

Fakta om lægevagten

Om akuttilbud og lægevagten

De praktiserende læger er borgernes indgang til sundhedsvæsenet. De skal sikre, at patienterne får den rette behandling det rette sted.

Uden for den praktiserende læges åbningstid – mellem kl. 16 og kl. 8 samt i weekender og på helligdage – er der i alle fem regioner etableret et *akuttilbud* til borgerne ved akut opstået sygdom eller skade, der ikke kan vente, til den praktiserende læge åbner. Det kan fx være, hvis man oplever store smerter eller har et barn med høj feber.

I fire ud af fem regioner er dette organiseret i form af en *lægevagtsordning*, hvor borgerne kan ringe og få en læge i røret. Det er Praktiserende Lægers Organisation (PLO), der efter aftale med den enkelte region står for den daglige drift af lægevagten.

I Region Hovedstaden har man indrettet sig anderledes. Her står regionen selv for *Akutordningen 1813*, som er bemanded af ansatte sygeplejersker, læger og andre sundhedsprofessionelle.

DR1 sætter i en dokumentarudsendelse den 7. juni, "*Patienter på samlebånd*", kritisk fokus på lægevagtsordningerne i Region Sjælland, Region Syddanmark, Region Midtjylland og Region Nordjylland.

I dette faktaark vil PLO beskrive lægevagtens struktur, finansiering, opbygning og udfordringer. På den måde ønsker PLO at bidrage til, at debatten om lægevagten føres på baggrund af fakta.

Hvem arbejder i lægevagten?

Vagtlægearbejdet er i de fire regioner med en lægevagtsordning en *forpligtelse* for de praktiserende læger, der følger af PLO's overenskomst med det offentlige.

Langt de fleste vagtlæger er praktiserende læger, der til hverdag driver en lægepraksis. Som praktiserende læge er man typisk på arbejde som vagtlæge 1-2 gange om måneden ved siden af det daglige arbejde i klinikken. Herudover er lægevagten også bemanded af læger, som er under uddannelse til at blive speciallæger i almen medicin.

Gennem en årrække er vagterne blevet en stigende belastning for de praktiserende læger. Det skyldes blandt andet, at arbejdet i almen praksis er blevet mere tidskrævende, fordi danskerne bliver ældre og oftere har brug for at gå til lægen, og der samtidig er blevet færre praktiserende læger. Det gør det sværere at tage nattevagter, fordi man så ikke kan passe sine patienter dagen efter.

Derfor overlades et stigende antal vagter til speciallæger i almen medicin, der vælger at arbejde som vagtlæge uden at drive en praksis ved siden af, nogle af dem på fuld tid. Deres indsats er helt afgørende for, at der er tilstrækkeligt med læger til, at lægevagten kan bemandes.

Hvad koster lægevagten?

Borgerne i de fire regioner, der har et vagtlægesystem, betaler over skatten ca. 154 kroner om året – omkring 13 kroner om måneden - for at have fri og lige adgang til at kunne ringe til lægevagten ved akut opstået sygdom uden for egen læges åbningstid 365 dage om året¹.

Langt hovedparten af udgifterne går til honorering af de læger, der bemander lægevagten. En mindre del af udgifterne bruges på husleje, it og administration.

Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd, VIVE, konkluderede i en kortlægning af regionernes akutsystemer fra 2018, at det ikke lader sig gøre at sammenligne udgifterne til at drive lægevagten med, hvad det koster Region Hovedstaden at drive Akutordningen 1813². Dette skyldes blandt andet, at systemerne ikke varetager helt de samme funktioner.

Hvad laver en vagtlæge?

Der bliver i lægevagten varetaget tre forskellige opgaver:

- Der er vagtlæger, som tager imod opkald fra patienter og blandt andet tager stilling til, om patienten skal visiteres til at blive tilset
- Der er vagtlæger, der kører sygebesøg og tilser patienter i deres eget hjem
- Der er vagtlæger, der bemander et antal konsultationssteder, spredt ud over hver region, hvor patienten kan blive tilset

Hvad tjener vagtlægerne?

Vagtlæger er ikke lønmodtagere, men selvstændige erhvervsdrivende. En vagtlæge modtager derfor ikke en fast løn, men får honorar for de ydelser, han eller hun leverer. Honoraret udbetales af regionen.

Honorarerne er aftalt mellem PLO og Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN) - som består af repræsentanter for Danske Regioner, Sundhedsministeriet, Finansministeriet og Kommunernes Landsforening (KL).

Der er store udsving i, hvor meget man tjener som vagtlæge. Når der er mange patienter, der ringer, er timehonoraret højt. Omvendt er der også vagter, hvor der er meget få henvendelser, og indtjeningen er tilsvarende lav.

Indtjeningen er højest for de vagtlæger, der visiterer over telefonen, mens den er lavere for de læger, der kører sygebesøg eller tilser patienterne på et af lægevagtens konsultationssteder. I gennemsnit tjener en vagtlæge omkring 1000 kroner i timen³.

¹ De fire regioners samlede udgifter til drift af lægevagten divideret med antallet af borgere i de fire regioner.

² <https://www.vive.dk/da/udgivelser/regionale-laevagter-og-akuttelef-1813-10796/>

³ Regionernes udgifter til ydelseshonorarer til vagtlæger divideret med det samlede antal vagttimer. Baseret på tal fra 2017.

Lægevagtens honorarstruktur

I lægevagten er honoraret højere, hvis man afslutter et forløb i telefonen, end hvis man henviser patienten til at blive tilset enten på et konsultationssted eller ved et sygebesøg. Det skyldes, at lægen påtager sig et større ansvar ved at afslutte forløbet i telefonen, og at det derfor er et sværere arbejde, der kræver større grundighed.

Samlet set er udgiften for det offentlige dog højere, hvis borgeren henvises til konsultation, idet der i så fald udbetales honorar både til den læge, der visiterer, og til den læge, der tilser patienten.

Det af afslutte en sag over telefonen betyder ikke, at der ikke sker en opfølgning på patientens henvendelse. At et forløb afsluttes, kan fx dække over, at man opfordrer patienten til at kontakte egen læge næste morgen; at man udskriver medicin - eller at patienten visiteres til ambulance eller bliver henvist til akutmodtagelse.

Hvordan bliver afregningerne kontrolleret?

Regionerne har ansvaret for at holde øje med, om vagtlægerne afregner korrekt, på samme måde som det er tilfældet med praktiserende læger og andre sundhedsprofessionelle, der driver egen praksis.

Regionerne fører blandt andet kontrol ved at have it-systemer, der gerne skulle opdage, hvis en vagtlæge har et atypisk ydelsesmønster. Og er der noget galt med en vagtlæges afregninger, kan regionen holde pengene tilbage. I særligt grove tilfælde kan sagen bringes op i Samarbejdsudvalget, hvor regionen og PLO kan vælge at sanktionere den pågældende læge.

Kvaliteten i lægevagten

Hvis man som patient mener, at man har lidt skade i forbindelse med kontakt med lægevagten – eller andre dele af sundhedsvæsenet - kan man søge erstatning ved Patienterstatningen. Det samme kan man som efterladt, hvis der er sket et dødsfald.

DR har i sin research til den kommende dokumentarudsendelse fundet frem til, at der på ti år i de fire regioner, hvor lægevagten drives af de praktiserende læger, har været 425 sager i lægevagten, som har udløst erstatning. Det svarer til, at 0,0014 procent af alle kontakter i lægevagten fører til, at der udbetales erstatning⁴.

Man kan også gøre det op på en anden måde: Hver gang lægevagten har haft 69.000 patientkontakter, er der i gennemsnit én sag, der udløser erstatning fra Patienterstatningen⁵.

⁴ Lægevagten har i gennemsnit godt 2,9 millioner kontakter om året. 42,5 sager om året, hvor der udbetales erstatning / 2,9 mio. kontakter * 100 = 0,0014

⁵ Antallet af kontakter divideret med antallet af sager, hvor der udbetales erstatning.

Behov for modernisering af lægevagten

De sidste ti år er antallet af praktiserende læger faldet fra omkring 3600 til i dag omkring 3300. Det skyldes især, at man har forsømt at uddanne tilstrækkeligt med speciallæger i almen medicin. Dette er man heldigvis i gang med at rette op på. Men det tager tid at uddanne speciallæger, og i de kommende fire-fem år vil vi fortsætte med at opleve mangel på praktiserende læger – hvilket også rammer lægevagten.

Allerede nu oplever man udfordringer med at rekruttere tilstrækkeligt med vagtlæger. Det betyder, at nogle praktiserende læger er forpligtede til at påtage sig flere vagter i lægevagten, end de har lyst til.

I værste fald kommer vi ind i en ond cirkel, hvor forpligtelsen til at dække vagter i lægevagten går ud over rekrutteringen til almen praksis. Dermed kan manglen på praktiserende læger blive forværret, og derfor mener PLO, at man skal tilpasse serviceniveauet, så vagtbelastningen for de praktiserende læger bliver mindre.

Det kan man fx gøre ved at følge Sundhedsstyrelsens faglige anbefaling om, at konsultationsstederne i lægevagten bør placeres i tilknytning til et akutsygehus⁶. Det vil reducere antallet af konsultationssteder, som vagtlægerne skal bemande. Og det vil give borgerne den tryghed, at de hurtigt kan blive tilset på et sygehus, hvis det viser sig, at der er noget mere alvorligt galt.

⁶ https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2020/Akut-anbefalinger/Akut-anbefalinger/Rapport_Anbefalinger_Akut_Sundhedsindsats.ashx?la=da&hash=3DE2CE04B1BFACE1A89B0D4EF307D777C151CDE8