvisitationerne i spidsbelastningsperioder.

Konsultation | Alle 11 konsultationssteder er bemandet med læger. I de seks konsultationer på regionens sygehuse er der, udover læger, ansat sygeplejersker til at bistå med ikke-lægefaglige opgaver. Det drejer sig f.eks. om overlevering af patienter til den kommunale hjemmepleje, bestilling af transport til patienter, der skal akut indlægges, prøvetagning mv. I de decentrale konsultationer bistår paramedicinere lægerne ved bl.a. at foretage målinger og hjælpe ved hjertestop og andre sygdomme. I de decentrale konsultationer understøtter og aflaster paramedicinere lægerne.

Sygebesøg | Der er seks biler, som bruges til udkørende sygebesøg. Dag og aften vil lægen aflægge sygebesøg og blive understøttet og transporteret af en paramediciner eller af en 'advanced paramediciner' i en fuldt-udstyret vagtlægebil. Om natten vil paramedicinere selv forestå sygebesøg med videokontakt til en læge. Der vil altid være en læge i bagvagt til at køre ved behov; f.eks. ved behov for at indlægge en borger med alvorlig psykiatrisk problemstilling, da en sådan vurdering skal være baseret på lægens egen undersøgelse af borgeren.

I figuren nedenfor gives et overblik over personalesammensætningen i vagtlægeordningen.

Figur 17: Personalesammensætning

Faglig baggrund	Visitation	Sygebesøg	Konsultation
Praktiserende læger			
Andre speciallæger i almen medicin	×	×	×
Speciallæger med andet relevant speciale	×	×	×
Uddannelseslæger	×		×
Paramediciner		×	
Sygeplejersker	×		

Note: Tabellen viser regionens forventede vagtplan og personalemæssige sammensætning, og er dermed ikke baseret på faktisk fremmøde, herunder anvendelse af vikarer, sygeplejersker mv.

Kilde: Data fra interviews og materiale tilsendt fra Region Sjælland.

Af de i alt 211 vagtaktive er 181 læger svarende til 86%, mens de resterende 14% udgøres af sygeplejersker, jf. nedenstående figur.

Figur 18: Fordeling af vagtaktive læger, som deltager i vagtlægeordningen

Kategori	2022
Bemanding i alt	211
<i>Heraf:</i>	
Læger	181
<i>Speciallæger i almen medicin</i>	<i>107</i>
<i>Speciallæger med andet relevant speciale</i>	<i>23</i>
<i>Yngre læger</i>	<i>51</i>
<i>Uddannelseslæger (HU)</i>	<i>39</i>
Sygeplejersker	30
<i>Akut- og behandler sygeplejersker</i>	<i>4</i>
<i>Konsultationssygeplejersker</i>	<i>4</i>
<i>Sygeplejersker med relevant erfaring (fx sygehuse, 1813, hjemmepleje mv.)</i>	<i>7</i>
<i>Timelønnede sygeplejersker med sygeplejefaglig erfaring</i>	<i>15</i>

Note: Alle sygeplejersker har mere end 3 års klinisk erfaring.

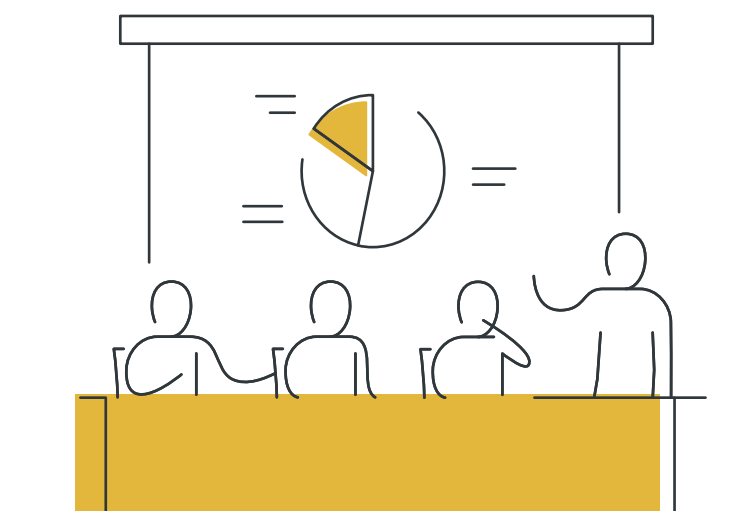
Kilde: Power Point fremlagt ved møde mellem Region Sjælland og Implement.

7 KVALITETSUDVIKLING

I dette kapitel beskrives de fem regionale tilgange til kvalitetsudvikling.

Tilrettelæggelsen af arbejdet med kvalitetsudvikling varierer på tværs af regionerne, særligt mellem de PLO-baserede vagtlægeordninger og ordningerne i Region Hovedstaden og Region Sjælland.

Det understreges indledningsvist, at det ikke i denne sammenhæng har været indenfor opgavens ramme at undersøge, om de forskellige tilgange har betydning for den leverede kvalitet.



7.1 Kvalitetsarbejde i de PLO-baserede vagtlægeordninger

I de PLO-baserede vagtlægeordninger har de regionale PLO-organisationer ansvaret for bemanningen af vagtlægeordningen. Lægerne er ikke ansatte og dermed ikke underlagt en ledelsesmæssig struktur. Vagtcheferne har dermed ikke det overordnede lægefaglige ansvar for kvaliteten i den enkeltes arbejde eller for udviklingen og vedligeholdelse af den enkeltes faglige kompetencer i relation til vagtlægearbejdet.

I de PLO-baserede vagtlægeordninger har regionerne således ingen instruktionsbeføjelser over de praktiserende læger i vagtlægeordningen.

Konkret betyder det, at lægerne som indgår i vagtlægeordningen, ikke har en systematisk opfølgning på, om deres vurderinger og henvisninger er optimale. Mens der altid sker en automatisk afsendelse af epi-krise til egen læge, når man ringer til vagtlægen, skal den enkelte vagtlæge selvstændigt markere, hvis denne også ønsker mulighed for at kunne følge op på patientens efterfølgende forløb. Her har vagtlægen mulighed for at markere, om lægen vil følge med i patientens forløb.

I vagtordningerne anvender vagtlægerne, på samme vis som i dagtid, faglige retningslinjer, vejledninger og opslagsværktøjer, som de finder relevante. Der er via vagtlægeordningens system adgang til forskellige eksterne instrukser og vejledninger, f.eks. lægehåndbogen og DSAM's vejledninger. I DSAM's Akuthåndbog kan de visiterende læger finde anbefalinger om de konkrete sygdomme og symptomer, der skal handles akut på.

Der er desuden i alle PLO-baserede vagtlægeordninger udarbejdet en vagtinstruks, som beskriver rammerne for vagtlægernes forpligtelser.

Arbejdet med kvalitetsudvikling er beskrevet i vagtinstruksen, hvor der bl.a. står, at hvis Vagtchefen/Vagtlægeudvalget finder, at en læge har udvist uforsvarlig lægefaglig adfærd, skal det indberettes til Styrelsen for Patientsikkerhed.

case

VISITATIONSSTANDARD I DE PLO-BASEREDE REGIONER

PLO, DSAM og regionerne har lavet en fælles visitationsstandard i slutningen af 2022, der skal hjælpe vagtlægen i sit visitationsarbejde: En fælles, faglig visitationsstandard, som giver overblik over visitationsmulighederne og sektorerne, som lægevagten samarbejder med, når de visiterer akutpatienter. Visitationsstandarden er en generel vejledning, der kan fungere som et opslagsværk.

Der er tale om en faglig visitationsstandard, som er relevant for alle vagtlæger, uanset hvordan lægevagten eller akutsystemet er organiseret.

I den faglige visitationsstandard kan vagtlægen hurtigt slå op og finde ud af, præcist hvor en patient med et akut problem kan få hjælp. Det er især relevant for patienter med sjældne lidelser eller patienter med komplekse problemstillinger, hvor der kan være brug for en hjælp, der går på tværs af sektorer. Standarden giver vagtlægerne ensartede rammer at visitere efter. Hensigten er, at det nye værktøj vil bidrage til, at borgerne oplever en høj faglig kvalitet og får den lægehjælp, de har brug for. Den faglige visitationsstandard er udarbejdet af en arbejdsgruppe under DSAM i perioden maj 2021 til april 2022. Standarden supplerer dels regionale instrukser og aftaler, dels DSAM's sygdomsfaglige akuthåndbog.

Visitationsstandarden kan med fordel indgå i introduktionen af nye vagtlæger til arbejdet i lægevagten og i efteruddannelse af læger i lægevagten.

Implementeringen af visitationsstandarden og kendskabet til den blandt vagtlægerne er ikke undersøgt i denne sammenhæng.

Primært foregår kvalitetsarbejdet i andre fora som primært fokuserer på det at være almen praktiserende læge i dagtid.

Som alment praktiserende læge står man på mål for den kvalitet, der er forventet af rollen. Da vagtlægeordningen ses som "vikarer i vagttid", er nedenstående kvalitetsarbejde relevant for arbejdet i vagtlægeordningen:



Overenskomsten | Overenskomsten om Almen Praksis har et kapitel om kvalitet, hvor kravene til kvalitetsarbejdet er defineret. § 99, stk.1. *"Læger skal arbejde med datadrevet kvalitetsudvikling med udgangspunkt i faglige mål og indikatorer for almen praksis"*. Stk. 2. *"Kvalitetsarbejde i henhold til faglige mål og indikatorer skal være omdrejningspunkt for kvalitetsudviklingen i almen praksis"*.

Herunder er det målet, at alle praktiserende læger indgår i faglige fællesskaber (klynger), som mødes og arbejder med kvalitetsdata og kvalitetsudvikling. Stk. 3. *"Læger der står uden for klynge samarbejdet, er forpligtede til at modtage et årligt kvalitetsbesøg, jf. partsaftale om opfølgning på læger uden for klynger. Kvalitetsbesøget træder i stedet for deltagelse i klyngearbejde og foregår i dialog og samarbejde med de regionale kvalitetskonsulenter"*.

Med overenskomsten OK18 blev det aftalt, at de nye klynger erstatter akkreditering i almen praksis, og systemet blev gjort permanent med OK22.

I kvalitetsklyngerne diskuteres de faglige retningslinjer. Kvalitetsklyngerne arbejder med de emner, som de selv finder relevante at arbejde med og er derfor ikke forpligtet til at arbejde med kvalitet i vagtarbejdet.

Læger, som har vagtgyldnummer, er ikke en del af disse drøftelser, da de ikke deltager i klyngearbejdet. Her er det vagtcheferne, der skal vurdere, om vagtlægerne lever op til vagtinstruksen.



Regionale kvalitetsenheder | I hver region findes et kvalitets- og efteruddannelsesudvalg, som har til opgave at fremme arbejdet med kvalitetsudvikling og efteruddannelse blandt de praktiserende læger i regionen. De regionale kvalitetsenheder er en del af overenskomsten og findes i alle regioner uanset organiseringen af vagtlægeordningen. Kvalitetsenhederne er ikke forpligtet til at arbejde med kvalitetsudviklingen i vagtlægeordningen, men kan tage det op ved behov.

Udvalgene skal bl.a. bidrage til implementering af nye faglige ydelser og andre tiltag aftalt af overenskomstens parter. Almen Praksis klinikker kan hente støtte i regionale kvalitetsenheder og hos regionale konsulenter. Dette er organiseret forskelligt regionerne imellem. Disse enheder knytter sig ikke direkte til vagtlægeordningen.

Nedenstående er et begrænset udsnit af kvalitetsenhedernes arbejde med at fremme kvalitetsudvikling og efteruddannelse:

I *Region Nordjylland* har man etableret Nord-KAP, som er et samarbejde mellem PLO-Nordjylland og Region Nordjylland. Opgaverne i Nord-KAP løses i vidt omfang af lægelige konsulenter samt andre fagkonsulenter mhp. at skabe rammerne for, at almen praksis leverer den bedste kvalitet i patientbehandlingen ved blandt andet at bygge bro i samarbejdet mellem almen praksis og sundhedsvæsenets øvrige aktører; stimulere den faglige udvikling i almen praksis baseret på synergi mellem uddannelse, implementering og forskning; og gøre almen praksis dygtigere på faglig-, organisatorisk- og patientoplevelse kvalitet.

Region Midtjylland har man organiseret kvalitet- og efteruddannelsesarbejdet i "MidtKraft". MidtKraft består af forskellige typer lægelige konsulenter, samt lægemiddelkonsulenter og datakonsulenter, som er ansat af regionen. Disse konsulenter bistår de praktiserende læger med kvalitetsudvikling og faglig sparring.

I *Region Syddanmark* har man organiseret kvalitetsarbejdet i SydKip, som udgør regionens kvalitets- og efteruddannelsesudvalg. Derudover har Region Syddanmark etableret "SydPOL", som er et tilbud om gratis konsulentbistand inden for udvikling af organisation og ledelse i almen praksis. SydPOL består af et konsulentkorps på ni praktiserende læger og en teamleder, som har fokus på forskellige emner alt efter behov i den respektive almene praksis. Alle SydPOL-konsulenter kan yde konsulentbistand og facilitering af udviklingsprocesser og konflikthåndtering og er desuden certificeret i coaching ved European Mentoring and Coaching Council (EMCC).

.....

I de to regioner, hvor PLO ikke er driftsansvarlige for vagtlægefunktionen, er der naturligvis også kvalitetsarbejde i relation til almen praksis som beskrevet nedenfor. Dette arbejde ses ikke som i de øvrige regioner som kvalitetsunderstøttende for netop den funktion. Se beskrivelsen nedenfor under 6.1.2

I *Region Hovedstaden* har de konsulentkorpsen i KAP-H, som består af 70 praktiserende læger, der understøtter udvikling og efteruddannelse blandt regionens praktiserende læger og deres personale. Der er konsulenter inden for

efteruddannelse (DGE), medicin, organisering og ledelse, patientsikkerhed, it og data samt tværsektorielt samarbejde.

I *Region Sjælland* har man praksiskonsulenter, som skal være med til at understøtte samarbejdet og dialogen mellem almen praksis og sygehusene i Region Sjælland. En praksiskonsulent er en alment praktiserende læge, som arbejder i tilknytning til sygehuset eller psykiatrien.



KiAP | Kvalitetsarbejdet på nationalt plan for almen praksis varetages af KiAP (Kvalitet i Almen Praksis). KiAP har som formål at fremme og understøtte etableringen af klynger som omdrejningspunkt for kvalitetsudvikling i almen praksis. Denne understøttelse består bl.a. i en lægefaglig kvalificering af systemer og data, så de tilpasses kvalitetsarbejdet i almen praksis. Derudover er KiAP engageret i at udvikle elektroniske forløbsplaner til almen praksis, som led i en styrket indsats for kronikere. KiAP tilbyder klyngerne konkrete værktøjer til både de faglige og administrative dele af klyngearbejdet.

Det handler for eksempel om udvikling af klyngepakker indenfor en lang række af lægefaglige emner; adgang til forskellige datavisninger om det kliniske arbejde i almen praksis; udarbejdelse af vejledninger til hjælp for det administrative arbejde i klyngerne.

KiAP samarbejder tæt med bl.a. PLO-E (Praktiserende Lægers Organisation-Efteruddannelse) og de regionale kvalitetsenheder for at sikre sammenhæng og variation i det udbud, som regionerne og KiAP tilbyder klyngerne. KiAP er desuden i dialog med Kommunernes Landsforening om samarbejdsmuligheder mellem klyngerne og kommunerne på baggrund af data. KiAP udarbejder forløbsplaner i samarbejde med MedCom og PLSP (Primærsektorens Leverandør Service Platform) for at sikre integration på tværs af de lægefaglige systemer.

KiAP er etableret i 2018 som led i overenskomsttaftalen mellem PLO og RLTN (Regionernes Lønnings- og Takstnævn) og er organiseret med en bestyrelse og styregruppe - udpeget af PLO, Danske Regioner og KL - samt et sekretariat, der både rummer politisk betjening, lægefaglig kvalificering samt udvikling og drift af IT-løsninger.



PLO-Efteruddannelse | PLO-Efteruddannelse udbyder relevante kurser og efteruddannelse inden for en række forskellige områder relateret til at drive almen praksis. De tilbyder også kurser til klinikpersonalet. PLO-Efteruddannelse har blandt andet nedsat et "Akutudvalg", som er et praktisk forum for vidensdeling. PLO-Efteruddannelse har et "Vagtlægekursus", som drejer sig om "Den svære samtale". De har også et kursus om "Hvad sker der med patientens forløb".



DSAM | Dansk Selskab for Almen Medicin arbejder også målrettet med kvalitetsarbejdet i almen praksis. DSAM medvirker til at udvikle den kliniske kvalitet ved at udarbejde kliniske retningslinjer. Der er aktuelt fem tematiske arbejdsgrupper: 1. It og data; 2. Patientsikkerhed; 3. Vidensbanken; 4. Metoder og redskaber; og 5. Ulighed i sundhed



FEAP | Forskningsenheden for Almen Praksis i Aarhus og SDU udfører forskning i almen praksis og snitfladerne til det øvrige sundhedsvæsen. Forskningsenheden for Almen Praksis er selvejende institution, som drives af midler fra Forskningsfonden for Almen Praksis, der er etableret af Praktiserende

Lægers Organisation (PLO) og Sygesikringens Forhandlingsudvalg under Danske Regioner.

Forskningsenheden har lavet en række projekter om arbejdet i vagtlægeordningerne blandt andet om telefonvisitation, videobrug, akutknop. Der er også et projekt, som følger patientens vej videre i systemet.

Akutknappen: Et forskningsprojekt fra Aarhus Universitet fra 2019 undersøgte brugen af akutknappen. Region Hovedstaden og Region Midtjylland bidrog med data til forskningsprojektet. Resultatet viste, at kun 3% af borgerne gjorde brug af akutknappen, hvilket var lavere end forventet af forskerne. Det bemærkes dog, i Region Hovedstadens Taskforce, at 1813 har oplevet udfordringer med akutknappen, når der er lang ventetid, og derfor deaktiveres muligheden i tilfælde af lange ventetider.

Kvalitet i telefonvisitationen: Et forskningsprojekt fra Aarhus Universitet i 2020 undersøge den faglige kvalitet af telefonvisitationen hos Region Hovedstaden og Region Midtjylland. Fokus var på at undersøge, hvorvidt faglighed påvirker kvaliteten af visitation, afhængig af om opkaldet besvares af en sygeplejerske eller læge. Konklusionen var, at sygeplejerskerne var grundigere og scorede højt på sikkerheden, mens de praktiserende læger havde kortere samtaler og blev vurderet mere effektive. Desuden fremgik det af undersøgelsen, at læger have en undertriage, mens sygeplejerskerne havde en overtriage³.



Fonden for Almen Praksis | PLO arbejder målrettet med kvalitet i almen praksis gennem "Fonden for Almen Praksis", der er oprettet netop for at understøtte og finansiere landsdækkende kvalitetsinitiativer i almen praksis.

7.2 Kvalitetsarbejdet i Region Hovedstaden

Akuttelefonen 1813 adskiller sig bl.a. fra de PLO-baserede vagtlægeordninger ved den særlige organisering med mange fastansatte medarbejdere i regionens akutberedskab.

Der har siden etableringen af det enstrengede og visiterede akutsystem i 2014 været et særligt fokus på systematisk kvalitetsarbejde på 1813. Regionen Hovedstadens *"Taskforce vedr. nedbringelse af svartider og øget robusthed i driften af 1813"* finder: *"at den særlige organisering af 1813 med mange fastansatte medarbejdere fortsat udgør et stærkt udgangspunkt for et løbende og systematisk kvalitetsarbejde."*⁴

Regionen har udarbejdet et 2-årligt udviklingscurriculum, som de ansatte skal igennem fra ansættelsesstart. Dette består blandt andet af e-læringsmoduler, supervision mv. Der er også udarbejdet et årshjul med kvalitetsudviklende aktiviteter, der både er obligatoriske og frivillige. For de PLO-læger i brobyggerordningen, har regionen påkrævet at lægerne deltager i en times samlet undervisning om året.

En af de konkrete metoder, som regionen arbejder med kvalitetsopfølgning, er via patienttilfredshedsmålinger, som de gennemfører systematisk i samarbejde med Center for Patientinddragelse (CPI). Konceptet blev iværksat fra august 2020 og omfatter ikke kun Akuttelefonen 1813, men fire driftsområder: Akuttelefonen 1813, 112, ambulancekørsler samt liggende og siddende sygetransport. Hver uge sendes der 100 spørgeskemaer ud

³³ Aarhus Universitet: "The quality of telephone triage in out-of-hours primary care: a study comparing quality of communication, patient safety and efficiency in telephone triage conducted by general practitioners, nurses and physicians", 2019

⁴ Region Hovedstaden: "Taskforce vedr. nedbringelse af svartider og øget robusthed i driften af 1813", juni 2022

gennem e-Boks til borgere, der har ringet til Akuttelefonen 1813, ringet til 112 eller er blevet transporteret af ambulance. Der sendes 200 spørgeskemaer til borgere, der er blevet transporteret af enten liggende sygetransport eller siddende transport. Analyserne bruges til optimering af driften i regionen.

Derudover har de fået gennemført en større ekstern spørgeskemaundersøgelse i foråret 2022. Undersøgelsen blev udført af Epinion som del af arbejdet i *Taskforcen vedr. nedbringelse af svartider og øget robusthed i driften af 1813*. Udvalgte resultater fremgår af casen.

case

PATIENTTILFREDSHEDSUNDERSØGELSE I REGION HOVEDSTADEN

I patienttilfredshedsundersøgelse i 2022, som dækkede i alt 2.043 borgere. Deltagerne besvarede et webbaseret spørgeskema i perioden fra 27. april til 11. maj 2022.

- Samlet set viser Epinions analyse, at kendskabet til Akuttelefonen er stort, og der er flere borgere, som har en positiv opfattelse af Akuttelefonen end negativ.
- Over halvdelen af borgerne oplevede i høj grad eller meget høj grad, at medarbejderen var imødekommende, og at de var trygge ved den hjælp de fik, senest de var i kontakt med 1813.
- Borgere, som oplevede en kort ventetid, havde en højere tilfredshed end borgere, som oplevede en lang ventetid.
- Dem, som i høj grad oplevede, at medarbejderen var imødekommende, oplevede tryghed i hjælpen og havde en acceptabel ventetid, havde også en højere overordnet tilfredshed.
- 94% af borgerne i Region Hovedstaden kender til Akuttelefonen.
- Derudover konkluderer analysen, at median-borgeren accepterer en ventetid på 5 minutter.

Overordnet set var konklusionen: *"Tilfredsheden med akuttelefonen afhænger af ventetiden og oplevelsen af medarbejderen"*

Udover patienttilfredshedsundersøgelser, har Region Hovedstaden igangsat en indsats, der omhandler fastholdelse, hvor der skal arbejdes med at skabe et arbejdsmiljø, der gør det attraktivt at arbejde i Akutberedskabet. Konkret vil det bl.a. indebære et fokus på at definere høj faglig kvalitet samt sikre bedre rammer for kompetenceudvikling.

case

SYSTEMATISK SAMTALETEKNIK I REGION HOVEDSTADEN

Region Hovedstaden har igangsat et systematisk arbejde med udviklingen af og brugen af god samtaleteknik ved telefonkonsultationer. Anvendelsen er obligatorisk for sygeplejersker ved telefonen; ikke for læger. God samtaleteknik er desuden indarbejdet som en del af oplæringen og den løbende uddannelse af medarbejderne på 1813.

Indsatsen blev igangsat i 3. kvartal af 2022 og vil derefter strække sig over 12-18 måneder. Hensigten er, at systematisk samtaleteknik indfrier potentialet i at tilbyde god kvalitet og service for borgerne, sikre højere arbejdsglæde og trivsel for medarbejderne samtidig med at opkaldsvarigheden og dermed svartider nedbringes.

Slutteligt arbejder regionen med at implementere systematisk, evidensbaseret samtaleteknik.

7.3 Kvalitetsarbejde i Region Sjælland

Kvalitetsorganisationen for Lægevagten er etableret og videreudvikles fortsat, så Lægevagten lever op til formelle nationale patientsikkerhedsmæssige krav og samtidig understøtter samarbejdet i akutområdet med samarbejdsaftaler og instrukser, der skal forebygge uheldsmæssige patientforløb på tværs.

I den regionale instruksamling, databasen D4, er der for Lægevagten samlet:

- Funktionsbeskrivelser for alle roller blandt læger, sygeplejersker, paramedicinere og uddannelseslæger
- Retningslinjer for lægefaglig delegering
- Retningslinjer for ansvars- og kompetencefordelingen mellem sundhedspersoner.
- Kliniske retningslinjer/vejledninger, som er systematisk udarbejdede anvisninger på, hvilke procedurer sundhedspersoner bør følge.
- Procedurer for arbejdsgange og –processer i forbindelse med undersøgelse, behandling og pleje af patienter.

Ved behandling af faglige klagesager, serviceklager og utilsigtede hændelser, er der procedurer for arbejdsgange og opfølgning med henblik på læring både i Lægevagten og på tværs i akutområdet.

Der arbejdes aktuelt på udvikling af et årshjul med aktiviteter i kvalitetsarbejdet, som kan gennemføres årligt, månedligt og ugentligt. Det kan f.eks. være en systematisk udsendelse af spørgeskemaer til patienter og gennemførelse af audits med henblik på faglig læring og kvalitetsforbedringer både internt og på tværs.

Med data fra IT-systemer, er der mulighed for at arbejde med databåret kvalitetsudvikling. Der genereres mange data, som hver især kan bruges til både at optimere på både drift og kvalitet. Aktuelt følges databårne KPI'er 6 måneder ad gangen.

Ved ansættelse af nye vagtlæger foregår systematisk og omfattende introduktion af medarbejdere ud fra den enkeltes kompetenceniveau med både sidemandsoplæring samt kursusaktivitet i form af opstartskursus, visitationskursus og bagvagt-koordinatorkursus. Med en bagvagtsfunktion er der altid mulighed for supervision og sparring.

Der er fokus på kompetenceudvikling af alle faggrupper. Ud over obligatorisk kursusaktivitet ved ansættelse, arbejdes der på at kunne tilbydes speciale-specifikke kurser med henblik på individuel kompetenceudvikling af både læger, sygeplejersker og

paramedicinere. De speciale-specifikke kurser skal udvikles i et samarbejde med specialerne på regionalt niveau, ex. "Akut barn", "Akut øje", "Akut psykiatri".

For introduktionslæger og hoveduddannelseslæger er der i samarbejde med lægelig videreuddannelse, lavet et uddannelsesprogram der sikrer, at uddannelseslægerne opnår de kompetencer, de skal under ophold i lægevagten i henhold til målbeskrivelsen for almen medicin. Der er fokus på at tilvejebringe høj kvalitet i den lægelige videreuddannelse ved at sikre højt uddannelsesmæssigt indhold samt trivsel blandt uddannelseslægerne under deres ophold. I 2023 påbegyndes audits blandt uddannelseslægerne med specifikke spørgsmål der skal afdække hvor høj den oplevede kvalitet af uddannelsen er.

7.4 Opsummering

Kortlægningen af de fem forskellige modeller for kvalitetsudvikling viser, at der er to overordnede tilgange.

Den ene repræsenteret ved de PLO-drevne vagtlægefunktioner, hvor kvalitetsarbejdet tager afsæt i, at bemanningen af funktionerne sker ved praktiserende læger. Det indebærer således også, at der ikke som udgangspunkt er et systematisk og løbende fokus på kvalitetsopfølgning på de praktiserende lægers arbejde i vagtlægefunktionens tre forskellige ben.

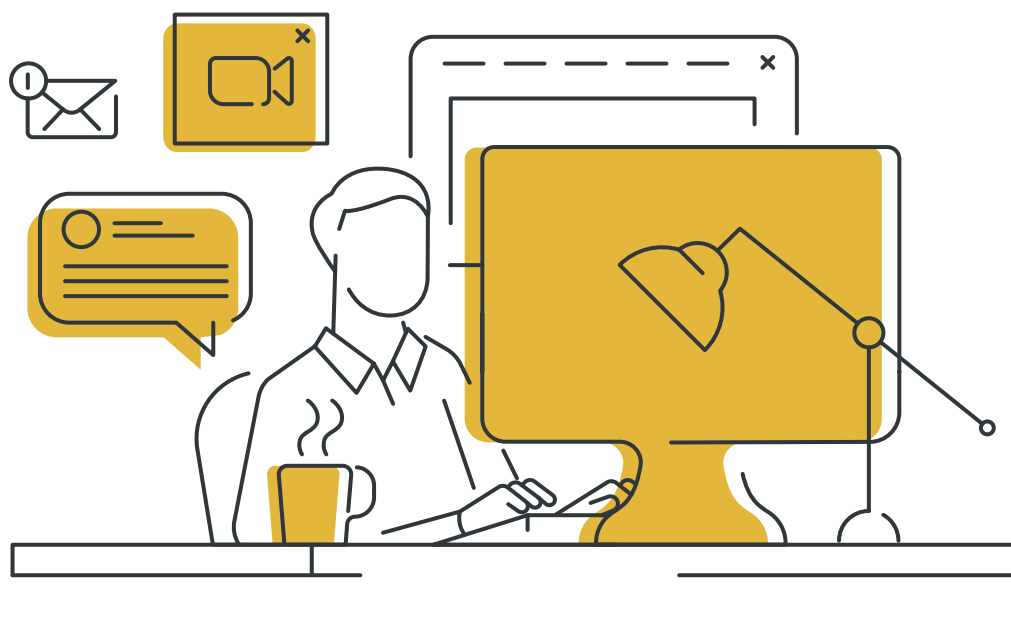
Den anden tilgang er repræsenteret ved de aktuelt to regionalt drevne funktioner, hvor det sundhedsfaglige personale i vid udstrækning er ansat direkte i funktionen, og hvor der er selvstændigt fokus på kvalitetsudvikling og -opfølgning i funktionerne.

Generelt er der på tværs af de to tilgange (omfattende fem individuelle modeller og funktioner) fortsat muligheder for at udvikle den løbende læring om effekt, værdiskabelse og virkning af den visitation, der foregår både telefonisk, ved udkørende funktioner og i de fysiske konsultationer. Konkret afsøges der flere steder blandt andet gennem projekter herom, hvordan der kan samles relevante data op om, hvordan patientforløbene ser ud efter kontakt med vagtlægesystemerne. Potentialer for både læring til den enkelte sundhedsfaglige person, herunder ikke mindst lægen, som grundlag for udvikling af visitationspraksis, samtalepraksis anvendelse af de forskellige handlemuligheder mv. er endnu ikke udnyttet fuldt ud.

8 SYSTEMER OG TEKNOLOGI

I dette kapitel kortlægges, hvordan regionerne arbejder med teknologi, og hvilke systemer de anvender.

Digitale løsninger er i dag en central og integreret del af arbejdsgangene i vagtlægeordningerne. Det gælder både for de digitale løsninger, som borgerne møder, og dem som de sundhedsprofessionelle og administrative medarbejdere benytter i det daglige arbejde for at sikre, at vagtlægeordningen fungerer – fra telefoni- og journalsystemer til vagtplanlægning og overblik over udstyr og medicin. Alle regionerne har mulighed for at aktivere en videoløsning, har adgang til Fælles Medicinkort (FMK) og vaccinationsregistret.



8.1 Systemer og teknologi i de PLO-baserede vagtlægeordninger

I dette afsnit beskrives brugen af systemer og teknologi i vagtlægeordningen i Region Nordjylland, Region Midtjylland og Region Syddanmark. Fælles for alle vagtlægeordningerne er, at regionerne stiller IT og telefoni til rådighed for vagtlægeordningens drift.

Systemet | Regionerne anvender et system ved navn "MedWin", som drives af EG Clinea. Det er et simpelt og enkelt system, som giver et billede af stamdata. Systemets hovedfunktioner vedkører visitation, registrering af behandlingsmæssige oplysninger og kommunikation. Desuden understøtter systemet afregning af honorarer med regionerne, hvilket sker elektronisk.

Telefoni | Vagtlægeordningens telefonsystem er et simpelt system med en kø-funktion. Telesystemet er baseret på IP-telefoni, hvilket muliggør sammenkobling med IT-systemet ift. funktion med cpr-nr. opslag.

Systemet beskrives bedst ved at følge en borgers vej gennem systemet. Borgeren ringer ind. Før borgeren lukkes ind i køen, afspilles der fraser omhandlende velkomst, henvisning til 112 ved alvorlige tilfælde, at man skal have CPR-nr. klart samt oplysninger omkring privatlivspolitik, og at samtalen optages. Til slut bliver borgeren bedt om at indtaste CPR-nr. på patienten. CPR-nr. overføres så elektronisk til vagtlægens vagtprogram, der laver opslag i CPR-registeret, så alle patientens data står på skærmen med det samme, når lægen besvarer opkaldet. Patienten kommer herefter ind til selve køen. Telefonsystemet oplyser patienten om forventet ventetid (denne ventetid oplyses kun ved indgang til køen og må kun betragtes som vejledende). Patienterne kommer igennem køen i den rækkefølge, som de har ringet til vagtlægeordningen. Når patienten er kommet igennem køen, tildeles opkaldet til en visitator, og visitationen foretages. Hvis der ikke er nogen opkald i kø, bliver opkaldet tildelt den læge, der har været ledig i længst tid. Alle samtaler optages til dokumentation.

Medarbejderne på vagt anvender regionens telefonsystem, og regionen har ansvaret for support heraf.

Teleprompteren: Regionerne har indført en taleprompter, som giver patienterne en række informationer og påmindelser i ventetiden. Informationerne som gives varierer på tværs af regionerne, men kan bl.a. være – besked om at have CPR-nr. parat, måle patientens temperatur mv. Funktionen bruges også til en række faste og situationsbestemte informations, som kan være sæsonafhængige (f.eks. influenza, høfeber, epidemier mv.). Prompteren kan også henvise til hjemmesiderne, både med aktuel information, men også med information om, hvornår vagtlægeordningen er relevant at bruge, og hvad vagtlægeordningen ikke skal bruges til. Denne løsning er indført for at udnytte de tilgængelige ressourcer bedst muligt og reducere antallet af henvendelser.

Telefonsamtaler til visitationen og mellem sekretærerne og lægerne optages på elektronisk medie og gemmes i fem år. Kommunikationen mellem vagtsekretærerne /kørelæger, foregår via bærbart udstyr, evt. lægens egen mobiltelefon.

Teletolkning: Der er mulighed for teletolkning i vagtlægeordningen ved konsultationer med tale- og hørehæmmede patienter.

Systemet er tilgængeligt på stort set alle sprog, og benyttes via videokonferencesystemerne til at gennemføre tegnsprogstolkning.

Døvechat funktion: I flere af vagtlægeordningerne arbejdes der på at udvikle en chatfunktion til døve. I Region Syddanmark har man implementeret en SMS-løsning til hørehæmmede patienter, mens man i Region Midtjylland har implementeret en chatfunktion.

Journalføring og adgang: I de PLO-baserede vagtlægeordninger gælder det, at der skal udfærdiges et journalnotat i vagtlægeordningens IT-system efter hver patientkontakt, i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens gældende retningslinjer. Journalnotaterne overdrages løbende til egen læge. Vagtschefen behandler anmodninger om aktindsigt, og har ansvaret for at aktindsigt gives eller afslås, i overensstemmelse med lovgivningens regler herom.

Nøddrift: Hvis der opstår problemer med det primære telefonisystem, kan der omlægges til nøddrift. Denne nøddrift består i 15 linjer på mobiltelefoner. Mobiltelefonerne ligger på alle de større konsultationssteder. Denne kø kan håndtere op til 50 opkald og borgere, der rammer over kø-nummer 50, vil blive oplyst om, at de skal prøve at ringe igen senere. Som i det primære system optages alle samtaler tilknyttet nøddrift også som dokumentation.

8.2 Systemer og teknologi i Region Hovedstaden

I dette afsnit beskrives brugen af systemer og teknologi i Akuttelefonen 1813.

Integreret system | Akutberedskabet har et enstreget visiteret akutsystem, hvor der bruges det samme system til både 1813, akutte ambulancer, samt 1-1-2-opkald. Endvidere anvendes systemet også til disponering af ambulance- og sygetransportskørsler samt til specialiseret opgaver, såsom psykiatriske udrykningskørsler mv. Det giver kvalitets- og registreringsmæssige fordele især ved f.eks. 1813-opkald, der har behov for kørselsopgaver eller 1-1-2 opkald, hvor der skal visiteres til en akutmodtagelse.

Køer | Akuttelefonen 1813 har mulighed for at benytte sig af flere køer, som kan medvirke til bedre og hurtigere visitation. Køerne kan oprettes og lukkes efter behov. Historisk har Akuttelefonen 1813 haft to køer; en sygdomskø og en skadeskø. Tidligere har Akuttelefonen haft andre køer f.eks. en rådgivningslinje til rådgivningsopkald og en CoronaHotline til spørgsmål vedrørende Covid-19. I juni 2022 blev der etableret en ny kø, det såkaldte børnespor, hvor den almen medicinske behandling af børn, der er telefonisk visiteret til ambulant akut vurdering, varetages af speciallæger i pædiatri og læger i speciallægeuddannelse til pædiatri. Hvis der indtastes et CPR-nummer på et barn under 12 år, bliver de håndteret i en kø, hvor medarbejderne altså er særlig dygtige til at håndtere sygdom og skader hos børn. Børnesporet er åbent i hverdage mellem kl. 16-08 og i weekender/helligdage.

Video | Videoanvendelse på 1813 blev idriftsat i 2021. Video og foto er en integreret del af Akutberedskabets sags- og disponeringssystem og anvendes både på 1-1-2 og 1813.

Foto | Det er muligt at anmode om et foto under samtalen. Denne funktion bruges primært til henvendelser omkring skader.

Call-back | I stedet for at vente i køen til 1813, har man mulighed for at bede om et callback. Ved et callback ringes borgeren op, når de er først i kø, herefter håndteres opkaldet som et indgående opkald. Ved et callback venter man i samme kø som alle andre. Der sendes SMS'er til borgerne, hvor der informeres om, at de er i kø til callback, og de får en SMS fem minutter, inden der bliver ringet op. Funktionen skal anses som et servicetiltag, der skal bidrage til en bedre brugeroplevelse, selvom den faktiske ventetid for borgerne er den samme.

Live visning af svartider | Borgere kan følge aktuelle svartider for 1813 på hjemmesiden 1813.dk. Foruden den aktuelle svartid kan de se historiske svartider de kommende timer på en lignende dag. Dette sikrer gennemsigtighed af svartiderne for borgerne og kan modvirke peaks i antal opkald til 1813. Desuden vises data for hele akutområdet på et offentligt dashboard, hvor man kan følge en række opgørelser på års-, måneds- og dagsniveau.

Hjemmearbejdspladser | Det er muligt for både sygeplejersker og læger at arbejde hjemmefra. Medarbejdere, der arbejder hjemmefra, håndterer opkald på lige fod med de fremmødte i vagtcentralen. Der er en fast praksis for, hvordan hjemmearbejdspladser opsættes, og hvordan den enkelte medarbejder melder ind vedrørende vagter.

Prionummer | Særlige institutioner som f.eks. plejehjem, politi, eventsteder (bakken, tivoli etc.) har mulighed for at ringe til et "bag-om" nummer til 1813. Ved anvendelse af disse numre sættes man først i kø.

SMS-locator | I situationer, hvor borgeren ikke ved, hvor de befinder sig, er det muligt at sende en SMS, der herefter videregiver informationer om GPS-position direkte ind i sags- og disponeringssystemet.

Chatbot | Akutberedskabet udviklede en chatbot i starten af corona-pandemien for at modvirke en markant stigning i opkaldsmængden til 1813. I første omgang kunne chatbotten tjekke for symptomer og herigennem vejlede, om man havde symptomer og hvorvidt symptomerne betød, om man skulle blive hjemme, ringe til egen læge eller 1813. Senere blev chatbotten udvidet med flere flows for at give information på de mest gængse spørgsmål f.eks. forhold omkring test, nære kontakter og vaccination. Chatbotten blev udbredt til de øvrige regioner.

Akutknop | Akutknappen kan anvendes af borgere til at komme først i kø, såfremt de vurderer, at deres tilstand er så akut, at de skal gennem køen hurtigt. Akutknappen er blot en af mange funktionaliteter, der har været anvendt/anvendes. De fleste funktionaliteter er konfigurbare, således at der er mulighed for at ændre på bestemte parametre, f.eks. alder. Akutknappen er for nuværende slået fra hos Akuttelefonen 1813.

Vagtplanlægning | I følge Region Hovedstadens Taskforce afhænger den nuværende praksis for vagtplanlægning på 1813 i høj grad af manuelle og håndholdte processer, som trækker unødvendigt mange ressourcer fra datamedarbejdere, vagtplanlægger og ledelsen ved Akuttelefonen 1813. Ligeledes kan den nuværende vagtplanlægning ikke i tilstrækkelig grad sikre, at de mindre populære vagter (f.eks. i weekenden), hvor der typisk er størst travlhed, dækkes ind. Taskforcen finder, at der er behov for at skabe øget systematik og automatiske processer for vagtplanlægningen. Optimering af den nuværende vagtplanlægning på 1813, herunder med fokus på at få dækket vagtplanen bedst muligt, har til formål at sikre bedre anvendelse af medarbejdernes tid i de enkelte vagter. Akutberedskabet er i gang med at implementere et moderne work force management system, der er specialiseret til større call centre til netop at fokusere på forudsigelse af opkald fra bestemte køer samt en bedre effektiv driftsafvikling med automatisk planlægning af pauser samt naturlige spidsbelastningsperioder.

Call center | Region Hovedstaden arbejder målrettet med opbygning af call center-forståelsen, herunder uddannelse af ledergruppen i et konkret koncept for effektiv callcenterdrift med afsæt i driftsmål, herunder udarbejdelse af fornyet samtalekoncept. Samtalekonceptet er i gang med at blive udviklet med udgangspunkt i læringen fra eksisterende samtaler samt relevant viden på området.

8.3 Systemer og teknologi i Region Sjælland

I dette afsnit beskrives brugen af systemer og teknologi i Lægevagten Region Sjælland.

Spring-over-i-køen | For at imødekomme det store pres på telefonen på vagtlægeordningen, er der implementeret en løsning, hvor borgerne kan trykke sig frem i køen, hvis de selv vurderer, at de er så syge, at de har behov for hurtigt at få kontakt til en sundhedsprofessionel.

Call-back | Der er også indført en mulighed for en call-back funktion, hvis der er pres på telefonerne. Det betyder, at borgerne i stedet for at vente i telefonkøen får mulighed for at blive ringet op af vagtlægen, når presset på visitationstelefonerne mindskes.

Point-of-Care-Testing (POCT) i konsultationerne | Vagtlægeordningens konsultationer er blevet udstyret med POCT udstyr (Point-Of-Care-Testing). POCT udstyret giver mulighed for at gennemføre simple diagnostiske test via laboratorieudstyr, der findes tæt på borgeren. POCT udstyret sikrer, at lægerne får et bredere grundlag for at stille den rigtige diagnose for at afgøre, om borgeren skal indlægges eller ej samt afgøre, hvad der er den rette behandling af borgeren. Herved sikrer vagtlægeordningen, at borgere ikke bliver indlagt for at få foretaget simple undersøgelser, som med fordel kunne være foretaget med POCT udstyr, og der er en forventning om, at antallet af indlæggelser vil falde, da antallet af borgere, der kan blive behandlet i eget hjem øges⁵.

Point-of-Care-Testing (POCT) i den udkørende funktion | Bilerne, som Præhospitalt Center anvender, er udstyret med POCT udstyr. Dvs. der er venøs gas, CRP, urinstix, udstyr til at måle hæmoglobin og blodsukker. Derudover er vagtlægeordningens bil udstyret med GPS-tracker, og der medbringes en "Life-Pak 15" som er udstyret med EKG + defibrillator.

Det betyder, at vagtlægen under både sygebesøg samt i de decentrale konsultationer har mulighed for at yde assistance, hvis der f.eks. er borgere, der får hjertestop, da paramedicinere er trænet i at indlede hjertestopbehandling. Samtidig har de en opkobling til AMK Vagtcentral, så de hurtigt kan rekvirere en ambulance. Bilerne er som udgangspunkt bemandede med læger og paramedicinere indtil kl. 22.00 alle ugens dage, men der vil være sæsonvariationer. I tidsrummet kl. 22.00 - 08.00 vil bilerne være bemandede med paramedicinere, der har videoopkobling til en læge.

⁵ Region Sjælland, Notat: "Region Sjællands Model for Akut Sygdom og Skade", 20. november 2021

9 SVERIGE



BAGGRUND

Det svenske system har ligheder med det danske og en række væsentlige og interessante forskelle, som beskrives herunder i forlængelse af en kort gennemgang af det svenske systems indretning.

I Sverige er der 111 vårdcentraler og 'helseklinikker', som er skadestudier og "almen praksis"-konsultationssteder bemandet med sygeplejersker, andre sundhedsfaglige grupper samt læger, typisk speciallæger i almen medicin, som har åben dag, aften, (dele af) nat, weekender og helligdage i forskellige, lokalt kontraktfastsatte tidsrum.

Disse steder er drevet, for ca. 80% vedkommende, af regionerne, mens resten er drevet af private leverandører. Fælles for vårdcentralerne er, de er drevet på kontrakt og ikke via en overenskomst.

AKUTTE OPSTÅEDE SUNDHEDSBEHOV

Vårdcentralerne | Opgaverne i vårdcentralerne omfatter en stor del af det, vi i Danmark kender som "vagt-lægefunktionen". Centralerne er forpligtet til at modtage og rådgive akutte patienter i åbningstiden – både ved telefonisk og fysisk fremmøde. Den enkelte vårdcentral er forpligtet til at modtage alle patienter uanset "tilhørsforhold", dog henvises borgeren til sin "egen" vårdcentral, hvis relevant.

Tidsbestilling | Borgere skal fsa. booke tid (også akut) via et onlinesystem, før fremmøde i den vårdcentral, de er tilknyttet. Adgangen til vårdcentralerne for rådgivning og konsultation kan ske direkte pr. telefon, videokonsultation samt ved fysisk fremmøde – i få tilfælde i dagtid via henvisning/visitation fra 1177 (se nedenfor). Sygeplejersker er ansat til at vistere, og de fleste henvendelser afsluttes uden involvering af andre faggrupper. Visitørerne har de samme muligheder som i Danmark nemlig; rådgivning om selvhjælp, telefonkonsultation med en vagtlæge, fysisk fremmøde på en konsultation/vårdcentral eller akutmodtagelse eller udkørende vagtlæge

Portal | 1177.se svarer desuden i vid udstrækning til sundhed.dk i Danmark.

SUNDHEDSTILBUDET I DEN SVENSK MODEL

Som fælles national overbygning til de regionale call-center/vagtcentraler (og dermed også de lokale vårdcentraler) er etableret "1177", som omfatter:

1

Primær indgang | Hjemmeside (login med net-ID) med regional "underside" med selvbetjeningsløsninger, såsom rådgivning til selvhjælp og egenvurdering af behov for akut hjælp, samt en række e-sundhedstjenester, som vi i Danmark kender det fra sundhed.dk.

På hjemmesiden kan borgere:



tilgå testresultater



bestille tid hos forskellige sundhedspersoner



historik over kontakter med sundhedsvæsenet



modtage rådgivning af sygeplejersker via en chat-funktion

Ca. 80% af hjemmesidens indhold er målrettet selvhjælp, og hvad man som borger selv kan gøre ved både "akutte" behov og ikke akutte-behov. (Det konstateres, at brugervenligheden på hjemmesiden fortsat kan blive bedre.)

2

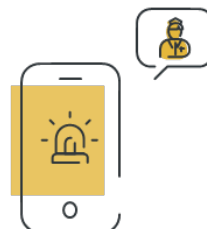
Sekundær indgang | Det sekundære sundhedstilbud i den svenske model er telefonisk rådgivning og visitation via call-center med fælles, national indgang og regionale visitationer (17-8)

Call-centrene er bemandet af sygeplejersker, der rådgiver borgerne om, hvad de selv kan gøre, og om der er behov for enten videokonsultation, telefonkonsultation eller hjemmebesøg ved en vagtlæge - eller fysisk kontakt med andre dele af sundhedsvæsenet.

Alt efter region vurderes det, at der er behov for anden fysisk konsultation, hjælper sygeplejerskerne med, hvilke vårdcentraler/helseklinikkerne, der er åbne, og ved akutte tilfælde, hvilke akutmodtagelser, der er åbent.

Som i Danmark henvises kritiske og alvorlige akutte patienter til 112.

Dele af 1177-ordningen udliciteres til private aktører.



SÆRLIGE FORUDSÆTNINGER I DET SVENSK SYSTEM

De svenske sygehuses akutmodtagelser er døgnåbne for selvhenvendende/uvisiterede borgere.

Vårdcentralerne er store enheder med en bred opgaveportefølje, og kan som sådan ikke sammenlignes med de danske praksisser. Særlig gælder, at de drives på kontrakt, ikke overenskomst med den enkelte læge.

Der er i Sverige udpræget gode erfaringer med, og klar overbevisning om, at sygeplejerskerne er den mest relevante faggruppe at have i front for de akutte henvendelser og for rådgivning til borgerne, der henvender sig – både på vårdcentralerne, det nationale call-center samt de regionale callcentre og chatfunktioner.



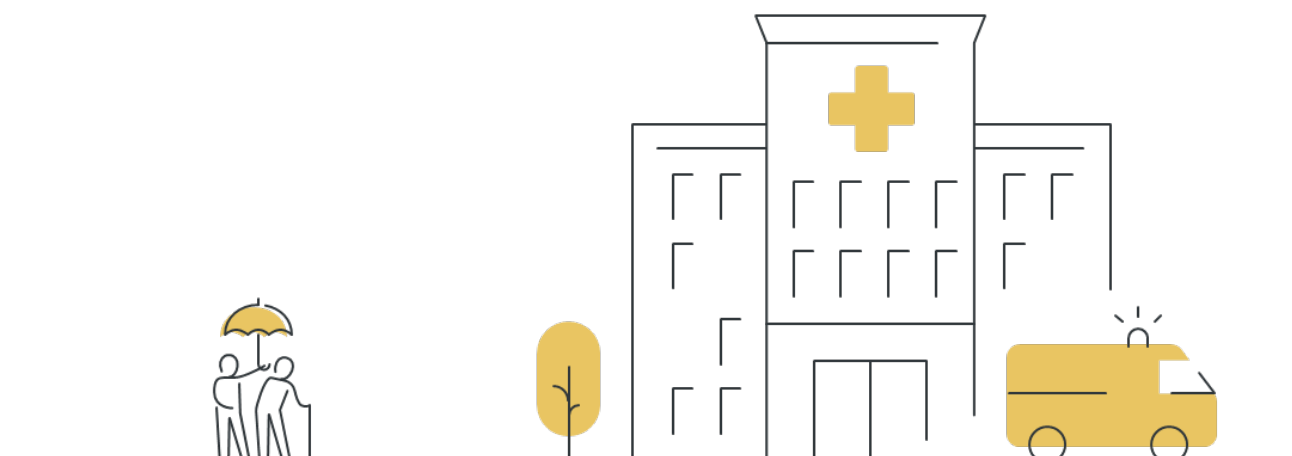
inspiration



De lokale vårdcentraler og helseklinikere har udpræget 'akut' forpligtelse, hvorunder sygeplejersker i vid udstrækning varetager akutte og semi-akutte patienter.



Selvhjælp og egenvurdering er målrettet understøttet via rådgivning om selvhjælpsløsninger samt via telefonrådgivning, chat-rådgivning og i et stort omfang også video-rådgivning.



10 FINLAND



BAGGRUND

Det finske system har visse ligheder med det danske og en række væsentlige og interessante forskelle, som beskrives herunder i forlængelse af en kort gennemgang af det finske systems indretning.

Sundhedsklinikker | I Finland er hver borger tilknyttet en sundhedsklinik i deres bopælskommune, som er drevet enten af kommunen selv eller af en privat aktør efter aftale med kommunen. Patienter kan vælge at være tilknyttet en sundhedsklinik i en anden kommune. Sundhedsklinikkerne svarer i et vist omfang til "en mellemtung mellem et udbygget dansk kommunalt sundhedscenter og en flerlægepraksis", suppleret med funktioner, der i Danmark typisk ligger på sygehusene, f.eks. fødeklinik.

Ydelser på sundhedsklinikkerne | Sundhedsklinikkerne yder al "grundlæggende" udredning, diagnostik, behandling og pleje samt rehabilitering, og er bemanded med forskellige faggrupper, herunder særligt sygeplejersker og læger i dagtid (kl. 8:00-16:00). Det gælder både ved akutte og planlagte behov.

Med andre ord dækker de kommunalt forankrede sundhedsklinikker stort set den samlede primære sundhedssektors funktioner, som vi kender den i Danmark.

AKUTTE OPSTÅEDE SUNDHEDSBEHOV

Uden for dagtid består det finske system af tre forskellige trin til at håndtere akutte opståede sundhedsbehov.

1

Sundhedsportal | I Finland har man implementeret en officiel sundhedsportal, Omaolo.fi, hvor borgere har både læse- og skriveadgang til deres digitale sundhedsjournal, sundhedsaftaler og forløb (som sundhed.dk). Portalen er borgernes førstelinje-indgang til sundhedsvæsenet – både ved akut opståede behov og generelt.

Portal til sundhed og velvære | Omaolo er en national onlinetjeneste med fokus på at fremme borgernes sundhed og velvære – samt ikke mindst at sikre, at de rette borgere søger akut hjælp, mens borgere uden akutte behov enten rådgives til at søge hjælp på et senere tidspunkt eller til at håndtere situationen med specifik vejledning.

Omaolo er en vigtig brik i det finske sundhedssystem i bestræbelserne på at reducere presset på de akutte funktioner ved at understøtte egenomsorgen samt at hjælpe borgerne videre til rette sted, hvis det er nødvendigt. Borgerne opfordres til at anvende denne tjeneste som det første, før der tages kontakt til en af de telefonbaserede akuttelefoner, som løser de opgaver, vagtlægeordningerne i Danmark står for. Patienterne modtager ved behov henvisning til skadestue eller akutmodtagelse.

Omaolo er en platform som tilbyder "symptomtjekkeren" (se næste slide) og som giver adgang til funktioner som automatiseret sundhedstjek og coachingprogrammer (sundhedsfremme).

Online akutfunktion | Som supplement til Omaolo, findes Healthvillage.fi, der er en nationalt dækkende online "akutfunktion" (emergencyHub). På siden er der rådgivning vedr. akut opstået sygdom eller skade, og der er også her fokus på selvhjælp samt rådgivning om, hvornår der bør søges yderligere behandling, samt at forberede mødet med skadestuer/akutmodtagelser ved behov herfor.

Der er desuden knyttet en telefonisk hjælpelinje bemanded med en sundhedsprofessionelle, der hjælper og rådgiver ved akut opstået sygdom eller skade. Tjenesten er skabt i et samarbejde mellem brugere, sundhedsprofessionelle og en række af de offentlige og private sundhedsaktører.

2

Telefonisk hjælp | National akut-sundhedshjælp-telefon, der anvender det fælles europæiske 116117 telefonnummer til sundhedsvæsenet. Dette nummer er næste trin, som borgere opfordres til at kontakte, før fremmøde på en skadestue/akutmodtagelse uden for dagtid. I dagtid skal borgerne kontakte deres lokale sundhedsklinik.

Den telefoniske indgang | Der er én central indgang, men herfra er det en regional håndtering af opkaldene. Call-centeret er bemandet med sygeplejersker, der rådgiver og instruerer borgeren over telefonen om, hvad borgerne selv bør og kan gøre, samt vurderer om der er behov for, at de søger yderligere hjælp.

Patienter opfordres til at møde direkte op på de hospitalsbaserede skadestuer/akutmodtagelser, hvis der er (for lang) ventetid på 116117, eller hvis borgeren ikke har mulighed for at ringe.

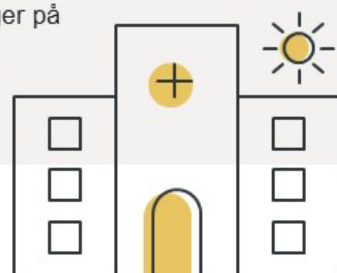
SMS-service | Der er som supplement etableret en webbaseret sms-tjeneste til borgere, der er forhindret i at ringe 116117 f.eks. på grund af tale- eller hørenedsættelse. Anvendelsen af denne forudsætter registrering og sikker identifikation. Ved livstruende situationer henvises, som i Danmark, til 112.



3

Skadestudier | Næste trin er de døgnåbne skadestudier, som ligger på landets hospitaler. Skadestudierne er opdelt efter henholdsvis voksne og børn samt mere specialiserede akutmodtagelser (fødsels, gynækologi, og traumecentre mv.). Som udgangspunkt forudsættes fremmøde en forudgående visitation jf. ovenstående.

På skadestudierne tilses borgeren af en sygeplejerske, der gennemfører den første vurdering og afslutter om muligt besøget på egen hånd. Ved behov tilses borgeren derefter af en læge.



SÆRLIGE FORUDSÆTNINGER I DET FINSKE SYSTEM

Selv om det finske sundhedsvæsen er under bevægelse mod en mere regionaliseret model; med inspiration fra det aktuelle danske, er det fortsat værd at bemærke, at kommunerne i Finland aktuelt har et stort ansvar for at sikre sundhedstilbud til borgerne.

Det er kommunerne, der har ansvaret for at drive eller udlicitere varetagelsen af sundhedsopgaverne i vagttid, ligesom dele af sygehusvæsenet fortsat er et fælles kommunalt ansvar.



inspiration

Inspiration fra Omaolo Portalen

- AI-baseret selvbetjenings-symptom-vurdering

Omaolo-portalen er udstyret med en AI-understøttet funktionalitet, som i forbindelse med akut opstået sygdom eller skade tjekker for symptomer samt rådgiver, om patienten bør søge yderligere hjælp.

Udenfor almindelig dagtid bruges den AI-baserede selvbetjenings-symptom-vurderingsløsning som første trin i responsen overfor borgere med akut opstået sygdom eller skade. Funktionen kan desuden anvendes af borgerne døgnet rundt.

Fakta om Omaolos symptomtjekker

Omaolo er godkendt som medicinsk udstyr med CE-mærkning, fremstillet af DigiFinland Oy. Omaolo opfylder således de krav, der stilles til medicinsk udstyr.

Omaolos symptomtjekker gør brug af nyeste og bedst-tilgængelig medicinsk viden genereret fra kliniske retningslinjer og vejledninger, systematiske forskningsreviews og pålidelig, original forskning.

Spørgsmålene i symptomkontrolskemaerne er baseret på klinisk, medicinsk praksis og information. Spørgsmålene er udarbejdet af Duodecim Publishing Company Ltd. Duodecim Publishing Company Ltd, som samtidig har udviklet software til understøttelse af klinisk, medicinsk beslutningstagning og mere specifik til triageringsstøtte.

Samtidig er gældende lovgivning i Finland, herunder patientrettigheder, sociale rettigheder og anden relevant lovgivning implementeret, så den rådgivning, der gives i symptomtjekkeren afspejler og lever op til lovgivningen. Omaolo blev lanceret i forbindelse med og spillede en stor rolle i håndteringen af COVID-19-pandemien. I en periode på otte måneder under pandemien besøgte og anvendte 30 % af den finske befolkning tjenesten.

Symptomtjekkerens funktionalitet

→ Borgeren starter med vælge den situation og de overordnede symptomer, der umiddelbart passer bedst til situationen mellem en række beskrivelser.

→ Derefter besvares en række spørgsmål omhyggeligt og ærligt.

→ Systemet vurderer derefter (umiddelbart) svarene og giver et resultat, som enten vedrører vejledning om selvhjælp, om at afvente kontakt til specifik sundhedsperson på et senere tidspunkt eller rådgiver (og bistår) med umiddelbar kontakt til relevant del af sundhedssystemet i både dagtid og øvrig tid.

Positiv modtagelse af AI-symptomtjekker

Et studie offentliggjort i 2021 (Jormanainen og Soininen) fandt, at Omaolo blev godt modtaget af offentligheden og regelmæssigt brugt til at vurdere COVID-19 symptomer.

Denne undersøgelse viste også, at Omaolo service er mere almindeligt brugt af yngre generationer, højst sandsynligt på grund af deres udviklede digitale færdigheder og udbredte anvendelse af digitale værktøjer.

Studie om Omaolo
https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/340727/SHT1_281_SHT1210270.pdf?sequence=1
 WHO's publikation om Omaolo
[https://www.who.int/docs/default-source/library/finland-omaolo-web-based-covid-19-symptom-self-assessment-tool-\(2021\).pdf?sfvrsn=6b8aac5f_1&download=true](https://www.who.int/docs/default-source/library/finland-omaolo-web-based-covid-19-symptom-self-assessment-tool-(2021).pdf?sfvrsn=6b8aac5f_1&download=true)



