

Sundhedsministeren

Statsrevisorernes sekretariat
Folketinget
Christiansborg
1240 København K

Dato: 25. august 2017
Enhed: SPOLD
Sagsbeh.: SUMMPH
Sagsnr.: 1704206
Dok. nr.: 412212

Sundhedsministerens redegørelse til Statsrevisorerne vedr. Rigsrevisionens beretning nr. 17/2016 om Region Hovedstadens akuttelefon 1813

Statsrevisorerne har den 17. maj 2017 fremsendt deres beretning nr. 17/2016 om Region Hovedstadens akuttelefon 1813.

Jeg vil indledningsvist kvittere for, at beretningen sætter fokus på akutområdet, der er en vigtig hjørnesteen i vores sundhedsvæsen. Alle fem regioner har etableret visiteret adgang for akutte patienter. Ved visitationen vurderer sygeplejersker og læger, hvilken behandling der er den rette for borgeren. Formålet er især at sikre høj kvalitet og effektiv ressourcestyring.

Jeg bemærker, at statsrevisorerne ikke finder det tilfredsstillende, at akuttelefonen 1813 i perioden 2014-2017 ikke i tilstrækkelig grad har opfyldt målene for ventetider og kvalitet. Jeg har på baggrund af beretningen indhentet udtalelse fra Region Hovedstaden, jf. §18 stk. 3 i lov om revision af statens regnskaber mv. Region Hovedstaden udtaler følgende:

Region Hovedstadens bemærkninger og tiltag

Region Hovedstaden oplyser følgende:

”Det er Region Hovedstadens vurdering, at Rigsrevisionen har foretaget en grundig analyse af Akuttelefonen 1813. Statsrevisorerne såvel som Rigsrevisionen påpeger forhold, som allerede er regionen bekendt, og som regionen arbejder målrettet på at forbedre – eksempelvis ventetider og tværgående kvalitetsarbejde.

Rigsrevisionens undersøgelse viser, at alle fem regioner har organiseret deres telefoniske visitation forskelligt, og at der er væsentlig forskel på, hvilke mål regionerne har sat for ventetid. Region Hovedstaden har de mest ambitiøse mål og er den eneste region, der systematisk følger op på kvaliteten af den telefoniske visitation.

Det er Rigsrevisionens vurdering, at Sundheds- og Ældreministeriet og Danske Regioner med fordel kan igangsætte en analyse af regionernes visitation og rådgivning af akutte patienter. Region Hovedstaden finder, at en samlet analyse af de forskellige regioners lægevagtsordning vil kunne skabe vigtig læring, der kan understøtte en effektiv udnyttelse af sundhedsvæsenets ressourcer.

Vedr. ventetider ved Akuttelefonen 1813

Region Hovedstaden har fastlagt et servicemål om, at 90 % af opkaldene til Akuttelefonen 1813 skal være besvaret inden for 3 minutter, og at alle opkald skal være besvaret inden for 10 minutter.

Rigsrevisionens undersøgelse viser, at Region Hovedstaden ift. de øvrige regioner har et forholdsvist ambitiøst mål, men at Akuttelefonen 1813 i perioden 2014 – marts 2017 ikke har indfriet servicemålene.

I perioden februar-oktober 2016 var der en stabil fremgang i ventetiden, idet andelen af opkald, der blev besvaret inden for 3 minutter, steg fra 27 % til 70 % og andelen af opkald, der blev besvaret inden for 10 minutter, steg fra 55 % til 96 %. Fra november 2016 til marts 2017 er andelen af opkald, der bliver besvaret til tiden, faldet til henholdsvis 43 % og 78 %.

En væsentlig årsag til, at Akuttelefonen 1813 ikke har opfyldt servicemålene, er, at der i gennemsnit har manglet 20 sygeplejersker i perioden 2014-2016.

Netop på baggrund af at det viste sig vanskeligt at rekruttere og fastholde sygeplejersker vedtog koncernledelsen i Region Hovedstaden tilbage i 2015 en ordning med delestillinger mellem hospitalsafdelinger og Akuttelefonen 1813. Der arbejdes fortsat målrettet med rekruttering blandt andet via ordningen med delestillinger. I dag er 15 delestillinger besat af sygeplejersker. Regionen arbejder på at kunne indfri de fastsatte servicemål.

Den tidligere lægevagt og Akuttelefonen 1813 er ikke direkte sammenlignelige. Akuttelefonen 1813 løser en række opgaver, som ikke lå inden for den tidligere lægevagts opgavespænd – herunder bl.a. kravet om implementering af visiteret adgang til alle regioners akutmodtagelser som trådte i kraft den 1. april 2014 og tildeling af tider til behandling på alle regionens akutklinikker og akutmodtagelser.

I undersøgelsen har Rigsrevisionen haft fokus på ventetiden ved Akuttelefonen 1813. Dette fokus skal ses i sammenhæng med et af formålene ved at indføre Akuttelefonen 1813 – nemlig at borgerne skulle opleve en kortere ventetid på regionens akutmodtagelser/-klinikker ved at få tildelt en forventet tid til behandlingsstart og således kunne bruge ventetid på behandlingsstart hjemme.

Vedr. kvalitet og patientsikkerhed

I perioden 2014-2016 havde Akuttelefonen 1813 i alt 1.414 rapporterede utilsigtede hændelser. I 2014 var der i alt 877 rapporterede utilsigtede hændelser, og i 2016 var der i alt 230, hvilket svarer til et fald på 74 %.

Rigsrevisionen skriver, at de øvrige regioner i samme periode har rapporteret langt færre utilsigtede hændelser over deres visitation, men Rigsrevisionen understreger samtidig, at antallet af rapporterede utilsigtede hændelser ikke nødvendigvis er et udtryk for, hvor mange utilsigtede hændelser der sker, men kun for det antal, der rapporteres. Hvis der rapporteres meget, kan det reelt være udtryk for et stort fokus på et område. At der omvendt ikke rapporteres meget på et område, er ikke nødvendigvis udtryk for, at der ikke sker utilsigtede hændelser.

I 2014 havde Akuttelefonen 1813 i alt 286 klager (sammenlagt både faglige klager og serviceklager), og i 2016 var der sket et fald til 143 klager. Region Sjælland har oplyst til Rigsrevisionen, at der i alt var 45 klager over deres visitation i 2016. Det har ikke været muligt for Rigsrevisionen at sammenligne med de tre andre regioner, da disse ikke kan trække en oversigt over antallet af faglige klager og kun kan oplyse om serviceklager. Til sammenligning med den tidligere lægevagtsordning modtog Region Hovedstaden i alt 62 klager over denne i 2013, men som anført er indholdet i ordningerne ikke direkte sammenlignelige.

Rigsrevisionens undersøgelse viser, at Akuttelefonen 1813 som den eneste lægevagtsordning systematisk følger op på udviklingen i kvaliteten gennem interne og eksterne audits af patientforløb og gennem viden fra rapporterede utilsigtede hændelser og fra klager.

I perioden 2014-2016 er der planlagt gennemført 6.320 audits, men 1.960 audits er ikke blevet gennemført som planlagt, hvilket Rigsrevisionen også bemærker. Det har medført følgende tiltag:

- Akutberedskabet har iværksat handleplaner, så alle interne audits (som har fokus på Akuttelefonen 1813's egen visitation) nu er blevet gennemført.
- De eksterne audits (som har fokus på sammenhængende patientforløb, og som derfor gennemføres i samarbejde mellem Akuttelefonen 1813 og regionens akutmodtagelser) er på nuværende tidspunkt ikke fuldt gennemført. Der er fokus på dette, og emnet bliver blandt andet drøftet på det førstkomende møde i styregruppen for akuthjælpen.

I forhold til de ikke-gennemførte audits er det vigtigt at understrege, at der i en periode i foråret 2015 i kølvandet på udmeldinger fra Datatilsynet, Sundhedsstyrelsen og Sundheds- og Ældreministeriet opstod tvivl hos regionerne om, hvorvidt der var hjemmel i lovgivningen til at lave generelt kvalitetsarbejde med udgangspunkt i op-slag i patientjournaler. Arbejdet med at gennemføre audits måtte derfor stoppe i denne periode, indtil ministeriet kunne afklare sagen.

Det skal ligeledes bemærkes, at Akutberedskabet har valgt, at audit-spørgsmål, der er væsentlige for patientsikkerheden, er målsat til 100 %, da det er den kvalitet, der tilstræbes. Andre audit-spørgsmål, der ikke i sig selv afspejler patientsikkerheden, er målsat til 95 %. Akutberedskabet har sat målopfyldelsesprocenterne meget højt, så det afspejler de høje krav, der stilles til kvaliteten af Akuttelefonen 1813. Når auditresultaterne foreligger, analyseres og fortolkes data med henblik på at vurdere resultaterne og iværksætte eventuelle forbedringstiltag på individ- eller systemniveau.

Akuttelefonen 1813's ledelse vil herefter foretage prioritering mellem indsatsområder og vurdere, hvornår der er behov for at udarbejde handleplaner og implementere de tiltag, der fremgår af handleplanerne.

Det skal endelig bemærkes, at Akuttelefonen 1813 i 2015 blev akkrediteret uden bemærkninger og er den eneste telefoniske visitation i Danmark, der er blevet akkrediteret."

Danske Regioners bemærkninger og tiltag

Statsrevisorerne finder det endvidere ubegrundet, at alle fem regioner har organiseret deres visitation af akutpatienter så forskelligt, at en sammenligning på tværs af økonomi, behandling mv. ikke er mulig. Jeg har i den anledning også indhentet en udtalelse fra Danske Regioner herom. Danske Regioner udtaler følgende:

"Den enkelte regions forpligtelse til at stille en vagtordning til rådighed er fastlagt i § 5, stk. 3, i bekendtgørelse 2014-08-29 nr. 966 om valg og skift af alment praktiserende læge og om behandling hos læge i praksissektoren: Lægebetjeningen af de sikrede personer uden for lægens eller klinikkens sædvanlige konsultationstid varetages af en vagtordning, som regionen stiller til rådighed.

Regionen er altså ansvarlig for tilrettelæggelsen af lægebetjeningen uden for de alment praktiserende lægers dagarbejdstid. Det er ikke i bekendtgørelsen fastlagt, hvordan regionen skal stille vagtordningen til rådighed, og regionen vælger således selv, hvordan vagtordningen tilrettelægges.

I det omfang den enkelte region vælger at indgå en aftale med PLO-regionalt er lægevagtsordningen til dels reguleret i overenskomst om almen praksis. Selve aftaleindgåelsen med PLO-regionalt om driften af den konkrete lægevagtsordning ligger dog ikke inden for det paritetiske system og er i stedet en almindelig privatretlig aftale mellem to parter. Hvis regionen har valgt en vagtordning, som drives af PLO-regionalt, er det således alene forhold nævnt i overenskomstens §§ 39 og 40, som er reguleret i medfør af overenskomsten. Dette er fx forhold vedr. honorering og afregning i forhold til den enkelte vagtlæge, hvilke læger der kan få et vagtlægeydernummer, hvorvidt der skal være tale om en visitationsvagtordning, hvilken belastning som vagtordningen skal tilstræbe mv. De resterende forhold har regionen mulighed for at stille krav til i aftalen med PLO regionalt. Dette kan fx være krav til service, kvalitet, økonomi, rapportering, dokumentation mv.

Den regionale lægevagtsaftale er endvidere påvirket af hensyntagen til regionale forskelle i geografiske og demografiske forhold, ressourcer, samspil med det øvrige akutberedskab i regionen mv. Den enkelte regions lægevagtsordning er således et produkt af et lokalt aftaleforhold, som søger at tage højde for særlige regionale forhold. Hertil kommer, at en region kan vælge at supplere en lægevagtsaftale med øvrige regionale tiltag for vagttiden. Der er således variation i omfanget af, hvorvidt en region køber ydelser af PLO i forhold til vagttiden. Disse forhold betyder alt i alt, at en sammenligning på tværs af ordninger vanskeliggøres.

Regionerne har overvejende indgået aftale med PLO-regionalt om betjening af lægevagtsordningen. Region Hovedstaden valgte i 2013 at opsigte den lokale lægevagtsordning med PLO og oprettede herved Akuttelefonen 1813. PLO ønskede denne opsigelse prøvet i en voldgiftssag. Voldgiftskendelsen gav Region Hovedstaden medhold og slog således fast, at en region kan varetage lægevagtsopgaven og tilrettelæggelsen af den uden inddragelse af PLO.

Danske Regioner har i samarbejde med Sundheds- og Ældreministeriet igangsat en kortlægning af de regionale lægevagtsvisitationsordninger og af Region Hovedstadens akuttelefon 1813 – bl.a. med henblik på at kunne skabe bedre grundlag for at sammenligne en patients vej igennem et forløb i vagttiden. Som led heri vil kortlægningen bl.a. have fokus på den konkrete tilrettelæggelse af lægevagtsvisitationsordningen, herunder bemanning, kompetencer, kvalitet, serviceniveau, dokumentation og økonomi.”

Sundheds- og Ældreministeriets foranstaltninger og overvejelser

Sundhedsstyrelsen offentliggjorde i 2007 rapporten ”Styrket akutberedskab – planlægningsgrundlag for det regionale sundhedsvæsen”. Blandt styrelsens anbefalinger var, at al henvendelse til sygehusvæsenet skal være visiteret. Anbefalingerne skulle sikre høj kvalitet, en hensigtsmæssig disponering af patienterne og en effektiv ressourcestyring baseret på LEON-princippet. Et nedsat akutudvalg gentog i 2012 styrelsens anbefalinger og supplerede med at anbefale, at visitationen skulle begynde som en telefonisk henvendelse.

Det var et krav i aftalen om regionernes økonomi for 2013, at regionerne frem mod foråret 2014 skulle indføre visiteret adgang til landets akutmodtagelser. Den visiterede adgang skulle sikre, at borgeren ikke selv henvendte sig til akutmodtagelser eller -klinikker (”selvhenvendere”), men at man i visitationen vurderede, hvilken behandling der var den rette for borgeren.

Alle fem regioner har i dag indført visiteret adgang for akutte patienter. Akutrapporten angav ikke, hvordan regionerne i detaljer kunne organisere den

telefoniske visitation, eller hvilke krav og mål regionerne kunne fastsætte for ventetider og kvalitet. Akuttelefonen og de øvrige lægevagtsordninger visiterer ikke blot til videre behandling, men skal også selv kunne behandle akutte patienter.

Jeg er overordnet enig i statsrevisorernes bemærkninger til beretningen om Region Hovedstadens akuttefon 1813.

Som det bemærkes i Rigsrevisionens beretning har Styrelsen for Patientsikkerhed ad to omgange i perioden 2014-2016 udført et skærpet tilsyn med Akuttelefonen, hvor styrelsen havde fokus på forhold, der havde betydning for patientsikkerheden. Akuttelefonen iværksatte på baggrund af Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn en række tiltag, som betød, at Akuttelefonen fik løst de påpegede udfordringer for så vidt angik journalføring og epikriser. Styrelsen kunne derfor ved afslutningen konstatere, at der ikke længere var systematiske fejl og mangler ved Akuttelefonen, der havde betydning for patientsikkerheden.

Jeg kan oplyse, at Styrelsen for Patientsikkerhed senest har været på et reaktivt tilsynsbesøg på Akuttelefonen 1813 den 6. april 2017 med baggrund i de verserende meningitissager. Styrelsen for Patientsikkerhed oplyser, at besøget ikke for indeværende har givet anledning til at foretage yderligere tiltag.

Jeg er ligeledes af den opfattelse, at der kan være uudnyttet potentiale for læring om bedste praksis, kvalitet og ventetid på tværs af regionerne i forhold til visitationen og behandling af akutte patienter. Jeg noterer med tilfredshed, at regionerne i deres bemærkninger deler denne opfattelse.

Sundheds- og Ældreministeriet har af denne grund taget initiativ til, at der i efteråret 2017 udarbejdes en konsulentrapport, der kortlægger de regionale lægevagtsordninger og akuttelefonen med henblik på at vurdere ordningernes kvalitet, service og effektivitet. Rapporten udarbejdes i samarbejde med Danske Regioner og med Sundhedsstyrelsen som opdragsgiver.

Kortlægningen skal grundlæggende søge at besvare følgende spørgsmål:

- Hvordan har de enkelte regioner tilrettelagt visitation og behandling af akutte patienter?
- Hvilket serviceniveau tilbydes i de enkelte regioner ift. tilgængelighed, ventetider mv.?
- Hvordan arbejdes der med at sikre kvalitet og læring i de enkelte ordninger, og hvordan dokumenteres kvaliteten?

Kortlægningen skal ikke munde ud i konkrete faglige anbefalinger, idet Sundhedsstyrelsen bl.a. skal arbejde videre med kortlægningens resultater i regi af den planlagte revision af anbefalingerne i akutrapporten fra 2007. Sundhedsstyrelsen vil igangsætte revisionen af den samlede akutrapport til efteråret 2017. Dette arbejde forventes at være afsluttet i foråret 2018.

En kopi af denne redegørelse er sendt til Rigsrevisor.

Med venlig hilsen


Ellen Trane Nørby