

17/2016

STATSREVISORERNE  
RIGSREVISIONEN



Rigsrevisionens beretning om

# Region Hovedstadens akuttelefon 1813

afgivet til Folketinget med Statsrevisorernes bemærkninger



1849  
147.281  
237  
1976  
114.6  
22.480  
908

17 /  
2016

---

# Beretning om Region Hovedstadens akuttelevon 1813

Statsrevisorerne fremsender denne beretning med deres bemærkninger til Folketinget og vedkommende minister, jf. § 3 i lov om statsrevisorerne og § 18, stk. 1, i lov om revisionen af statens regnskaber m.m.

*København 2017*

---

Denne beretning til Folketinget skal behandles ifølge lov om revisionen af statens regnskaber, § 18:

Statsrevisorerne fremsender med deres eventuelle bemærkninger Rigsrevisionens beretning til Folketinget og vedkommende minister.

Sundhedsministeren afgiver en redegørelse til beretningen. Ministerens kommentarer til den indhentede udtalelse fra regionsrådet i Region Hovedstaden indgår i redegørelsen.

Rigsrevisor afgiver et notat med bemærkninger til ministerens redegørelse.

På baggrund af ministerens redegørelse og rigsrevisors notat tager Statsrevisorerne endelig stilling til beretningen, hvilket forventes at ske i oktober 2017.

Ministerens redegørelse, rigsrevisors bemærkninger og Statsrevisorerens eventuelle bemærkninger samles i Statsrevisorerens Endelig betænkning over statsregnskabet, som årligt afgives til Folketinget i februar måned – i dette tilfælde Endelig betænkning over statsregnskabet 2016, som afgives i februar 2018.

---

Henvendelse vedrørende  
denne publikation rettes til:

Statsrevisorerne  
Folketinget  
Christiansborg  
1240 København K  
Telefon: 33 37 59 87  
Fax: 33 37 59 95  
E-mail: [statsrevisorerne@ft.dk](mailto:statsrevisorerne@ft.dk)  
Hjemmeside: [www.ft.dk/statsrevisorerne](http://www.ft.dk/statsrevisorerne)

Yderligere eksemplarer kan  
købes ved henvendelse til:

Rosendahls Lager og Logistik  
Herstedvang 10  
2620 Albertslund  
Telefon: 43 22 73 00  
Fax: 43 63 19 69  
E-mail: [distribution@rosendahls.dk](mailto:distribution@rosendahls.dk)  
Hjemmeside: [www.rosendahls.dk](http://www.rosendahls.dk)

ISSN 2245-3008  
ISBN 978-87-7434-522-0

---

# Statsrevisorernes bemærkning

## BERETNING OM REGION HOVEDSTADENS AKUT-TELEFON 1813

Region Hovedstadens akuttelefon 1813 er et enstrengt akutsystem, dvs. den eneste indgang for borgerne til sundhedssystemet i tilfælde af akut sygdom eller skader, der ikke er livstruende. Akuttelefonen modtager i gennemsnit ca. 924.000 opkald pr. år, og udgifterne hertil var i 2016 ca. 172 mio. kr. Region Hovedstaden satte Akuttelefonen i drift den 1. januar 2014.

Alle 5 regioner har etableret visiteret adgang for akutpatienter. Ved visitationen vurderer sygeplejersker og læger, hvilken behandling der er den rette for borgeren. Formålet er især at sikre høj kvalitet og effektiv resursestyring.

Region Hovedstaden har i forhold til de øvrige regioner fastsat et relativt ambitiøst servicemål for ventetider, og Region Nordjylland har slet ingen servicemål. Region Hovedstaden har endvidere fastsat mål om at følge op på udviklingen i kvaliteten af den telefoniske visitation gennem interne og eksterne audits af patientforløb og gennem viden fra klager og utilsigtede hændelser.

**Statsrevisorerne finder det ikke tilfredsstillende, at akuttelefon 1813 i perioden 2014-2017 ikke i tilstrækkelig grad har opfyldt målene for ventetider og kvalitet.**

Andelen af opkald, der blev besvaret inden for den fastsatte tid, har svinget meget i perioden. Statsrevisorerne konstaterer, at Akuttelefonen systematisk følger udviklingen i kvaliteten af visitationen, men at Akuttelefonen i perioden 2014-2016 ikke har haft tilstrækkeligt fokus på at gennemføre de planlagte audits.

Statsrevisorerne anerkender, at Akuttelefonen løbende har iværksat tiltag for at imødegå de udfordringer vedrørende mangel på sygeplejersker og bemanning i spidsbelastningsperioder, der har haft betydning for, at målene ikke er indfriet.

**Statsrevisorerne finder det ubegrundet, at alle 5 regioner har organiseret deres visitation af akutpatienter så forskelligt, at en sammenligning på tværs af økonomi, bemanning mv. ikke er mulig.**

Statsrevisorerne konstaterer, at der er et uudnyttet potentiale for læring om bedste praksis, kvalitet og ventetid på tværs af regionerne.

**STATSREVISORERNE,**  
den 17. maj 2017

Peder Larsen  
Henrik Thorup\*)  
Klaus Frandsen  
Søren Gade  
Henrik Sass Larsen  
Villum Christensen

*\*) Statsrevisor Henrik Thorup har ikke deltaget ved behandlingen af denne sag på grund af inhabilitet.*

---

## INDHOLDSFORTEGNELSE

<b>1. Introduktion og konklusion</b>	<b>1</b>
1.1. Formål og konklusion	1
1.2. Baggrund	3
1.3. Revisionskriterier, metode og afgrænsning	9
<b>2. Akuttelefonen</b>	<b>11</b>
2.1. Mål for ventetider	11
2.2. Mål for kvalitet	19
Bilag 1. Metodisk tilgang	29
Bilag 2. Auditresultater i perioden 2014-2016	31
Bilag 3. Klager og utilsigtede hændelser i perioden 2014-2016	33
Bilag 4. Ordliste	34

---

Rigsrevisionen har selv taget initiativ til denne undersøgelse og afgiver derfor beretningen til Statsrevisorerne i henhold til § 17, stk. 2, i rigsrevisorloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 101 af 19. januar 2012.

Rigsrevisionen har revideret regnskaberne efter § 2, stk. 1, nr. 1, jf. § 3 i rigsrevisorloven.

Rigsrevisionen har gennemgået regnskaberne efter § 4, stk. 1, nr. 1, jf. § 6 i rigsrevisorloven.

Beretningen vedrører finanslovens § 16. Sundheds- og Ældreministeriet.

I undersøgelsesperioden har der været følgende ministre:

Astrid Krag Kristensen: oktober 2011 - februar 2014

Nick Hækkerup: februar 2014 - juni 2015

Sophie Løhde Jacobsen: juni 2015 - november 2016

Ellen Trane Nørby: november 2016 -

(Karen Ellemann er fungerende sundhedsminister fra 20. februar 2017)

Beretningen har i udkast været forelagt Sundheds- og Ældreministeriet og Region Hovedstaden, hvis bemærkninger er afspejlet i beretningen.

---

# 1. Introduktion og konklusion

## 1.1. FORMÅL OG KONKLUSION

1. Denne beretning handler om Region Hovedstadens præhospitale virksomheds akuttelefon 1813 (herefter Akuttelefonen). Akuttelefonen rådgiver om akut opstået sygdom og skade, varetager hjemmebesøg ved udkørende læger og visiterer borgere til regionens akutmodtagelser og -klinikker.

2. Alle regioner har i dag indført telefonisk visitation som følge af, at Sundhedsstyrelsen i rapporten Styrket akutberedskab fra 2007 (herefter Akutrappen) anbefalede, at al henvendelse til sygehusene i alle regioner fremover skulle være visiteret. Det skulle sikre en hurtig og ensartet behandling af høj kvalitet samtidig med en effektiv resursestyring. Den visiterede adgang skulle endvidere sikre, at borgeren ikke selv henvender sig til akutmodtagelser eller -klinikker (selvhenvendere), men at visitationen vurderer, hvor borgeren skal modtage behandling.

3. Der har været kritik af Akuttelefonens visitation. Kritikken har handlet om kvaliteten af den rådgivning og visitation, som Akuttelefonen udfører, og at borgeren har oplevet, at det har taget lang tid at komme i kontakt med Akuttelefonen.

Det er væsentligt for borgeren, at der er en tilfredsstillende kvalitet i Akuttelefonens visitation og rådgivning, og at borgeren hurtigt kan komme i kontakt med Akuttelefonen. Vi har derfor taget initiativ til undersøgelsen i oktober 2016 for at afdække udviklingen i ventetider og kvalitet.

Danske Regioner foretog i 2016 en overordnet afdækning af regionernes visitationsordninger med henblik på at drøfte behovet for en egentlig analyse.

4. Formålet med undersøgelsen er at vurdere, om Akuttelefonen opfylder mål for ventetid og kvalitet.

### AKUTMODTAGELSE

En akutmodtagelse er en fælles fysisk lokalitet på et sygehus beliggende på én matrikel, hvortil akut syge eller tilskadekomne patienter kan visiteres eller indbringes, og hvor der er mulighed for diagnostik og behandling med akut lægelig bistand fra flere specialer, uanset om behandlingen kan ske i en skadestue eller kræver indlæggelse. Akutmodtagelsen er bemannet med læger, sygeplejersker og andet personale.

En *akutklinik* er en fysisk lokalitet, der behandler patienter med akut opståede mindre skader.

### AKUTRAPPORTEN 2007

Rapporten blev udarbejdet af Sundhedsstyrelsen med bistand fra eksperter og regioner. Rapporten behandlede, hvordan akutområdet skulle tilrettelægges som følge af, at antallet af akutmodtagelser på sygehuse blev halveret. Rapporten indeholdt 24 anbefalinger til det samlede akutområde, som skulle implementeres inden for 5-10 år.

## KONKLUSION

Rigsrevisionen vurderer, at Akuttelefonen ikke i tilstrækkelig grad har opfyldt mål for ventetid og kvalitet. Rigsrevisionen finder det positivt, at Akuttelefonen systematisk følger kvaliteten af den telefoniske visitation.

### Mål for ventetid

Undersøgelsen viser, at Region Hovedstaden har fastlagt 2 servicemål for, hvor hurtigt henvendelser til Akuttelefonen skal være besvaret. Det ene er, at 90 % af opkaldene skal være besvaret inden for 3 minutter. Det andet er, at alle opkald skal være besvaret inden for 10 minutter. Akuttelefonen har i perioden 2014 - marts 2017 ikke indfriet servicemålene. I perioden februar-oktober 2016 var der dog en positiv 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 har haft udfordringer med at opfylde servicemålene, er, at Akuttelefonen i perioden 2014-2016 i gennemsnit har manglet 20 sygeplejersker. Akuttelefonen har løbende været i dialog med sygeplejerskerne om årsagen til, at de er fratrådt, men det er først i 2016, at Akuttelefonen iværksætter en systematisk analyse af, hvorfor det har været vanskeligt at fastholde og rekruttere sygeplejersker.

### Mål for kvalitet

Undersøgelsen viser, at Akuttelefonen systematisk følger op på udviklingen i kvaliteten gennem interne og eksterne audits af patientforløb og gennem viden fra klager og utilsigtede hændelser.

Undersøgelsen viser, at Akuttelefonen i perioden 2014-2016 i alt manglede at gennemføre 1.960 audits ud af de planlagte 6.320, hvilket svarer til ca. 31 %. Det er især eksterne audits af patientforløb, som Akuttelefonen manglede at gennemføre, idet der kun blev gennemført ca. 51 % af de planlagte audits. Akuttelefonen udarbejder ikke handleplaner i forbindelse med eksterne audits. Rigsrevisionen finder, at den manglende prioritering af de eksterne audits er et udtryk for, at regionen ikke har et tilstrækkeligt fokus på det samlede patientforløb.

Undersøgelsen viser, at Akuttelefonen fortsat har udfordringer med at nå målene for den ønskede kvalitet. Et gennemsnit af resultaterne fra de interne audits på udvalgte områder i 2016 viser en afvigelse mellem 2 procentpoint og 21 procentpoint fra måltallene. Et gennemsnit af resultaterne fra de eksterne audits på udvalgte områder i 2016 viser en afvigelse mellem 2 procentpoint og 15 procentpoint fra måltallene.

### AUDIT

Audit er en metode til kvalitetsvurdering i sundhedsvæsenet, hvor kvaliteten af sundhedsvæsenets ydelser vurderes på grundlag af konkrete patientforløb. Audit gennemføres som en stikprøvekontrol og er en proces, hvor data analyseres og vurderes, kvaliteten belyses, og hvor der fremsættes forslag til eventuelle forbedringstiltag.

Den interne audit har fokus på Akuttelefonens egen visitation.

Den eksterne audit har fokus på det sammenhængende patientforløb, dvs. fra opkald til fx akutmodtagelse.



Undersøgelsen viser, at antallet af klager over og rapporterede utilsigtede hændelser hos Akuttefonen er faldet væsentligt i perioden 2014-2016. Antallet af rapporterede utilsigtede hændelser er ikke nødvendigvis et udtryk for, hvor mange utilsigtede hændelser der sker, men kun for det antal, der rapporteres. Formålet med at rapportere utilsigtede hændelser er at lære af fejl, så kvaliteten af det sundhedsfaglige arbejde forbedres til gavn for patientsikkerheden. Akuttefonen har på baggrund af hændelserne i flere tilfælde ændret i sin visitationsguide. Undersøgelsen viser, at der er en markant forskel i antallet af rapporterede utilsigtede hændelser på tværs af regionerne. Det kan derfor være muligt, at der i nogle regioner er et læringspotentiale, som ikke bliver udnyttet.

### **Anbefaling**

Undersøgelsen viser, at alle 5 regioner har organiseret deres telefoniske visitation forskelligt. Der er væsentlig forskel på regionernes mål for ventetid, hvor Region Hovedstaden har det mest ambitiøse mål og er den eneste region, der systematisk følger op på kvaliteten af den telefoniske visitation.

Undersøgelsen viser, at antallet af selvhenvendere er reduceret betydeligt siden etableringen af Akuttefonen, men at antallet stadig er væsentligt, fordi det udgør ca. 20 % af det samlede antal besøg på akutmodtagelser og -klinikker.

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, så der kan udtrages læring om opgaveløsningen på tværs af regioner og dermed sikres høj kvalitet under hensyntagen til en effektiv resursestyring af visitationen.

## **1.2. BAGGRUND**

5. Sundhedsstyrelsen bragte i Akutrapporten en række anbefalinger til fremtidens regionale akutberedskab. Blandt styrelsens anbefalinger var, at al henvendelse til sygehusvæsenet fremover skulle være visiteret. Anbefalingerne skulle sikre høj kvalitet, en hensigtsmæssig disponering af patienterne og en effektiv resursestyring 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.

6. 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 visitationen vurderede, hvilken behandling der var den rette for borgeren.

7. Alle 5 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 burde fastsætte for ventetider og kvalitet. Akuttefonen og de øvrige regioners lægevagtsordninger visiterer ikke blot til videre behandling, men skal også selv kunne behandle og rådgive de akutte patienter. Boks 1 viser, hvordan de 5 regioner har organiseret deres visitation, og hvem der forestår visitationen.

### **UTILSIGTEDE HÆNDELSER**

Utilsigtede hændelser forstås som hændelser og fejl, som enten var skadevoldende eller kunne have været skadevoldende, og som ikke skyldes patientens sygdom i sig selv. En utilsigtet hændelse er en begivenhed, der forekommer i forbindelse med sundhedsfagligt arbejde.

### **VISITATIONSGUIDE**

Visitationsguiden er et elektronisk beslutningsstøtteværktøj, der angiver, hvordan sygeplejerskerne skal handle ved visitation af patienter.

### **LEON-PRINCIPPET**

LEON-princippet indebærer, at patienterne får den behandling, de har behov for, og at det sker omkostningseffektivt.

### **AKUTUDVALGET**

Akutudvalget blev nedsat i 2009 og bestod af repræsentanter fra Sundhedsministeriet, Finansministeriet, Danske Regioner, KL, Lægeforeningen, Dansk Sygeplejeråd, FOA og 3F.

## BOKS 1

## DE 5 REGIONERS VISITATION

	Organisatorisk setup	Hvem visiterer
Region Hovedstaden	Visitation døgnet rundt via Akuttelefonen.	Sygeplejersker med lægelig backup.
Region Sjælland	Visitation til akutmodtagelse sker døgnet rundt via deres akuttelefon. Visitation ved sygdom sker via vagtlæge eller almen praksis.	Sygeplejersker (skader) og læger (sygdom).
Region Syddanmark	Sygeplejersker visiterer skader i dagtid. Almen praksis visiterer sygdom i dagtid. Lægevagt visiterer skader og sygdom i vagttid.	Sygeplejersker med lægelig backup og læger.
Region Midtjylland	Almen praksis i dagtid. Lægevagt i vagttid.	Praktiserende læger.
Region Nordjylland	Almen praksis i dagtid. Lægevagt i vagttid.	Praktiserende læger.

Note: Med dagtid menes kl. 08.00-16.00, og med vagttid menes kl. 16.00-08.00.

Kilde: Rigsrevisionen på baggrund af oplysninger fra Sundheds- og Ældreministeriet.

8. Danske Regioner har oplyst, at de i 2016 gennemførte en overordnet afdækning af regionernes nuværende ordninger for visitation for at afklare, om der var behov for en egentlig analyse. Formålet var at uddrage læring, så regionernes opgaveløsning kunne blive optimeret. Visitationsordningerne er imidlertid organiseret forskelligt, hvilket betyder, at det umiddelbart er vanskeligt at sammenligne regionerne på tværs i forhold til økonomi, aktivitet, bemanning mv.

Sundheds- og Ældreministeriet har i april 2017 oplyst, at Sundhedsstyrelsen i 2017 vil igangsætte en revision af Akutrapporten fra 2007.

### Akuttefonens organisering

9. Region Hovedstaden besluttede i marts 2013 at etablere Akuttelefonen som et enstrenget akutsystem med driftsstart den 1. januar 2014. Et enstrenget akutsystem betyder, at der kun er én indgang for borgerne til sundhedssystemet i tilfælde af akut sygdom og skade, der ikke er livstruende. Hvis det er livstruende, skal borgeren ringe til 112. Region Hovedstaden har oplyst, at Akuttelefonen blev etableret for at sikre en bedre udnyttelse af de samlede resurser på akutområdet og for at skabe grundlag for en kvalitetsforbedring af akutbetjeningen af regionens borgere.

10. Region Hovedstadens akutberedskab består af en administration og 3 operative enheder, der alle hører under regionens præhospitale virksomhed. De 3 operative enheder er Akuttelefonen, Præhospital Akutmedicin og 112-vagtcentralen, der varetager opkald fra borgere med livstruende sygdomme eller skader.

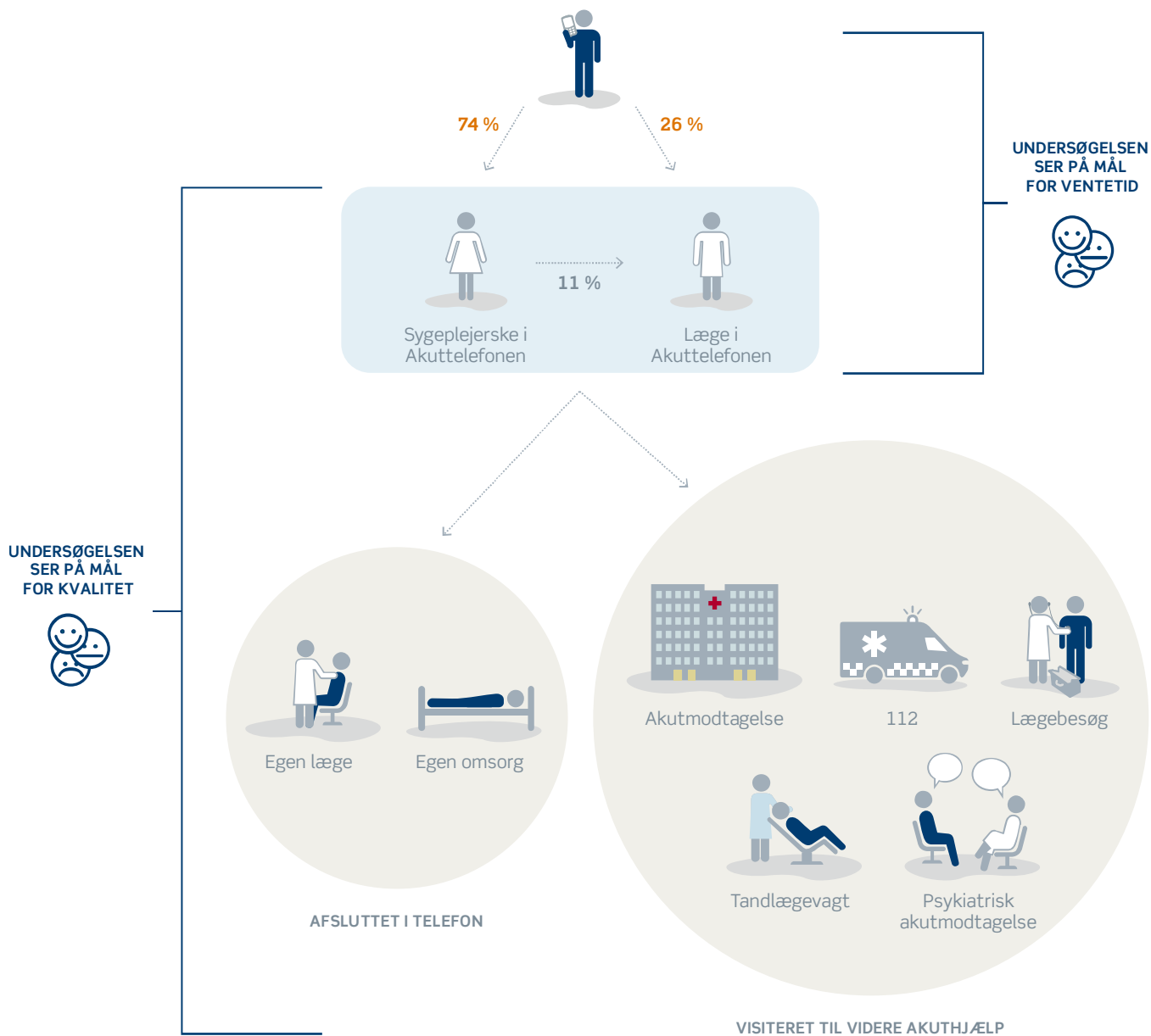
11. Beslutningen om at etablere et enstrenget akutsystem medførte, at de daværende lægevagtsopgaver, der tidligere blev varetaget af de praktiserende læger, blev integreret i Akuttelefonen. Det betød, at lægevagts telefonkonsultation fra kl. 16.00 til kl. 08.00 fremover skulle varetages af Akuttelefonen. I tidsrummet fra kl. 08.00 til kl. 16.00 er det muligt for borgere både at kontakte egen læge og at ringe til Akuttelefonen. Region Hovedstaden besluttede samtidig, at regionen selv ville varetage driften af Akuttelefonen, hvor det tidligere var de praktiserende læger, der havde ansvaret herfor.

På Akuttelefonen er det primært sygeplejersker, der står for den telefoniske visitation. Sygeplejerskerne kan viderestille til læger i de tilfælde, hvor der er behov for en lægelig vurdering. I lægevagtsordningen var det alene læger, der besvarede telefonen, og lægerne ledede og fordelte selv arbejdet. De Praktiserende Lægers Organisation ønskede fortsat at lede og fordele arbejdet, hvilket Region Hovedstaden ikke ville imødekomme. Det medførte en konflikt og betyder, at De Praktiserende Lægers Organisations medlemmer ikke indgår i Akuttelefonen. Regionen anvender derfor i stedet læger, der er tilknyttet Foreningen af Yngre Læger og Foreningen af Speciallæger.

12. Når en borger ringer til Akuttelefonen, skal borgeren visiteres afhængigt af karakteren af den sygdom eller skade, som borgeren har. Figur 1 viser de mulige visitationsveje, som en borgers opkald kan have, og hvor Akuttelefonen har fastlagt mål for ventetid og kvalitet.

FIGUR 1

MULIGE VISITATIONSVEJE FOR EN BORGER, DER RINGER TIL AKUTTELEFONEN



Kilde: Rigsrevisionen på baggrund af oplysninger fra Akuttelevonen.

Det fremgår af figur 1, at sygeplejersker besvarer 74 % (2016-tal) af alle opkald til Akutte-telefonen. Læger besvarer de resterende 26 % (2016-tal). I 11 % (2016-tal) af de tilfælde, hvor en sygeplejerske besvarer opkaldet, viderestiller sygeplejersken til en læge, der så forestår visitationen. Visitatoren kan afslutte visitationen via telefonen ved at henvise borgeren til egen læge eller til egen omsorg. Visitatoren kan også visitere borgeren til videre akuthjælp ved at henvise til akutmodtagelse, tandlægevagt, psykiatrisk akutmodtagelse, lægebesøg eller viderestille til 112.

13. Akutte-telefonen har oplyst, at den gennemsnitlige ventetid fra opkald til Akutte-telefonen til start af behandling på akutmodtagelse i perioden 2014-2016 var 63 minutter for akutte patienter og 93 minutter for ikke-akutte patienter. Akutte patienter venter i gennemsnit 10 minutter fra ankomst til akutmodtagelse til start af behandling, mens ikke-akutte patienter i gennemsnit venter 26 minutter. Den forholdsvist korte ventetid skyldes, at patienten ved opkald til Akutte-telefonen bliver informeret om, hvor ventetiden er kortest, at man allerede er sat på ventelisten hos akutmodtagelsen eller -klinikken, og at noget af ventetiden kan ske i hjemmet.

14. Antallet af opkald til Akutte-telefonen var i perioden 2014-2016 ret konstant med gennemsnitligt ca. 924.000 opkald pr. år. Til sammenligning havde lægevagten i 2013 ca. 857.000 opkald. Antal opkald pr. borger er forholdsvist ens i regionerne. Akutte-telefonen modtog 504 opkald pr. 1.000 borgere i 2015, hvor de øvrige 4 regioner samme år modtog mellem 504 og 562 opkald til deres respektive lægevagt.

### Økonomi

15. Akutte-telefonens budgetterede udgifter udgjorde 115,4 mio. kr. i 2014 og steg herefter til 123,8 mio. kr. i 2016.

Region Hovedstaden har oplyst, at det er vanskeligt at sammenligne udgifterne mellem den tidligere lægevagt og Akutte-telefonen. Det skyldes, at etableringen af Akutte-telefonen har medført en række organisatoriske forandringer. Nye opgaver, såsom at visitere til akutmodtagelser eller -klinikker, er kommet til, andre opgaver er blevet lagt ud til akutmodtagelser eller -klinikker, som fik tilført 44,7 mio. kr., mens it-understøttelsen er overgået til regionens Center for It, Medico og Telefoni, som fik tilført 3,7 mio. kr. De udlagte opgaver udgør samlet 48,4 mio. kr. Lægger man de udlagte opgaver på 48,4 mio. kr. til de direkte driftsudgifter i 2016, udgør udgifterne ca. 172 mio. kr., hvilket nogenlunde er på niveau med den tidligere lægevagt, hvor udgifterne udgjorde 163,6 mio. kr. i 2013.

### Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn

16. Styrelsen for Patientsikkerhed har ad 2 omgange i perioden 2014-2016 udført et skærpet tilsyn med Akutte-telefonen, hvor styrelsen havde fokus på forhold, der havde betydning for patientsikkerheden. Styrelsen konstaterede således i 2014, at Akutte-telefonen havde alvorlige problemer med journalernes opbygning, journalføringen og epikriserne. Fx fremgik det ikke entydigt og umiddelbart af journalen, hvem der var ansvarlig for journalføringen og den rådgivning eller behandling, som blev iværksat. Epikriserne var desuden mangelfulde, og de praktiserende læger havde derfor svært ved at anvende dem.

### JOURNAL

Ved en journal forstås optegnelser, som oplyser om patientens tilstand, den planlagte og udførte behandling mv., herunder hvilken information der er givet, og hvad patienten på den baggrund har tilkendegivet. Journalen føres for at sikre patientsikkerheden, idet den danner grundlag for information og behandling af patienten, fungerer som internt kommunikationsmiddel mellem sundhedspersonalet og sikrer kontinuitet i behandlingen.

### EPIKRISER

Epikrise er et kort sammendrag af en patients sygehistorie, indlæggelsesforløb og plan for efterbehandling.

Akuttelefonen iværksatte på baggrund af Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn en række tiltag, som betød, at Akuttelefonen fik løst de udfordringer, som journalføringen og epikriserne gav anledning til. Styrelsen kunne derfor ved afslutningen af tilsynsforløbene konstatere, at der ikke længere var systematiske fejl og mangler ved Akuttelefonen, der havde betydning for patientsikkerheden.

Sundheds- og Ældreministeriet har oplyst, at Styrelsen for Patientsikkerhed har planlagt at gennemføre et fysisk tilsynsbesøg ved Akuttelefonen med henblik på at afklare mulige problemer ved dele af det beslutningsstøtteværktøj, der anvendes i visitationen.

### **Eksterne evalueringer af Akuttelefonen**

17. Region Hovedstaden har af egen drift iværksat 2 eksterne evalueringer af Akuttelefonen udført af henholdsvis COWI og KORA.

COWIs evaluering dækkede perioden august 2012 - 1. april 2014 og undersøgte, om planlægnings- og implementeringsopgaven kunne være udført mere hensigtsmæssigt. COWI konkluderede, at design og planlægning af beslutningens udførelse grundlæggende var gennemført solidt og professionelt. Der var ifølge COWI ikke ét eller flere elementer i forløbet frem til driftsstarten i 2014, som i sig selv var årsag til de vanskeligheder, Akuttelefonen havde frem til 1. april 2014. COWI pegede dog på, at konflikten mellem Region Hovedstaden og De Praktiserende Lægers Organisation har haft en betydning for Akuttelefonens vanskeligheder.

KORAs evaluering af Akuttelefonen dækkede perioden fra driftsstart primo 2014 til primo 2015. Evalueringen bestod af en række devalueringer, herunder en organisationsanalyse, en analyse af patienternes oplevelser af Akuttelefonen, en teknisk og økonomisk analyse samt en analyse af kvaliteten af Akuttelefonen. KORA udpegede udviklingspotentialer, som Region Hovedstaden burde følge op på for at sikre en bedre drift af Akuttelefonen. Regionen burde fortsat arbejde med at sikre tilstrækkelig bemanding i spidsbelastningssituationer, gøre it-systemerne mere brugervenlige, tydeliggøre de politisk-administrative forventninger til visitatorenes opgaveløsning, have fokus på, at læring fra kvalitetsarbejdet når ud til de enkelte medarbejdere, og systematisk opsamle erfaringer af organiserings betydning for børnesporet.

Vi har i beretningen fokus på temaerne servicemål og kvalitet, som også blev behandlet i KORAs evaluering fra 2015.

18. Akuttelefonen har oplyst, at den i 2015 blev akkrediteret uden bemærkninger, og er den eneste telefoniske visitation, som er blevet akkrediteret.

### **AKKREDITERING**

En kvalitetsvurdering, hvor et anerkendt organ vurderer, om en aktivitet, ydelse eller institution lever op til et sæt af fælles standarder.

### 1.3. REVISIONSKRITERIER, METODE OG AFGRÆNSNING

#### Revisionskriterier

19. Formålet med undersøgelsen er at vurdere, om Akuttelefonen opfylder mål for ventetid og kvalitet.

For at kunne besvare formålet har vi formuleret 2 undersøgelsesspørgsmål.

*Det første spørgsmål* handler om, hvorvidt Region Hovedstaden har opstillet mål for ventetider i Akuttelefonen, og om Akuttelefonen følger op på målene, herunder indfrier målene. Da den visiterede adgang skal sikre, at borgeren ikke selv henvender sig på akutmodtagelser eller -klinikker, er omfanget af selvhenvendere i regionen inddraget. Revisionskriterierne til dette spørgsmål baserer sig på regionens egne mål. Spørgsmålet besvares i afsnit 2.1.

*Det andet spørgsmål* handler om, hvorvidt Akuttelefonen sikrer kvalitet i visitationen af borgere, der ringer til Akuttelefonen. Revisionskriterierne til dette spørgsmål baserer sig på Akuttelefonens interne mål for kvalitet, hvor Akuttelefonens interne og eksterne audits er centrale i forhold til at følge op på kvalitet. Revisionskriterierne er desuden baseret på Sundhedsstyrelsens og Styrelsen for Patientsikkerheds anbefalinger til regionernes akutberedskaber. Spørgsmålet besvares i afsnit 2.2.

#### Metode

20. Undersøgelsen er baseret på en gennemgang af materiale fra Region Hovedstaden, Akuttelefonen og Styrelsen for Patientsikkerhed. Materialet omfatter bl.a. bekendtgørelser, vejledninger, audits, handleplaner på baggrund af audits, instrukser for visitation, klager over og utilsigtede hændelser hos Akuttelefonen samt Styrelsen for Patientsikkerheds tilsynsmateriale. Vi har desuden holdt møder med Akuttelefonen og Styrelsen for Patientsikkerhed.

Vi har i begrænset omfang indhentet materiale fra Danske Regioner, Region Sjælland, Region Syddanmark, Region Midtjylland og Region Nordjylland for at kunne sammenligne med Region Hovedstaden. Vi har bl.a. indhentet materiale om regionernes mål for ventetider, antal audits, klager, utilsigtede hændelser og selvhenvendere. Undersøgelsens metode er uddybet i bilag 1.

21. Revisionen er udført i overensstemmelse med standarderne for offentlig revision, jf. bilag 1.

#### Afgrænsning

22. Vi har i undersøgelsen kun fokus på Akuttelefonen. Vi ser således ikke på hele Region Hovedstadens præhospital indsats. Vi har tidligere undersøgt en anden del af Region Hovedstadens præhospital indsats i beretningen om regionernes præhospital indsats (nr. 7/2013).

Undersøgelsen omfatter perioden, hvor Akuttelefonen begyndte som akuttelefon, dvs. fra 2014 til primo 2017. Vi har i enkelte tilfælde medtaget oplysninger fra 2013 for at sammenligne Akuttelefonen med den tidligere lægevagt. Vi ser ikke på Region Hovedstadens forberedelse af Akuttelefonen, da COWI evaluerede denne i 2014.

Vores vurdering af kvaliteten af Akuttelefonen baserer sig udelukkende på Akuttelefonens mål for kvalitet og på, om Styrelsen for Patientsikkerhed har haft bemærkninger til kvaliteten i forhold til at sikre patientsikkerheden.

Vi har afgrænset os fra at se på de patienttilfredshedsanalyser, som er blevet foretaget af Akuttelefonen. Det skyldes, at Akuttelefonen har anvendt forskellige metoder til analyserne, og det derfor ikke er muligt at sammenligne analysernes resultater for perioden 2014-2016.

Vi har i enkelte tilfælde inddraget oplysninger fra de øvrige regioner, men vi har ikke undersøgt deres telefoniske visitation.

23. Bilag 2 viser auditresultater i perioden 2014-2016. Bilag 3 viser klager og utilsigtede hændelser i perioden 2014-2016. Bilag 4 indeholder en ordliste, der forklarer udvalgte ord og begreber.



## 2. Akuttelefonen

24. Dette kapitel handler om, hvilke mål for ventetider Region Hovedstaden har fastlagt for Akuttelefonen, hvilke mål Akuttelefonen har fastlagt for kvaliteten af Akuttelefonen, og om målene bliver indfriet.

### 2.1. MÅL FOR VENTETIDER

25. Vi har undersøgt, hvilke mål for ventetider Region Hovedstaden har for Akuttelefonen, om målene bliver indfriet, og hvilke årsager der kan være til, at målene ikke er indfriet. Den visiterede adgang skal sikre, at borgeren ikke selv henvender sig til akutmodtagelser eller -klinikker (selvhenvendere), men at det er Akuttelefonen, som vurderer, hvilken behandling der er den rette for borgeren. Vi har derfor også undersøgt udviklingen i selvhenvendere.

#### Service mål

26. Undersøgelsen viser, at Region Hovedstaden med etableringen af Akuttelefonen fastlagde mål for ventetider – regionen kalder det servicemål. Servicemålene blev fastlagt ud fra, at der skulle være en hurtig svartid på Akuttelefonen og en serviceforbedring i forhold til lægevagten. Lægevagtens servicemål var alene, at "det tilstræbes, at patienterne har kortest mulig ventetid, og at de oplyses om, hvilket nummer de er i ventekøen i telefonen". Lægevagtens svartider blev anvendt som inspiration til at fastlægge Akuttelefonens servicemål. Den tidligere lægevagts svartider er vist i boks 2.

#### BOKS 2

##### LÆGEVAGTENS SVARTIDER

	3 minutter	8 minutter	12 minutter
2012	87,1 %	95,6 %	98,5 %
2013	89,1 %	97,1 %	98,8 %

Note: Lægevagten opgjorde ikke svartider inden for 10 minutter.

Kilde: Lægevagtens årsberetning for 2012 og for 2013.

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

Etableringen af Akuttelefonen medførte en række organisatoriske forandringer, der udvidede opgaveporteføljen sammenlignet med den tidligere lægevagt. Det vil derfor ikke være retvisende at sammenligne svartiderne mellem de 2 ordninger.

I boks 3 fremgår de øvrige regioners servicemål for, hvor hurtigt opkald til deres telefoniske visitation skal være besvaret.

### BOKS 3

#### SERVICEMÅL FOR BESVARELSE AF TELEFONISKE HENVENDELSER

Region Sjælland	80 % af opkaldene besvares inden for 5 minutter ved opkald til vagtlægen. 90 % af opkaldene besvares inden for 3 minutter ved opkald til deres akuttelevon. 95 % af opkaldene besvares inden for 5 minutter ved opkald til deres akuttelevon.
Region Syddanmark	80 % af opkaldene besvares inden for 2 minutter. 85 % af opkaldene besvares inden for 3 minutter. 90 % af opkaldene besvares inden for 5 minutter.
Region Midtjylland	95 % af opkaldene besvares inden for 5 minutter.
Region Nordjylland	Ingen mål.

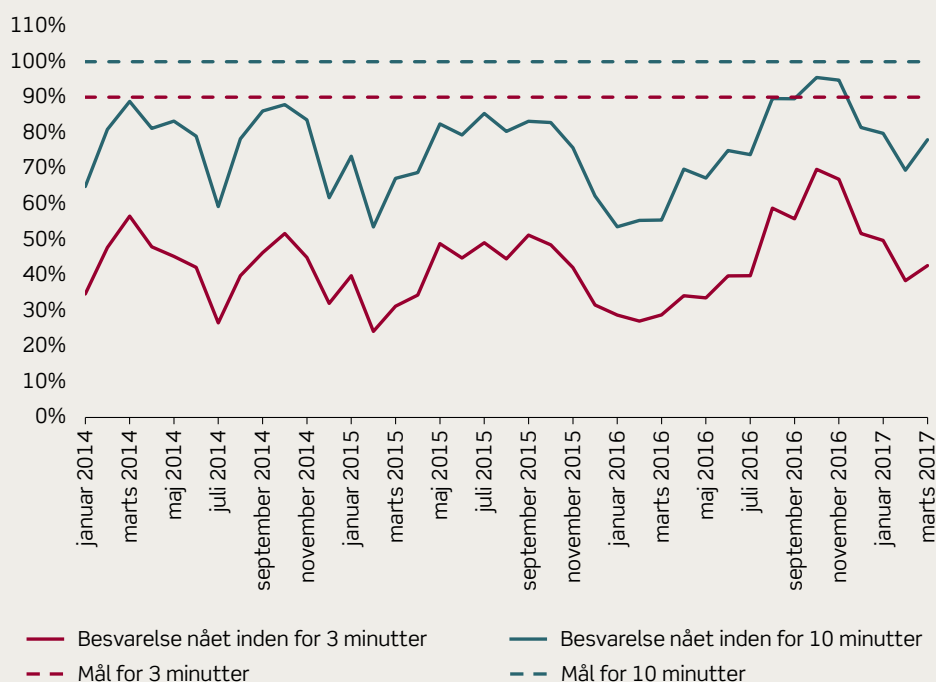
Kilde: Rigsrevisionen på baggrund af oplysninger fra Danske Regioner.

28. Undersøgelsen viser, at Region Hovedstaden i forhold til de øvrige regioner har et forholdsvis ambitiøst mål, idet det er den eneste region, der har et samlet mål om, at 90 % af alle henvendelser skal være besvaret inden for 3 minutter. Region Sjælland har et tilsvarende mål for besvarelse, men målet omfatter kun opkald til deres akuttelevon og er dermed ikke et samlet mål som Region Hovedstadens.

29. Akuttelefonen har oplyst, at den følger op på udviklingen i servicemål ugentligt. Figur 2 viser udviklingen i opfyldelse af servicemål for ventetid i perioden 2014 - marts 2017.

FIGUR 2

### OPFYLDSELSE AF SERVICEMÅL FOR VENTETID I PERIODEN 2014 - MARTS 2017



Kilde: Rigsrevisionen på baggrund af oplysninger fra Akuttefonen.

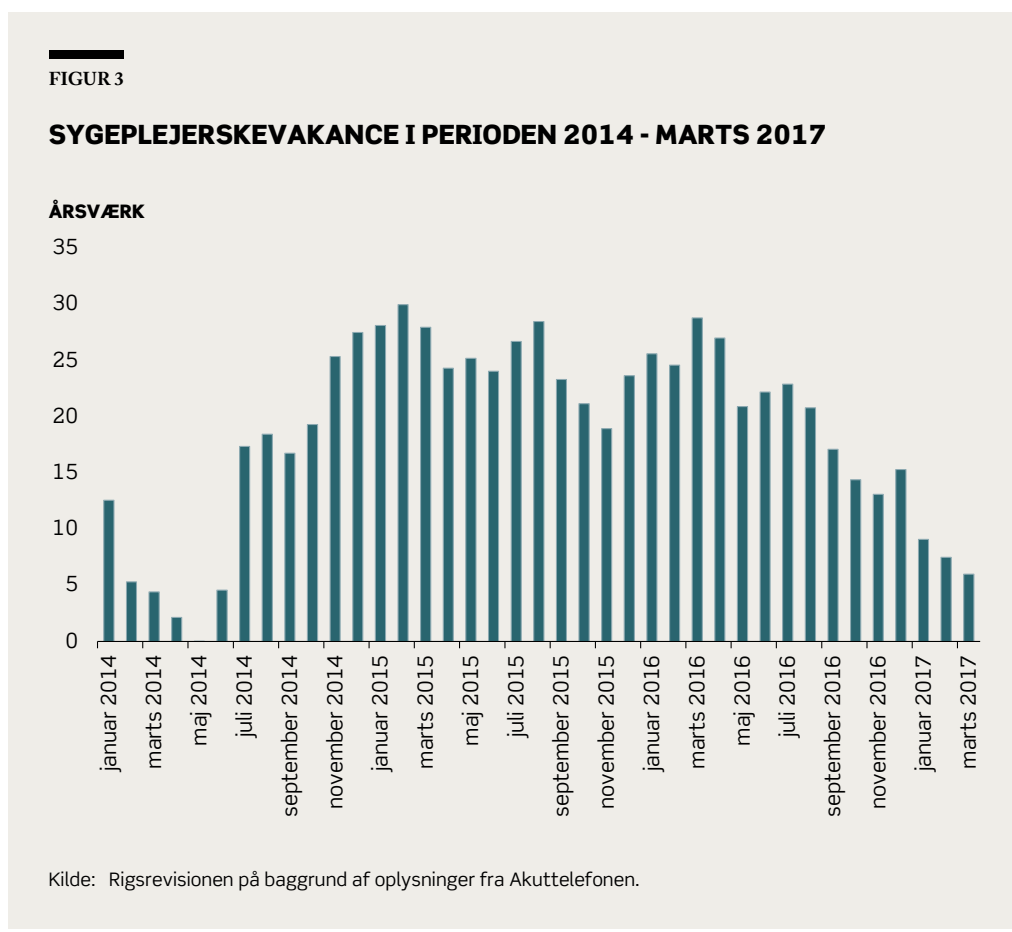
Det fremgår af figur 2, at Akuttefonen i perioden 2014 - marts 2017 ikke har opfyldt sine egne servicemål. Andelen af opkald, der blev besvaret inden for 3 minutter, svingede mellem 24 % og 70 %. Andelen af opkald, der blev besvaret inden for 10 minutter, svingede mellem 54 % og 96 %. Det fremgår også af figuren, at Akuttefonen i perioden februar-oktober 2016 havde en stabil fremgang for besvarelse af opkald, 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 inden for tidsfristerne, faldet til henholdsvis 43 % og 78 %.

30. Sygeplejerskerne på Akuttefonen har mulighed for at viderestille opkald til en læge. I 2016 blev 11 % af opkaldene viderestillet. Akuttefonen har fastlagt interne mål om, at 90 % af de viderestillede opkald til lægen skal være besvaret inden for 3 minutter, og alle viderestillede opkald til lægen skal være besvaret inden for 10 minutter.

Undersøgelsen viser, at andelen af de viderestillede opkald, der blev besvaret inden for henholdsvis 3 minutter og 10 minutter, følger samme udvikling som servicemålene for ventetid, som fremgår af figur 2.

31. En nødvendig forudsætning for at kunne indfri servicemålene er, at der er ansat nok personale. Da Akuttefonen primært har sygeplejersker i front, er det afgørende, at der ikke er mangel på disse. Akuttefonen har oplyst, at den fastsatte normering for sygeplejersker har været på 76,5 årsværk i hvert af årene 2014, 2015 og 2016.

Undersøgelsen viser, at Akuttefonen siden opstarten har haft udfordringer med at tiltrække sygeplejersker, men også med at fastholde sygeplejerskerne. Akuttefonen har oplyst, at de ikke mangler læger til Akuttefonen, og at de i en vis udstrækning anvender læger til at dække manglen på sygeplejersker. Figur 3 viser udviklingen i vakante sygeplejerskeårsværk i perioden 2014 - marts 2017.



Det fremgår af figur 3, at antallet af vakante sygeplejerskeårsværk i perioden maj 2014 - februar 2015 steg fra 0 til 30. I perioden februar 2015 - juli 2016 svingede vakancerne på sygeplejersker, men fra juli 2016 har der været en stabil nedgang i vakante sygeplejerskeårsværk fra knap 23 til 6 i marts 2017.

32. Akuttefonen har oplyst, at den løbende har været i dialog med sygeplejersker, arbejdsmiljørepræsentanter og tillidsrepræsentanter om årsagen til, at sygeplejerskerne er fratrådt. Det har medført forskellige tiltag, fx at lønmodellen er blevet ændret, og at sygeplejerskerne kan varetage delestillinger, hvor de er ½ tid hos Akuttefonen og ½ tid på et hospital. Det har medvirket til, at flere sygeplejersker har søgt til Akuttefonen.

Undersøgelsen viser dog, at Akuttelefonen først i foråret 2016 iværksatte en systematisk analyse af årsagerne til, at sygeplejerskerne opsagde deres stillinger. Analysen viste, at årsagen særligt var vagtbyrden hos Akuttelefonen. Analysen medførte, at Akuttelefonen i foråret 2016 satte flere rekrutteringsinitiativer i gang, fx information om muligheden for delestillinger og generel information om at være sygeplejerske hos Akuttelefonen. I slutningen af 2016 spurgte Akuttelefonen via et spørgeskema sygeplejersker, der var ansat andre steder i regionen, om de havde overvejet et job hos Akuttelefonen, og hvis nej, hvorfor ikke.

33. Undersøgelsen viser, at der har været et højt sygefravær blandt sygeplejerskerne. Akuttelefonen har arbejdet med indsatser som fraværssamtaler, større indflydelse på vagtplanen, ansættelse af en arbejdsmiljøkonsulent og etablering af delestillinger for at nedbringe sygefraværet.

34. Undersøgelsen viser, at der er en vis sammenhæng mellem opfyldelse af servicemål og vakante sygeplejerskeårsværk, men den er ikke entydig. En stigning i vakancerne hos sygeplejerskerne medfører generelt, at andelen af opkald, der bliver besvaret inden for henholdsvis 3 og 10 minutter, falder. Vi har derfor undersøgt, i hvor høj grad der er en lineær overensstemmelse mellem sygeplejerskevakancer og opfyldelse af 3 minutters-målet. Undersøgelsen viser, at der over hele perioden er en lav sammenhæng, og at det først er i 2016, at der er en tydelig sammenhæng mellem vakancer og opfyldelse af mål. Det kunne derfor tyde på, at flere forhold end blot vakancer har haft en betydning for opfyldelsen af servicemål.

35. En væsentlig forudsætning for at kunne indfri de fastlagte servicemål er, at Akuttelefonen formår at fastlægge den rette normering for dagen, og at der er fastlagt det rette antal opkald i timen, som en sygeplejerske skal kunne håndtere.

Akuttelefonen har oplyst, at den fastsætter normeringen én gang om året, men løbende har fokus på, om normeringen er rigtig. Normeringen er desuden baseret på, at sygeplejerskerne kan håndtere 8 opkald i timen. Da Akuttelefonen blev sat i drift, var forventningen, at sygeplejersker og læger kunne håndtere 11 opkald i timen.

Akuttelefonen har derudover oplyst, at manglen på sygeplejersker betyder, at der bliver planlagt med underbemanning. Akuttelefonen forsøger at prioritere bemanningen i spidsbelastningstidspunkterne, uden at der på disse tidspunkter vil være fuld bemanning. Det indebærer dermed en lavere bemanning på tidspunkter, hvor servicemålene påvirkes i mindre grad. Akuttelefonen har desuden iværksat en række initiativer for at øge bemanningen, fx at anvende timelønnede sygeplejersker, overtidsbetaling, frivilligt ekstra arbejde og timelønnede Akuttelefon-læger.

36. Undersøgelsen viser, at bemanningen i spidsbelastningstidspunkterne har stor betydning for ventetiderne resten af dagen. Ventetiderne er således væsentligt længere de dage, hvor der har været underbemanning i spidsbelastningen i forhold til normeringen. Ventetiderne forbliver lange disse dage, selv om bemanningen i timerne efter spidsbelastningen følger normeringen. Boks 4 viser et eksempel på påvirkningen af ventetiderne ved lige mange opkald, men hvor der manglede bemanning fra kl. 16.

**BOKS 4****PÅVIRKNING AF VENTETIDERNE**

Akuttelefonen modtog på 2 forskellige hverdage ca. lige mange opkald, men havde forskellige ventetider. Den 26. oktober 2016 var der 1.858 opkald, hvor 88,32 % af opkaldene blev besvaret inden for 3 minutter. Den 27. oktober 2016 var der 1.838 opkald, hvor 74,48 % blev besvaret inden for 3 minutter. En væsentlig årsag til forskellen i ventetiderne er, at Akuttelefonen den 27. oktober fra kl. 16 ikke var tilstrækkeligt bemanded modsat den 26. oktober. Akuttelefonen har oplyst, at den ved akut opstået fravær umiddelbart før vagten forsøger at løse dette, men at det ikke altid er muligt inden afviklingen af vagten.

Kilde: Oplysninger fra Akuttelefonen.

37. Akuttelefonen har oplyst, at det ikke er muligt at vurdere, om den fastsatte idealbemanning er tilstrækkelig til at indfri servicemålene. Årsagen er, at Akuttelefonen endnu ikke har indfriet servicemålet og derfor ikke har viden om, hvorvidt de fastlagte forudsætninger er rigtige. Akuttelefonen har beregnet, hvilken betydning en justering af servicemålene for besvarelse af opkald ville få for personalebehovet. Beregningerne viste, at idealbemanningen ikke vil blive reduceret væsentligt ved en reduktion af servicemålet. Fx ville en ændring af servicemålet fra 3 til 5 minutter medføre en reduktion i personalebehovet på 3,1 årsværk. Akuttelefonen har desuden oplyst, at disse beregninger alene har været til intern brug, og at de ikke er blevet forelagt regionsrådet.

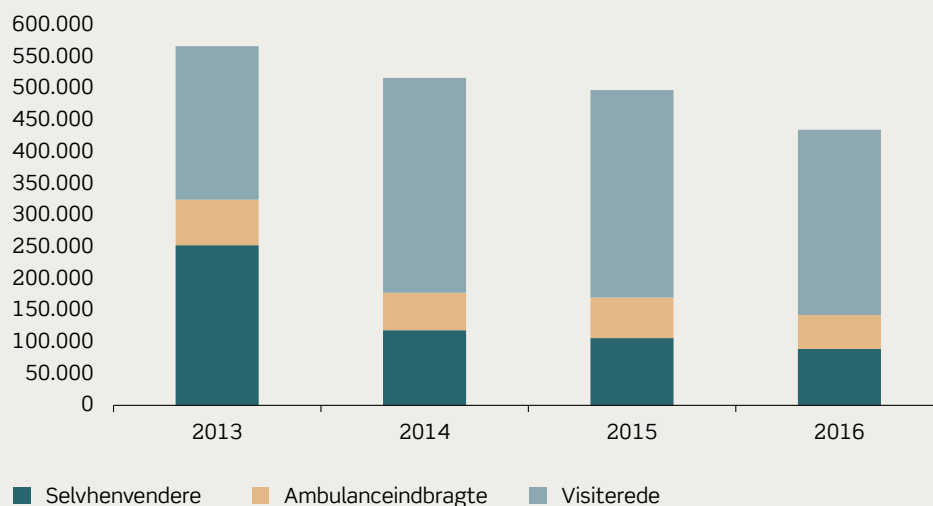
**Selvhenvendere**

38. I regionernes økonomiaftale for 2013 blev det vurderet, at telefonisk visitation til akutmodtagelser eller -klinikker er et afgørende tiltag i forhold til at sikre, at patienten får det rette behandlingstilbud, og derigennem sikre, at sundhedsvæsenets resurser bliver udnyttet effektivt. Det er derfor en udfordring, hvis en stor andel af patienterne henvender sig på akutmodtagelser eller -klinikker uden om den telefoniske visitation.

Figur 4 viser udviklingen i det samlede antal besøg på Region Hovedstadens akutmodtagelser og -klinikker, herunder selvhenvendere, i perioden 2013-2016.

FIGUR 4

### ANTAL BESØG PÅ REGION HOVEDSTADENS AKUTMODTAGELSER OG -KLINIKKER I PERIODEN 2013-2016



Note: De konsultationer, der tidligere var en del af lægevagten, sker nu på akutmodtagelsen eller -klinikken. Region Hovedstaden ændrede i midten af 2014 registreringspraksissen i forhold til børn, hvilket betyder, at nedgangen i antallet af besøg mellem 2013 og 2014 ville have været mindre.

Kilde: Rigsrevisionen på baggrund af oplysninger fra Region Hovedstaden.

Det fremgår af figur 4, at antallet af besøg på Region Hovedstadens akutmodtagelser og -klinikker er faldet fra 566.771 besøg i 2013 til 434.882 besøg i 2016, hvilket svarer til et fald på 131.889 besøg.

Det fremgår desuden af figuren, at den telefoniske visitation har medført, at antallet af selvhenvendere er blevet reduceret betydeligt. I 2013 var der 252.699 selvhenvendere, og i 2016 var antallet 89.075. På trods af nedgangen udgør antallet af selvhenvendere en forholdsvis stor andel af besøgene, idet de udgør ca. 20 % af de samlede besøg på akutmodtagelser og -klinikker i 2016.

Region Hovedstaden har oplyst, at regionen ikke har fastsat et mål for andelen af selvhenvendere, og at regionen fra politisk side har fravalgt en model, hvor selvhenvendere bliver pålagt at ringe til Akuttelefonen, hvilket ellers ville kunne nedbringe andelen af selvhenvendere.

39. Undersøgelsen viser, at Region Hovedstaden forud for driftsstarten af Akuttelefonen informerede borgerne om Akuttelefonen gennem annoncer i forskellige medier, og derudover blev der omdelt en pjece til alle regionens borgere.

Region Hovedstaden gennemførte efterfølgende i november 2015 en spørgeskemaundersøgelse for at få viden om, hvorfor borgerne henvendte sig i akutmodtagelser eller -klinikker uden at have ringet til Akuttefonen først. Spørgeskemaundersøgelsen viste, at årsagerne *glemte at ringe, var i nærheden, vidste, at de skulle derhen og havde ikke hørt om Akuttefonen* udgjorde 54 % af årsagerne til, at selvhenvenderne ikke havde ringet til Akuttefonen. Kun 3 % pegede på, at ventetiden var for lang hos Akuttefonen. Spørgeskemaundersøgelsen viste videre, at en stor andel af selvhenvenderne havde et vist kendskab til akutsystemet, idet 45 % af selvhenvenderne tidligere havde besøgt en akutmodtagelse eller -klinik, og 37 % tidligere havde ringet til Akuttefonen.

De øvrige regioner opgør ikke andelen af selvhenvendere systematisk, men regionerne har oplyst, at niveauet ligger mellem 5 % og 20 %, og at andelen af selvhenvendere bliver lavere, jo længere borgerne fysisk har til en akutmodtagelse eller -klinik.

---

## RESULTATER

Undersøgelsen viser, at Region Hovedstaden har opstillet mål for ventetider for Akuttefonen, men Akuttefonen har i perioden 2014-2016 ikke opfyldt målene for, hvor hurtigt henvendelser til Akuttefonen skal være besvaret. I perioden februar-oktober 2016 er der en positiv fremgang i andelen af borgere, der kommer hurtigere igennem, idet besvarelse inden for 3 minutter stiger fra 27 % til 70 %, og besvarelse inden for 10 minutter stiger 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 %.

Undersøgelsen viser, at manglen på sygeplejersker og bemanningen i spidsbelastningstidspunkter har haft en betydning for, at målene ikke er indfriet. Akuttefonen manglede i gennemsnit 20 sygeplejersker i perioden 2014-2016. Akuttefonen har løbende været i dialog med sygeplejerskerne om årsagen til, at de er fratrådt, men det er først i foråret 2016, at Akuttefonen iværksætter en systematisk analyse af, hvorfor det har været vanskeligt at fastholde og rekruttere sygeplejersker. Tiltag som bedre lønforhold og delestillinger har medført, at sygeplejerskerne i højere grad har søgt til Akuttefonen.

Undersøgelsen viser, at antallet af selvhenvendere er reduceret betydeligt siden etableringen af Akuttefonen, men antallet er stadig væsentligt, fordi det udgør ca. 20 % af det samlede antal besøg på akutmodtagelser og -klinikker.



## 2.2. MÅL FOR KVALITET

40. Vi har undersøgt, om Akuttelefonen har iværksat tiltag, der medvirker til at sikre kvalitet i visitationen af borgere, der ringer til Akuttelefonen. Det har vi gjort ved at undersøge, hvordan Akuttelefonen har sikret, at den har kompetente medarbejdere. Endvidere har vi undersøgt, om Akuttelefonen har et velfungerende beslutningsstøttværktøj til visitationen (en visitationsguide). Vi har også undersøgt, om Akuttelefonen sikrer kvaliteten af visitationen gennem audits samt erfaringer fra klagesager og utilsigtede hændelser, som alle indgår som dele i Akuttelefonens interne kvalitetsudvikling.

### Kompetente medarbejdere

41. Sundhedsstyrelsen anbefaler, at der stilles formelle uddannelseskra v til læger og sygeplejersker, der indgår i den præhospitale indsats.

Undersøgelsen viser, at læger og sygeplejersker på Akuttelefonen ansættes ud fra fastsatte kriterier. Lægerne skal enten være speciallæge i almen medicin, intern medicin eller have erfaring med akutte patienter eller have vagtlægeerfaring. Sygeplejerskerne skal have en bred sygeplejefaglig baggrund med min. 5 års erfaring.

Vores gennemgang viser, at alle sygeplejersker har mindst 5 års erfaring og i gennemsnit har 23 års erfaring.

42. Akuttelefonen har oplyst, at de nyansatte sygeplejersker følger et fast oplæringsprogram. De bliver trænet i de tekniske færdigheder og i visitation på Akuttelefonen, understøttet i forskellige akutte tilstande, hvordan journalen skal føres, og de gennemfører følgevagter, der består af sidemandsoplæring og individuel, kollegial sparring. Før overgangen til, at en sygeplejerske selvstændigt varetager opgaven, vurderer en sygeplejefaglig konsulent dels sygeplejerskens kompetencer ud fra et fastlagt skema, dels hvordan sygeplejersken håndterer patientforløb. Til slut i oplæringsprogrammet gennemføres en statussamtale med nærmeste leder, hvor en gennemgang af 10 patientforløb indgår. Begge vurderinger bliver dokumenteret på et kompetencekort, der er tilknyttet den enkelte medarbejder.

Vi har gennemgået enkelte eksempler på udfyldte kompetencekort og referater af statussamtaler. Gennemgangen viser, at der bliver fulgt op på, om undervisningen er gennemført, og der bliver med udgangspunkt i voicelogs drøftet, hvilke opmærksomhedspunkter sygeplejersken skal have fokus på frem til næste opfølgning.

43. Akuttelefonen har oplyst, at ledelsen afholder statussamtaler med alle medarbejdere som et led i sin kvalitetsovervågning. Formålet er at sikre, at medarbejderne har de rette kompetencer til at sikre en patientsikker visitation. Derudover er formålet, at medarbejderen jævnligt får feedback på sin udvikling og mulighed for udvikling i opgaveløsningen. Statussamtalen afsluttes med en konklusion og en handleplan.

### INDHOLD I STATUS-SAMTALER

- 10 patientforløb (voicelogs og journal)
- medarbejderens egen vurdering af specifikke kompetencer (fx it og vejledninger)
- performance data (fx samtaler pr. time)
- klagesager (temaer og tendenser) og egeninvolvering
- utilsigtede hændelser (temaer og tendenser).

## AKUTHÅNDBOGEN

Akuthåndbogen er udgivet af Dansk Selskab for Almen Medicin og skal give et hurtigt overblik over akutte symptomer i almen praksis, hjælp til relevant visitation og anvisning i akut behandling i dagtid og vagttid.

## TRIAGE

Triage er et redskab, der bruges til at sortere og prioritere patienter med akut opstået sygdom efter den alvorlighedsgrad, tilstanden præsenterer sig med. Det skal sikre, at patienter med størst behov bliver behandlet først.

Akuttelefonen har oplyst, at det er intentionen, at der bliver holdt 4 samtaler med sygeplejerskerne det første år, hvoraf den ene er en medarbejderudviklingssamtale. Herefter holdes der 2 årlige samtaler, inkl. medarbejderudviklingssamtalen. I praksis har det været vanskeligt at nå målet om 4 statussamtaler for nye sygeplejersker, og Akuttelefonen har derfor kun holdt 2. Der holdes ikke samtaler med lægerne.

## Visitationsguide

44. Akuttelefonen har udarbejdet et elektronisk beslutningsstøtteværktøj (Visitationsguide 1813 – herefter visitationsguiden), der angiver, hvordan sygeplejerskerne skal handle ved visitation af patienter. Sygeplejerskerne skal anvende visitationsguiden ved alle henvendelser, men der er ikke krav om, at læger skal anvende den. Akuttelefonen har oplyst, at der i visitationsguiden er indarbejdet krav fra lovgivningen og Sundhedsstyrelsens vejledninger. Ligeledes er Akuthåndbogens vejledninger og hospitalernes triage-model blevet tilføjet. Visitationsguiden er siden løbende blevet opdateret med bl.a. viden fra klager og utilsigtede hændelser.



Visitors arbejdsplads i Akuttelefonens kontrolrum. De 4 skærme anvender visitator til at få overblik over visitationsguiden, responsniveau, journal, ventetider på akutmodtagelser mv.

Foto: Akuttelefonen

## DE SUNDHEDSFAGLIGE RÅD

De Sundhedsfaglige Råd i Region Hovedstaden består af en række fagpersoner fra regionens sygehuse, psykiatri og andre relevante grupper, fx praktiserende læger og speciallæger. De Sundhedsfaglige Råd varetager opgaver i forbindelse med udvikling inden for pågældende specialer, herunder fx visitation.

45. Akuttelefonen nedsatte i 2016 en klinisk arbejdsgruppe for at optimere brugen af visitationsguiden. Arbejdsgruppen arbejder kontinuerligt med at ajourføre visitationsguiden i henhold til Sundhedsstyrelsens vejledninger og anbefalinger fra Region Hovedstadens sundhedsfaglige råd. Målet er et bedre arbejdsredskab, større patientsikkerhed og højere kvalitet i opgaveløsningen.

46. Visitationsguiden kan ifølge Akuttelefonen ikke altid være fuldt dækkende for alle kontakter til Akuttelefonen, og der er derfor etableret en funktion som rådgivende læge ved Akuttelefonen. Der er udarbejdet en instruks, som anfører, hvordan visitationsguiden skal anvendes, og hvornår sygeplejersken skal rådføre sig med en læge. Det har ifølge Akuttelefonen klargjort sygeplejerskernes ansvarsområde.

47. De øvrige regioners telefoniske visitation har ikke udarbejdet en særlig visitationsguide. Region Sjælland har oplyst, at regionen i sin visitation benytter Dansk Indeks for Akuthjælp.

### Audit

48. Siden 2014 har Akuttefonen arbejdet systematisk med audit som et redskab til at øge patientsikkerheden og kvaliteten af patientforløbene, og audit indgår som et element i Akuttefonens kvalitetsudvikling. Der blev ikke gennemført audit i den tidligere lægevagt. Ingen af de øvrige regioner gennemfører audit af deres visitation. Region Sjælland har dog oplyst, at det er den enkelte afdelingsledelse for akutafdelingerne, som vurderer, om der er behov for at gennemføre audit, men der foreligger ikke nogen nedskrevne auditresultater. Om lægevagten i Region Sjælland gennemfører audit, er regionen ikke bekendt med.

49. Akuttefonen gennemfører 2 typer audit. En intern, der har fokus på Akuttefonen, og en ekstern, der har fokus på et sammenhængende patientforløb. Ved audit udvælges både generelle og fokuserede patientforløb. Audit på fokuserede patientforløb vælges ud fra risiko, fx telefonisk medicinordination. I boks 5 er de 2 typer audits uddybet.

#### BOKS 5

### INTERNE OG EKSTERNE AUDITS

#### Interne audits af patientforløb

Akuttefonen gennemfører interne audits af patientforløb med udgangspunkt i, om patientsikkerheden er tilgodeset, om visitationen er foretaget korrekt på de foreliggende oplysninger, herunder om visitationsguiden bliver anvendt, om den fastsatte spørgemetodik er anvendt, og om journalen lever op til kravene i journalføringsbekendtgørelsen. Derudover er der audits på fokuserede områder vedrørende kritiske patientforløb og medicinordination. De interne audits gennemføres af en auditgruppe, der består af en sygeplejerske og en læge.

#### Eksterne audits af patientforløb

Akuttefonen gennemfører eksterne audits med fokus på et sammenhængende patientforløb. Akuttefonen gennemfører audit af patientforløbet fra opkald til Akuttefonen til besøg på akutmodtagelse eller -klinik (AMAK) og af børnemodtagelserne. Akuttefonen gennemfører audit sammen med hospitalerne, og der er i særlig grad opmærksomhed på overgange i patientforløbet. Regionen benytter audit på patientforløb til at følge op på kvaliteten af observationer, visitation, rådgivning, dokumentation og konklusioner givet af Akuttefonen.

### DANSK INDEKS FOR AKUTHJÆLP

Er et medicinsk beslutningsstøtteværktøj til brug for en hensigtsmæssig kriteriebase-rete visitation, respons og rådgivning i vagtcentralerne. Dansk Indeks for Akuthjælp er oversat fra Norsk Indeks for Medicinsk Nødhjælp og tilpasset med hensyn til sprog, sundhedsfaglig praksis og danske forhold.

50. Tabel 1 viser en oversigt over antallet af planlagte og gennemførte auditerede patientforløb ved Akuttefonen i perioden 2014-2016.

TABEL 1

### PLANLAGTE OG GENNEMFØRTE AUDITEREDE PATIENTFORLØB VED AKUTTELEFONEN I PERIODEN 2014-2016

		2014 <sup>1)</sup>	2015 <sup>1)</sup>	2016	I alt
Interne audits	Planlagt	1.440	1.600	1.920	<b>4.960</b>
	Gennemført	1.440	1.040	1.180	<b>3.660</b>
	<b>Forskel</b>	<b>0</b>	<b>÷560</b>	<b>÷740</b>	<b>÷1.300</b>
Eksterne audits	Planlagt	240	480	640	<b>1.360</b>
	Gennemført	200	200	300	<b>700</b>
	<b>Forskel</b>	<b>÷40</b>	<b>÷280</b>	<b>÷340</b>	<b>÷660</b>
I alt	Planlagt	1.680	2.080	2.560	<b>6.320</b>
	Gennemført	1.640	1.240	1.480	<b>4.360</b>
	<b>Forskel</b>	<b>÷40</b>	<b>÷840</b>	<b>÷1.080</b>	<b>÷1.960</b>

<sup>1)</sup> Vi har taget højde for, at Akuttefonen først påbegyndte interne audits i juni 2014 og eksterne audits i oktober 2014. I 2015 havde Akuttefonen et midlertidigt auditstop på 3 måneder på grund af Sundhedsstyrelsens udmelding til regionerne om brug af data uden patientsamtykke.

Kilde: Rigsrevisionen på baggrund af oplysninger fra Akuttefonen.

Det fremgår af tabel 1, at Akuttefonen i alt manglede at gennemføre 1.960 audits i perioden 2014-2016. Akuttefonen gennemførte 1.300 færre interne audits end forventet, svarende til ca. 26 %, og manglede at gennemføre 660 eksterne audits af patientforløb, svarende til ca. 49 %. Det er især i 2015 og 2016, at Akuttefonen ikke har gennemført de planlagte audits.

Det er Rigsrevisionens opfattelse, at Akuttefonen ved ikke at gennemføre de planlagte audits mister et potentielt stort læringspotentiale.

Akuttefonen har oplyst, at årsagen til de færre gennemførte audits i 2015 er, at Akuttefonen justerede auditplanen, og der blev derfor ikke gennemført audits i 2 måneder. I 2016 blev resurserne omprioriteret på grund af vigende svartider på Akuttefonen, hvilket medførte et fald i antal gennemførte audits. Derudover kunne Akuttefonen i forhold til de eksterne audits ikke få adgang til hospitalernes journaler, og i 2015 og 2016 manglede regionens hospitaler auditører til at deltage i audits.

51. Akuttefonen opstiller i auditeringen måltal for spørgsmål, der direkte vedrører visitationen.

Akuttefonen har oplyst, at spørgsmål, der er væsentlige for patientsikkerheden, skal opfyldes 100 %. Andre spørgsmål, der ikke i sig selv er afgørende for patientsikkerheden, har et måltal på 95 %. Når auditresultaterne foreligger, er ledelsen ved Akuttefonen ansvarlig for at udpege opmærksomhedsområder og udarbejde handleplaner og implementere de tiltag, der fremgår af handleplanerne.

52. Vi har gennemgået alle resultater fra de interne audits for perioden 2014-2016. Tabel 2 viser udvalgte spørgsmål og årlige resultater fra interne audits for perioden 2014-2016. Vi har udvalgt spørgsmål, hvor der bl.a. er fokus på korrekt visitation og kvaliteten i dokumentationen. I bilag 2 er de enkelte auditresultater vist.

TABEL 2

### UDVALGTE SPØRGSMÅL OG ÅRLIGE RESULTATER FRA INTERNE AUDITS I PERIODEN 2014-2016

Intern audit	Gennemsnit 2014	Gennemsnit 2015	Gennemsnit 2016	Måltal
Er der valgt et dækkende kriterie fra Visitationsguide 1813?	68 %	59 %	79 %	95 %
Er guiden anvendt til responsniveau?	59 %	69 %	74 %	95 %
Afdækkes andre sygdomstilstande, som kan have betydning for aktuel tilstand? <sup>1)</sup>	-	67 %	86 %	95 %
Er grundlag for korrekt visitation til stede? <sup>1)</sup>	92 %	96 %	99 %	95 %
Er patientsikkerheden tilgodeset i tilstrækkeligt omfang i det samlede forløb?	96 %	96 %	98 %	100 %
Har lægen dokumenteret i journalen ved det akutte hjemmebesøg?	71 %	89 %	88%	100 %
Er objektiv undersøgelse dokumenteret?	74 %	84 %	83 %	100 %

<sup>1)</sup> Spørgsmålet optræder første gang i 2015.

Note: Vi har udregnet et gennemsnit af de gennemførte audits i hvert af årene.

Kilde: Rigsrevisionen på baggrund af oplysninger fra Akuttefonen.

Det fremgår af tabel 2, at kvaliteten af visitationen i forhold til de udvalgte spørgsmål generelt er blevet forbedret fra 2014 til 2016. Det gennemsnitlige resultat i 2016 ligger således generelt over det gennemsnitlige resultat i 2014 og 2015. Tabellen viser, at Akuttefonen generelt har problemer med at leve op til de fastsatte måltal. Et gennemsnit af resultaterne fra de interne audits på udvalgte områder i 2016 viser en spredning i afvigelsen mellem 2 procentpoint ("Er patientsikkerheden tilgodeset i tilstrækkeligt omfang?") og 21 procentpoint ("Er guiden anvendt til responsniveau?") fra måltallene. Kun spørgsmålet "Er grundlag for korrekt visitation til stede?" lever op til målsætningen, idet resultaterne i både 2015 og 2016 stabilt har ligget over måltallet.

53. Vi har gennemgået eksterne auditresultater for perioden 2014-2016. Tabel 3 viser udvalgte spørgsmål og resultater fra eksterne audits i forhold til børnemodtagelser og akutmodtagelser og -klinikker (AMAK). Vi har udvalgt de spørgsmål, hvor der er fokus på forhold, som Akuttefonen selvstændigt kan påvirke. I bilag 2 er de enkelte auditresultater vist.

TABEL 3

**UDVALGTE SPØRGSMAÅL OG ÅRLIGE RESULTATER FRA EKSTERNE AUDITS I PERIODEN 2014-2016**

Ekstern audit	Gennemsnit 2014		Gennemsnit 2015		Gennemsnit 2016		Måltal	
	Børn	AMAK	Børn <sup>1)</sup>	AMAK	Børn	AMAK	Børn	AMAK
	Fremgår konklusion (af journalen)?	84 %	75 %	88 %	92 %	80 %	90 %	95 %
Er dokumentationen dækkende for henvisningen?	-	-	-	-	86 %	93 %	95 %	95 %
Er patienten visiteret korrekt i forhold til Akuttefonens oplysninger?	88 %	91 %	83 %	87 %	88 % <sup>1)</sup>	90 %	95 %	95 %

<sup>1)</sup> Der var kun 1 audit af børnemodtagelserne i 2015.

Note: Vi har udregnet et gennemsnit af de udførte audits i hvert af årene. Region Hovedstaden har oplyst, at årsagen til, at regionen gennemfører særskilte audits for børnemodtagelserne, er, at der har været kritik af Akuttefonens visitation af børn.

Kilde: Rigsrevisionen på baggrund af oplysninger fra Akuttefonen.

Det fremgår af tabel 3, at visitationen til akutmodtagelser og -klinikker og børnemodtagelser overordnet ikke lever op til de fastsatte måltal. Et gennemsnit af resultaterne fra de eksterne audits på udvalgte områder i 2016 viser en spredning i afvigelsen fra måltallene på mellem 2 procentpoint (AMAK – "Er dokumentationen dækkende for henvisningen?") og 15 procentpoint (Børn – "Fremgår konklusionen af journalerne?").

Tabellen viser, at visitationen til børnemodtagelserne generelt har sværest ved at leve op til de fastsatte måltal. Særligt i forhold til spørgsmålet, om konklusionen fremgår af journalen, har der på børnemodtagelserne fra 2015 til 2016 været et fald i målopfyldelsen fra 88 % til 80 %. Auditresultaterne for, om patienterne er visiteret korrekt til børnemodtagelserne, svinger i perioden 2014-2016 mellem 83 % og 88 %. Tabellen viser desuden, at korrekt visitation til akutmodtagelser eller -klinikker ligger stabilt mellem 87 % og 91 %, mens spørgsmål om, hvorvidt konklusionen fremgår af journalen, i perioden har haft en stigende målopfyldelse fra 75 % til 90 %. Spørgsmålet om, hvorvidt dokumentationen er dækkende, er først blevet auditeret fra 2016 for både børnemodtagelserne og akutmodtagelserne og -klinikkerne. Heller ikke her når Akuttefonen det fastsatte måltal.

### Klager

54. Opfølgningen på klager indgår i lighed med audits i kvalitetsovervågningen af Akuttefonen, da erfaringer med klager skal bidrage med læring. Klager opdeles i faglige klager og serviceklager. Faglige klager handler om sundhedsfaglige forhold, fx et dårligt behandlingsforløb. Serviceklager handler fx om lang ventetid og utilfredshed med sygeplejersken eller ventetidsmusikken.

55. Patienterne kan skrive en klage til Region Hovedstaden, hvis de har haft en dårlig oplevelse med Akuttefonen. I de tilfælde giver regionen patienterne en klagevejledning. Hvis patienten ønsker at få sin klage behandlet af en uvildig instans, skal patienten henvende sig til Styrelsen for Patientsikkerhed. Ud over klageadgang er det også muligt at rapportere en utilsigtet hændelse. En utilsigtet hændelse kan fx være, at en borger modtager en forkert dosis medicin, får en forsinket behandling eller får et liggesår under indlæggelsen. Sundhedspersonalet har pligt til at rapportere en utilsigtet hændelse, hvorimod det er frivilligt for patienter og pårørende.

56. Undersøgelsen viser, at Akuttefonen i alt havde 286 klager, dvs. både faglige klager og serviceklager, i 2014, som faldt til 143 i 2016, hvilket var en halvering. Til sammenligning modtog Region Hovedstaden i alt 62 klager over lægevagten i 2013. Region Hovedstaden har oplyst, at årsagen til, at Akuttefonen modtager flere klager end den tidligere lægevagt, er, at Akuttefonen varetager flere opgaver, end den tidligere lægevagt gjorde. I bilag 3 er udviklingen i klager over Akuttefonen vist.

Region Sjælland har oplyst, at regionen i alt havde 45 klager over visitationen i 2016. Det har ikke været muligt at sammenligne med de 3 andre regioner, da disse ikke umiddelbart kan trække en oversigt over antallet af faglige klager, men kun kan oplyse om serviceklager.

57. Akuttefonen har oplyst, at den analyserer alle klager med henblik på at uddrage læring til at forbedre kvaliteten af visitationen. Klageafgørelser fra Styrelsen for Patientsikkerhed indgår ligeledes i forbedringen af kvaliteten. Det gælder både i forhold til den enkelte sygeplejerske og mere generelt i forhold til forbedringer af visitationsguiden og i overgangen fra den telefoniske visitation til fx akutmodtagelserne.

### Utilsigtede hændelser

58. Formålet med at rapportere utilsigtede hændelser er, at man lærer af fejl, så kvaliteten af det sundhedsfaglige arbejde forbedres til gavn for patientsikkerheden. Utilsigtede hændelser bliver inddelt i 5 forskellige kategorier afhængigt af alvorlighed. Kategorierne er ingen skade, mild, moderat hvor skaden er forbigående, alvorlige og dødelige. Opfølgningen på utilsigtede hændelser indgår også i kvalitetsovervågningen af Akuttefonen.

59. Undersøgelsen viser, at Akuttefonen i alt havde 1.414 rapporterede utilsigtede hændelser i perioden 2014-2016. I 2014 var der i alt 877 rapporterede utilsigtede hændelser, som faldt til 230 i 2016, svarende til et fald på 74 %. Antallet af rapporterede hændelser i kategorien "ingen skade" faldt med 280, svarende til 73 %, kategorierne "mild og moderat" faldt samlet med 305 hændelser, svarende til 80 %, og kategorierne "alvorlig og dødelig" faldt samlet med 62 hændelser, svarende til 56 %. Den tidligere lægevagt havde til sammenligning 83 utilsigtede hændelser i 2013. I bilag 3 er udviklingen i utilsigtede hændelser over Akuttefonen vist.

De øvrige regioner har i samme periode rapporteret langt færre utilsigtede hændelser over deres visitation. Region Midtjylland har rapporteret 225, Region Syddanmark 110, og Region Sjælland har rapporteret 14. Region Nord har rapporteret 6 hændelser for den telefoniske visitation i lægevagten i vagttiden.

Antallet af rapporterede utilsigtede hændelser er ikke nødvendigvis 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.

60. Akuttefonen har oplyst, at den analyserer alle utilsigtede hændelser med henblik på at uddrage læring til at forbedre kvaliteten af visitationen. Vores gennemgang af utilsigtede hændelser viser eksempler på, at Akuttefonen på baggrund af hændelserne har ændret i sin visitationsguide.

### **Handleplaner**

61. Akuttefonen har oplyst, at kvalitets- og patientsikkerhedsarbejdet består af flere elementer – fx monitorering via audits, klagesager og utilsigtede hændelser. Handleplaner og indsatsområder knytter sig derfor til de samlede fund fra disse elementer.

Akuttefonen har oplyst, at når resultaterne fra de enkelte audits foreligger, bliver dataene analyseret og fortolket for at vurdere, hvad der ligger bag resultaterne, og om der er behov for at udarbejde en handleplan. Akuttefonen udarbejder som udgangspunkt kun handleplaner på områder, hvor der er behov for en øget indsats/opmærksomhed, eller hvor der er risiko for patientsikkerheden. Akuttefonen følger udviklingen i auditresultaterne fra audit til audit for at vurdere effekten af iværksatte tiltag, og der kan derfor være manglende målopfyldelse på et område over en periode. Endvidere justeres visitationsguiden løbende, uden at der udarbejdes handleplaner.

Undersøgelsen viser, at der ikke er udarbejdet handleplaner i forbindelse med de eksterne audits. Akuttefonen har oplyst, at den har vurderet, at der ikke er behov for handleplaner, men at de følger op og iværksætter tiltag, hvor det er relevant.

Det Rigsrevisionens opfattelse, at Region Hovedstadens manglende prioritering af de eksterne audits er et udtryk for, at regionen ikke har haft et tilstrækkeligt fokus på det samlede patientforløb.

62. Vi har gennemgået alle handleplaner udarbejdet på baggrund af de interne audits fra 2014 til 2016 for at undersøge, hvordan der bliver fulgt op på auditresultater, der ikke lever op til måltallene. Vores gennemgang viser bl.a., at der ved næsten alle audits er udarbejdet handleplaner for at få sygeplejerskerne til at bruge visitationsguiden systematisk i forhold til at vælge et dækkende kriterie og anvende guiden til responsniveau. Auditresultaterne fra august 2016 og frem viser, at handleplanerne har medført, at sygeplejerskerne anvender et dækkende kriterie ved alle patientforløb og dermed har en målopfyldelse på 100 %. Målopfyldelsen for at anvende guiden til responsniveau nærmer sig med 89 %'s målopfyldelse i oktober 2016 måltallet på 95 %.

Gennemgangen viser også, at Akuttefonen i hele perioden har haft fokus på dokumentation af lægers telefoniske medicinordinationer. Seneste handleplan fra november 2016 viser dog, at medicinordinationer endnu ikke i tilstrækkeligt omfang dokumenteres i journalen.



Gennemgangen viser desuden, at Akuttelefonen i januar 2016 har haft fokus på spørgsmålet ”Afdækkes andre sygdomstilstande, som kan have betydning for aktuel tilstand?”. Akuttelefonen har endnu ikke udarbejdet en handleplan, da den vurderede, at der var en stigende målopfyldelse. Undersøgelsen viser dog, at målopfyldelsen ikke har været stigende siden januar 2016.

## RESULTATER

Undersøgelsen viser, at Akuttelefonen har iværksat tiltag, der skal medvirke til at sikre en korrekt visitation af høj kvalitet til borgere, der ringer til Akuttelefonen. Undersøgelsen viser dog også, at kvaliteten af visitationen på en række områder endnu ikke lever op til Akuttelefonens kvalitetsmål.

Undersøgelsen viser, at Akuttelefonen har fastsat kriterier for ansættelsen af sundhedsfagligt personale, hvilket bl.a. indebærer, at der kun ansættes personale med erfaring. Endvidere har Akuttelefonen tilrettelagt et fast oplæringsprogram til nyansatte, og de får derudover vurderet deres kompetencer, før de overgår til selvstændig varetagelse af visitationen. Undersøgelsen viser også, at der løbende afholdes statusamtaler med sygeplejerskerne, men at der kun er holdt 2 ud af de 4 statusamtaler for nyansatte sygeplejersker, der er Akuttelefonens mål.

Undersøgelsen viser, at Akuttelefonen foretager en systematisk visitation baseret på en visitationsguide, der bl.a. bygger på Sundhedsstyrelsens vejledninger. Visitationsguiden bliver løbende opdateret, bl.a. med erfaringer fra audits, klager og utilsigtede hændelser.

Undersøgelsen viser, at Akuttelefonen systematisk anvender audit til at overvåge og forbedre kvaliteten af visitationen. Akuttelefonen har gennemført færre audits end planlagt og manglede således at gennemføre 1.960 audits ud af de planlagte 6.320 i perioden 2014-2016, hvilket svarer til ca. 31 %. Det betyder, at der er risiko for, at Akuttelefonen mister et potentielt stort læringspotentiale.

Undersøgelsen viser, at Akuttelefonen har udfordringer med at leve op til de fastsatte måltal og dermed den ønskede kvalitet. Kun spørgsmålet fra den interne audit om, hvorvidt grundlaget for korrekt visitation er til stede, lever konsekvent op til Akuttelefonen kvalitetsmål, selv om de interne auditresultater viser, at kvaliteten af visitationen generelt har været stigende fra 2014 til 2016. Et gennemsnit af resultaterne fra de interne audits på udvalgte områder i 2016 viser en afvigelse fra måltallene på mellem 2 procentpoint og 21 procentpoint. Et gennemsnit af resultaterne fra de eksterne audits på udvalgte områder i 2016 viser en afvigelse fra måltallene på mellem 2 procentpoint og 15 procentpoint.

Undersøgelsen viser, at handlingsplanerne har medvirket til, at der er opnået forbedringer i forhold til at anvende visitationsguiden til at vælge dækkende kriterier og anvende guiden til responsniveau. På trods af at Akuttelefonen udarbejder handleplaner, er det endnu ikke i tilstrækkeligt omfang lykkedes at dokumentere medicinordinationer i journalen. Akuttelefonen udarbejder ikke handleplaner for eksterne audits, til trods for at kvaliteten af visitationen ikke lever op til de fastsatte måltal.

Det er Rigsrevisionens opfattelse, at Akuttelefonens manglende prioritering af eksterne audits er udtryk for, at Region Hovedstaden ikke har haft et tilstrækkeligt fokus på det samlede patientforløb.

Akuttelefonen anvender klager og utilsigtede hændelser i kvalitetsovervågningen af Akuttelefonen, idet alle klager og utilsigtede hændelser analyseres for at uddrage læring og forbedre kvaliteten af fx visitationsguiden. Undersøgelsen viser, at antallet af klager og rapporterede utilsigtede hændelser er faldet væsentligt i perioden 2014-2016. Klagerne er således faldet fra 286 til 143, mens rapporterede utilsigtede hændelser er faldet fra 877 til 230. Undersøgelsen viser desuden, at der er en markant forskel på antallet af rapporterede utilsigtede hændelser på tværs af regionerne.

Rigsrevisionen, den 9. maj 2017

Lone Strøm

/Claus Vejøl Thomsen

## BILAG 1. METODISK TILGANG

Formålet med undersøgelsen er at vurdere, om Akuttelefonen opfylder mål for ventetid og kvalitet.

I undersøgelsen indgår Region Hovedstadens præhospitale virksomheds Akuttelefon 1813.

Undersøgelsen omfatter perioden, hvor Akuttelefonen har været i drift som akuttelefon, dvs. fra 2014 til primo 2017. Vi har i enkelte tilfælde medtaget oplysninger fra 2013 for at sammenligne Akuttelefonen med den tidligere lægevagt.

Undersøgelsen er baseret på en gennemgang af materiale fra Region Hovedstaden, Akuttelefonen og Styrelsen for Patientsikkerhed. Vi har desuden holdt bilaterale møder med Akuttelefonen og styrelsen.

### Væsentlige dokumenter

Vi har gennemgået en række dokumenter, herunder:

Bekendtgørelser:

- Bekendtgørelse af sundhedsloven af 24. september 2016
- Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler af 28. juli 2016.

Vejledninger:

- Styrket akutberedskab – planlægningsgrundlag for det regionale sundhedsvæsen, Sundhedsstyrelsen 2007
- Ventetider i akutmodtagelserne, Akutudvalget 2012.

Andet:

- Evaluering af Enstrenget og Visiteret Akutsystem i Region Hovedstaden, KORA 2015
- Evaluering af enstrenget og visiteret akutsystem frem til 1. april, COWI 2014
- Akuttelefonens uddannelsesplaner
- Akuttelefonens handleplaner
- Akuttelefonens instrukser for visitation
- Akuttelefonens audits
- Akuttelefonens økonomiske beregninger
- klager over Akuttelefonen
- utilsigtede hændelser hos Akuttelefonen
- materiale fra Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn med Akuttelefonen, herunder korrespondance mellem styrelsen og Akuttelefonen
- referater fra regionsrådsmøder.

Formålet med gennemgangen af dokumenterne har været at afdække udviklingen i ventetider og kvalitet.

Vi har i undersøgelsens indledende forløb holdt møde med Danske Regioner og indhentet materiale fra Danske Regioner, Region Nordjylland, Region Midtjylland, Region Syddanmark og Region Sjælland. Dette for på enkelte områder at kunne sammenligne Akuttelefonen med den telefoniske visitation i de øvrige 4 regioner.

### **Interview**

Vi har interviewet følgende:

- Akuttelefonen
- Styrelsen for Patientsikkerhed.

Formålet med interviewene med Akuttelefonen har været at få en uddybende forståelse af de tiltag, som Akuttelefonen har iværksat i forhold til ventetider og kvalitet. Formålet med interviewet med Styrelsen for Patientsikkerhed har været at få en uddybende forståelse af det tilsyn, som styrelsen har ført med Akuttelefonen.

### **Standarderne for offentlig revision**

Revisionen er udført i overensstemmelse med standarderne for offentlig revision. Standarderne fastlægger, hvad brugerne og offentligheden kan forvente af revisionen, for at der er tale om en god faglig ydelse. Standarderne er baseret på de grundlæggende revisionsprincipper i rigsrevisionernes internationale standarder (ISSAI 100-999).

## BILAG 2. AUDITRESULTATER I PERIODEN 2014-2016

## UDVALGTE SPØRGSMÅL OG RESULTATER FRA INTERNE AUDITS I PERIODEN 2014-2016

	Er der valgt et dækkende kriterie fra Visitationsguide 1813?	Er guiden anvendt til responsniveau?	Afdækkes andre sygdomstilstande, som kan have betydning for aktuell tilstand?	Er grundlag for korrekt visitation til stede?	Er patient-sikkerheden tilgodeset i tilstrækkeligt omfang i det samlede forløb?	Har lægen dokumenteret i journalen ved det akutte hjemmebesøg?	Er objektiv undersøgelse dokumenteret?
Juni 2014	61 %	52 %		71 %	85 %		
Juli 2014	80 %	41 %		93 %	98 %		
August 2014	58 %	68 %		98 %	95 %		
September 2014	67 %	53 %		96 %	100 %		
Oktober 2014	65 %	79 %		98 %	98 %	95 %	70 %
November 2014	75 %	52 %		94 %	98 %	47 %	84 %
December 2014	73 %	68 %		96 %	99 %	71 %	69 %
Februar 2015	78 %	92 %		100 %	100 %	71 %	71 %
April 2015	52 %	66 %		97 %	100 %	88 %	69 %
Maj 2015	61 %	47 %		94 %	94 %	82 %	82 %
Juli 2015	69 %	62 %		94 %	95 %	94 %	82 %
August 2015	48 %	71 %	83 %	96 %	91 %	100 %	100 %
Oktober 2015	47 %	78 %	51 %	96 %	93 %	100 %	100 %
Januar 2016	64 %	69 %	93 %	98 %	95 %	50 %	50 %
April 2016	59 %	63 %	91 %	100 %	98 %	100 %	100 %
Juni 2016	71 %	74 %	66 %	98 %	95 %	100 %	80 %
August 2016	100 %	75 %	94 %	100 %	100 %		
Oktober 2016	100 %	89 %	86 %	100 %	100 %	100 %	100 %
<b>Måltal</b>	<b>95 %</b>	<b>95 %</b>	<b>95 %</b>	<b>95 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>

Kilde: Rigsrevisionen på baggrund af oplysninger fra Akuttelefonen.

### UDVALGTE SPØRGSMÅL OG RESULTATER FRA EKSTERNE AUDITS PÅ BØRNEMODTAGELSEN I PERIODEN 2014-2016

	Fremgår konklusion (af journalen)?	Er dokumentationen dækkende for henvisningen?	Er patienten visiteret korrekt i forhold til Akuttefonens oplysninger?
Oktober 2014	83 %		87 %
November 2014	80 %		90 %
December 2014	90 %		87 %
Januar 2015	88 %		83 %
Januar 2016	85 %	89 %	90 %
Marts 2016	85 %	70 %	75 %
September 2016	70 %	100 %	100 %
<b>Måltal</b>	<b>95 %</b>	<b>95 %</b>	<b>95 %</b>

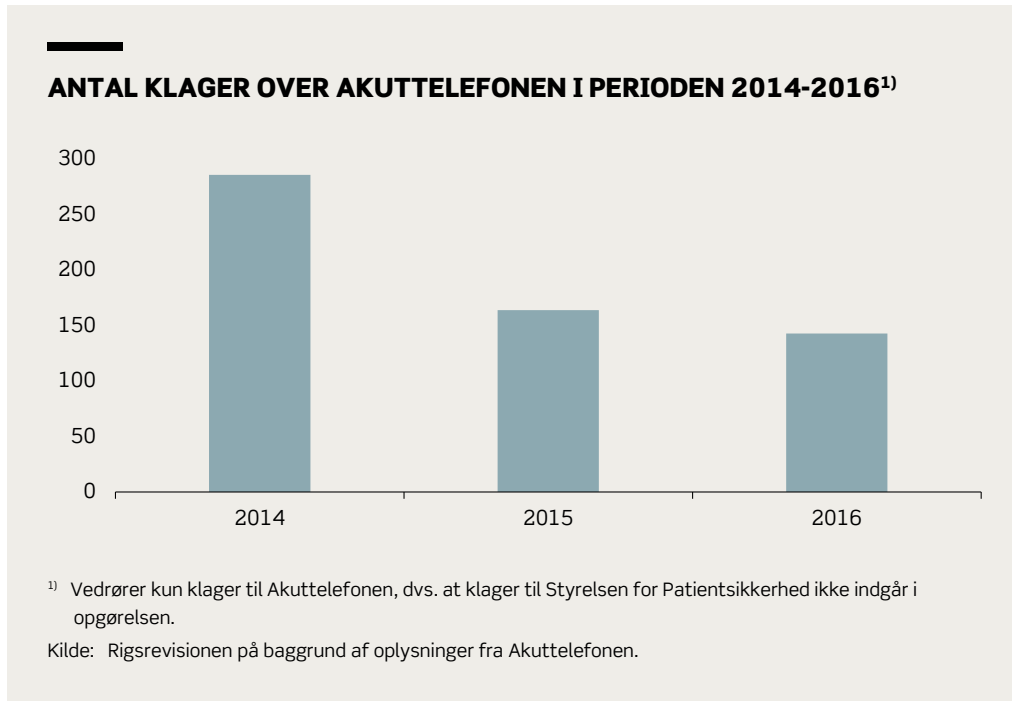
Kilde: Rigsrevisionen på baggrund af oplysninger fra Akuttefonen.

### UDVALGTE SPØRGSMÅL OG RESULTATER FRA EKSTERNE AUDITS PÅ AKUTMODTAGELSER OG -KLINIKKER I PERIODEN 2014-2016

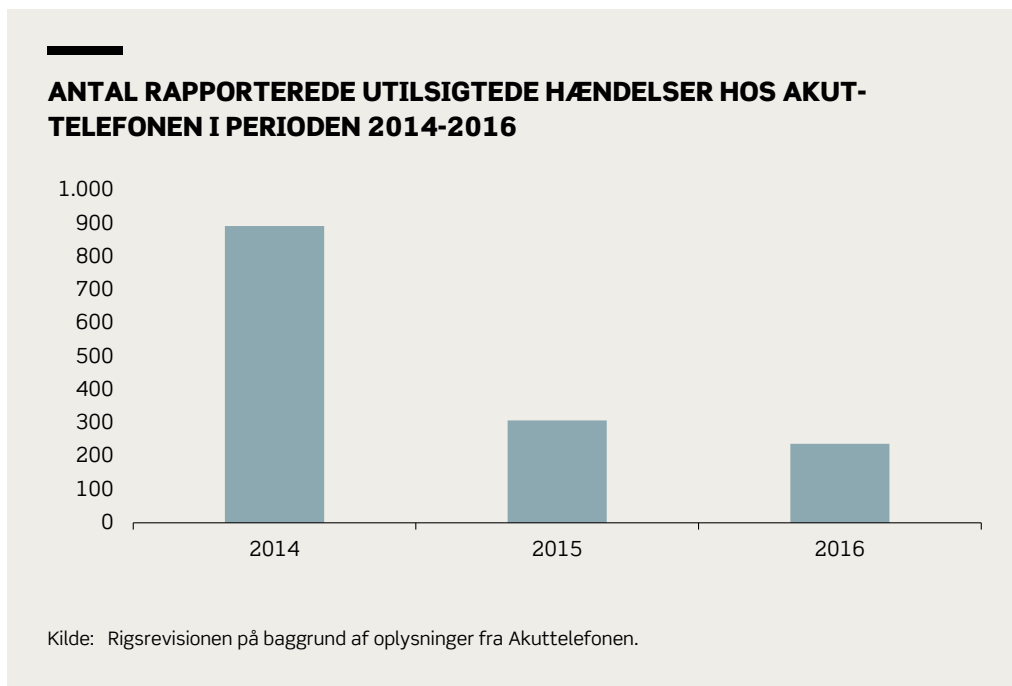
	Fremgår konklusion (af journalen)?	Er dokumentationen dækkende for henvisningen?	Er patienten visiteret korrekt i forhold til Akuttefonens oplysninger?
Oktober 2014	84 %		92 %
December 2014	65 %		90 %
Januar 2015	90 %		95 %
Februar 2015	90 %		95 %
November 2015	98 %		80 %
December 2015	90 %		78 %
Januar 2016	95 %	95 %	80 %
Marts 2016	88 %	90 %	95 %
Oktober 2016	88 %	98 %	83 %
November 2016	88 %	90 %	100 %
<b>Måltal</b>	<b>95 %</b>	<b>95 %</b>	<b>95 %</b>

Kilde: Rigsrevisionen på baggrund af oplysninger fra Akuttefonen.

### BILAG 3. KLAGER OG UTILSIGTEDE HÆNDELSER I PERIODEN 2014-2016



Det fremgår af figuren, at antallet af klager er faldet fra 286 i 2014 til 143 i 2016, hvilket svarer til et fald på ca. 50 %.



Det fremgår af figuren, at antallet af rapporterede utilsigtede hændelser er faldet fra 893 i 2014 til 238 i 2016, hvilket svarer til et fald på ca. 73 %.

## BILAG 4. ORDLISTE

<b>Akutklinik</b>	En fysisk lokalitet, der behandler patienter med akut opståede mindre skader.
<b>Akutmodtagelse</b>	En fælles fysisk lokalitet på et sygehus beliggende på én matrikel, hvortil akut syge eller tilskadekomne patienter kan visiteres eller indbringes, og hvor der er mulighed for diagnostik og behandling med akut lægelig bistand fra flere specialer, uanset om behandlingen kan ske i en skadestue eller kræver indlæggelse. Akutmodtagelsen er bemannet med læger, sygeplejersker og andet personale.
<b>Akutudvalg</b>	Skulle bl.a. vurdere organiseringen af det præhospitale beredskab og bestod af repræsentanter fra bl.a. Sundhedsministeriet, Finansministeriet, Danske Regioner, Kommunernes Landsforening, Lægeforeningen, Dansk Sygeplejeråd, FOA og 3F.
<b>Audit</b>	En metode til kvalitetsvurdering i sundhedsvæsenet, hvor kvaliteten af sundhedsvæsenets ydelser vurderes på grundlag af konkrete patientforløb. Audit gennemføres som en stikprøvekontrol og er en proces, hvor data analyseres og vurderes, kvaliteten belyses, og hvor der fremsættes forslag til eventuelle forbedringstiltag.
<b>De Sundhedsfaglige Råd</b>	I Region Hovedstaden består De Sundhedsfaglige Råd af en række fagpersoner fra regionens sygehuse, psykiatri og andre relevante grupper, fx praktiserende læger og speciallæger. De Sundhedsfaglige Råd varetager opgaver i forbindelse med udvikling inden for pågældende specialer, herunder fx visitation.
<b>Epikriser</b>	Et kort sammendrag af en patients sygehistorie, indlæggelsesforløb og plan for efterbehandling.
<b>Journal</b>	Optegnelser, som oplyser om patientens tilstand, den planlagte og udførte behandling mv., herunder hvilken information der er givet, og hvad patienten på den baggrund har tilkendegivet. Journalen føres for at sikre patientsikkerheden, idet den danner baggrund for information og behandling af patienten, fungerer som internt kommunikationsmiddel mellem sundhedspersonalet og sikrer kontinuitet i behandlingen.
<b>LEON-princippet</b>	Opgaver løses på Laveste Effektive Omsorgs- og behandlings Niveau. Princippet indgår i både Sundhed- og Ældreministeriets og i Danske Regioners arbejde med at effektivisere sundhedsvæsenet.
<b>Selvhenvendere</b>	Patienter, der henvender sig til akutmodtagelser eller -klinikker uden om den telefoniske visitation.
<b>Triage</b>	Et redskab, der bruges til at sortere og prioritere patienter med akut opstået sygdom efter den alvorlighed, tilstanden præsenterer sig med. Således sikres det, at patienter med størst behov bliver behandlet først.
<b>Utilsigtede hændelser</b>	Hændelser og fejl, som enten var skadevoldende eller kunne have været skadevoldende, og som ikke skyldes patientens sygdom i sig selv. En utilsigtet hændelse er en begivenhed, der forekommer i forbindelse med sundhedsfagligt arbejde, herunder i forbindelse med den præhospitale indsats. En patient, der udvikler et tryksår under indlæggelsen, er et eksempel på en utilsigtet hændelse.
<b>Visitation</b>	Når en borger, der ringer til Akuttelefonen, henvises til den akutmodtagelse eller -klinik, som kan behandle den sygdom eller skade, som borgeren har pådraget sig.
<b>Visitationsguide</b>	Et beslutningsværktøj, som sygeplejersker skal anvende, når de skal vurdere, hvilken behandling en patient skal modtage.