

Region Hovedstaden

Evaluering af central visitation i Region Hovedstaden

**- Afrapportering af spørgeskemaundersøgelse
om central visitation**

Juni 2012

REGION

Udarbejdet af Enhed for Hospitals- og Psykiatriplanlægning

Indhold

INDHOLD	2
1. OPSAMLING.....	3
2. INDLEDNING.....	5
3. SAMLET INDTRYK AF CENTRAL VISITATION.....	7
4. INFORMATION OM CVI	8
5. HENVISNINGSPROCES.....	10
6. TIDSFORBRUG PR. PRAKSIS PR. HENVISNING.....	11
7. FEJL-HENVISNINGER.....	12
8. HVILKEN CVI SKAL KONTAKTES?.....	14
9. UKLARHED OM KONTAKT TIL CVI	15
10. TELEFONBETJENING.....	16
11. INFORMATION FRA CVI	19
12. FORSKELLE MELLEM CVIERNE	22
13. HÅNDBTERING AF KRÆFT- OG HJERTEPAKKER.....	27
14. OPSAMLING AF KVALITATIVE KOMMENTARER	28
15. FORSKELLE MELLEM FORSKELLIGE TYPER AF SPECIALLÆGEPRAKSIS.....	29
16. LÆGEVAGTEN	31

1. Opsamling

Spørgeskemaundersøgelsen om central visitation viser overordnet, at der er et positivt samlet indtryk af central visitation blandt alment praktiserende læger og blandt vagtlæger.

94% af alment praktiserende læger og 96% af vagtlægerne har svaret, at deres samlede indtryk af CVI er godt eller meget godt, mens 56% af de praktiserende speciallæger har svaret, at deres samlede indtryk er godt eller meget godt.

Spørgeskemaundersøgelsen viser ligeledes, at alment praktiserende læger og vagtlæger mener det er blevet nemmere at henvise og at tidsbruget vurderes at være reduceret pr. praksis pr. henvisning.

Der er dog en tendens til, at resultaterne er mere positive for almen praksis og vagtlæger end for de praktiserende speciallæger. Det er et mindretal af speciallægerne der mener det er blevet nemmere at henvise, idet blot 33 % svarer således med hensyn til elektive og 14 % med hensyn til de akutte henvisninger. Over 50% af speciallægerne mener, at der er kommet flere elektive fejlhenvisninger.

Resultaterne kan skyldes, at især speciallæger inden for dermato-venerologi og otologi, samt oftalmologi, gynækologi og obstetrik og neurologi oplever ringe udbytte af CVI fx fordi de som oftest kun henviser til en enkelt eller et par afdelinger.

Det skal dog noteres at en langt større andel af speciallægerne, end af alment praktiserende læger, i flere spørgsmål der omhandler akutte henvisninger, har krydset af i svarmuligheden ”Ikke relevant”/”Det kan jeg ikke vurdere”. Baggrunden er at speciallægerne har få akutte henvisninger. Hvis der blev set på tilfredshed ud af de, der rent faktisk svarer på disse spørgsmål ville andelen af positive svar således ligge væsentlig højere hvad angår speciallægerne.

Undersøgelsen viser også, at der fortsat er forbedringspotentiale især med hensyn til akutte henvisninger, idet såvel tidsforbrug og henvisningsproces vurderes lidt dårligere med hensyn til de akutte henvisninger end de elektive. I tråd hermed vurderer 32% af samtlige besvarende, at det er uklart hvilken CVI, der skal kontaktes ved elektive henvisninger og 41%, at det er uklart ved akutte henvisninger.

De kvalitative kommentarer til undersøgelsen viser, at der er stor tilfredshed med serviceniveau, telefonbetjening hos CVI, og at en del læger ønsker yderligere centralisering, så der blot er et telefonnummer for hele regionen.

Samlet viser undersøgelsen, at central visitation har forenklet henvisningsprocessen for alment praktiserende læger og vagtlæger, men at der bør foretages en indsats med at informere om CVI (særligt akutte henvisninger), undervise personalet, samt foretage tilpasninger med hensyn til om bestemte typer af speciallægepraksis kan undtages, samt om der kan visiteres direkte til bestemte specialer.

2. Indledning

I første kvartal 2012 har Region Hovedstaden gennemført en evaluering af central visitation.

Central visitation blev etableret i Region Hovedstaden 1. maj 2011. Der blev oprettet tre, nye centrale visitationsenheder (CVIer) med inspiration fra den eksisterende organisering i planområde Nord hvor en central visitationsenhed på Hillerød Hospital modtager og fordeler alle henvisninger fra praksis og lægevagt. Der er således fire CVIer i Region Hovedstaden:

CVI Midt (Herlev Hospital)
CVI Syd (Hvidovre Hospital)
CVI Byen (Bispebjerg Hospital)
CVI Nord (Hillerød Hospital)

Koncerndirektionen for Region Hovedstaden besluttede ultimo 2011 at evaluere central visitation.

2.1 Fremgangsmåde

Evalueringen består i:

- Spørgeskemaundersøgelse i almen praksis og speciallægepraksis
- Spørgeskemaundersøgelse blandt vagtlæger
- Fokusgruppeinterviews med hospitalsrepræsentanter og CVIer
- Telefoninterviews med alment praktiserende læger og praktiserende speciallæger.

I det følgende afrapporteres resultater af spørgeskemaundersøgelserne. Enhed for Brugerundersøgelser har udarbejdet en separat rapport om fokusgrupper og telefoninterviews.

Spørgeskemaet blev udsendt via PLO Hovedstaden og Foreningen af speciallæger i Region Hovedstaden. Det blev besvaret af i alt 480 praksislæger.

I undersøgelsen deltog 354 alment praktiserende læger og 116 praktiserende speciallæger, samt 10 under betegnelsen Andet. Andet dækker primært over vagtlæger. Der er ca. 1000 alment praktiserende læger og ca. 500 speciallægepraksis i Region Hovedstaden. Dvs. at omkring 30-40% af lægerne har besvaret undersøgelsen, hvorfor resultaterne skal tolkes og anvendes med forsigtighed. Da det ikke er muligt at lave en bortfaldsanalyse, kan det ikke siges om undersøgelsen er repræsentativ.

Desuden blev en kortfattet version af spørgeskemaet udsendt via Lægevagts direktion til Lægevagts medarbejdere. Dette spørgeskema blev besva-

ret af 346 vagtlæger. Der er i alt omkring 530 vagtlæger i Region Hovedstaden, dvs. at svarprocenten er ca. 65%.

Resultaterne af spørgeskemaundersøgelsen blandt vagtlægerne sammenfattes i et kapitel for sig sidst i denne afrapportering.

Både vagtlæger og alment praktiserende læger fik mulighed for at komme med bemærkninger til de enkelte kategorier af spørgsmål – og til CVI generelt. Sammenfatning/uddrag af disse er taget med de respektive temaer.

3. Samlet indtryk af central visitation

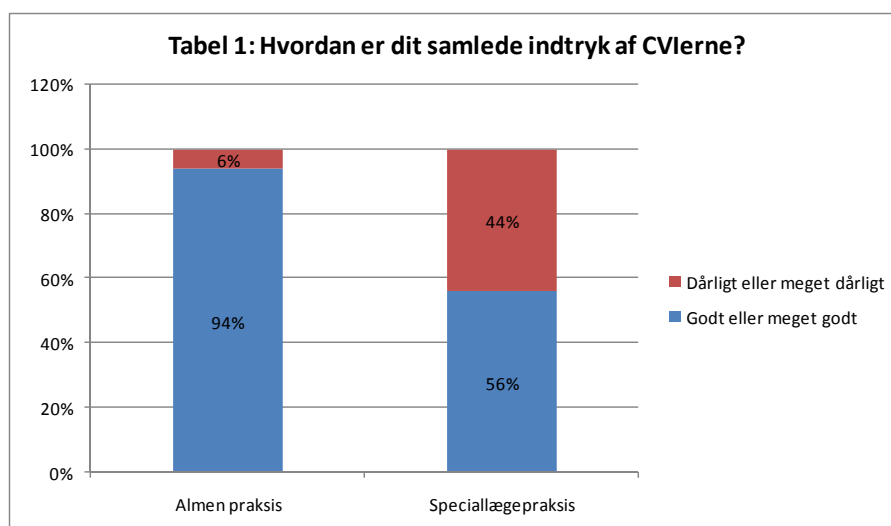
I spørgeskemaet blev der spurgt til lægernes samlede indtryk af central visitation. Besvarelserne fordeler sig på almen praksis og speciallægepraksis som det ses i tabel 1.

Almen praksis

94% af de alment praktiserende læger har svaret, at deres samlede indtryk af central visitation er enten godt eller meget godt.

Speciallægepraksis

56% af de praktiserende speciallæger har svaret at indtrykket er enten meget godt eller godt.



4. Information om CVI

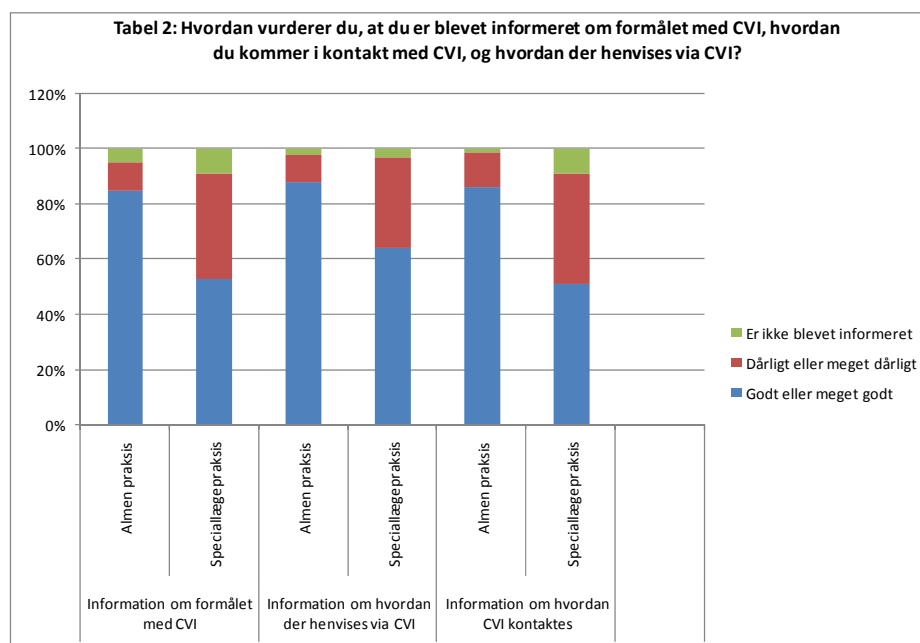
Den information der er givet til praksissektoren om CVI vurderes generelt bedre af alment praktiserende læger end af de praktiserende speciallæger. Lægernes vurdering af informationen om CVI ses i tabel 2.

Almen praksis

85% af de alment praktiserende læger mener, at de er blevet informeret godt eller meget godt om formålet med CVI, og 88% at de er blevet informeret godt eller meget godt om, hvordan der henvises via CVI. Endelig mener 86%, at de er blevet informeret godt eller meget godt om, hvordan de kommer i kontakt med CVI.

Speciallægepraksis

53% af speciallægerne har svaret at de er informeret godt eller meget godt om formålet med CVI, 64% at de er blevet informeret godt eller meget godt om, hvordan der henvises via CVI. Derudover mener 51% at de er blevet informeret godt eller meget godt om, hvordan de kommer i kontakt med CVI.



4.1 Respondenternes kommentarer til information om CVI

Kommentarerne til information om CVI, omhandler følgende:

- Behov for forbedret information, herunder forslag om hjemmeside med CVIernes telefonnumre, optageområder, info om korrekt visitation (behandlingsoversigt), angivelse af frit valg, undtagelser mv..
- Integration af CVI i lægesystemer via postnr..

c. Information via PLO.

5. Henvisningsproces

Respondenterne er blevet spurgt om deres vurdering af de elementer i henvisningsprocessen, der hænger sammen med CVI. Der blev spurgt til, hvorvidt etablering af CVI har gjort det nemmere eller sværere at henvise

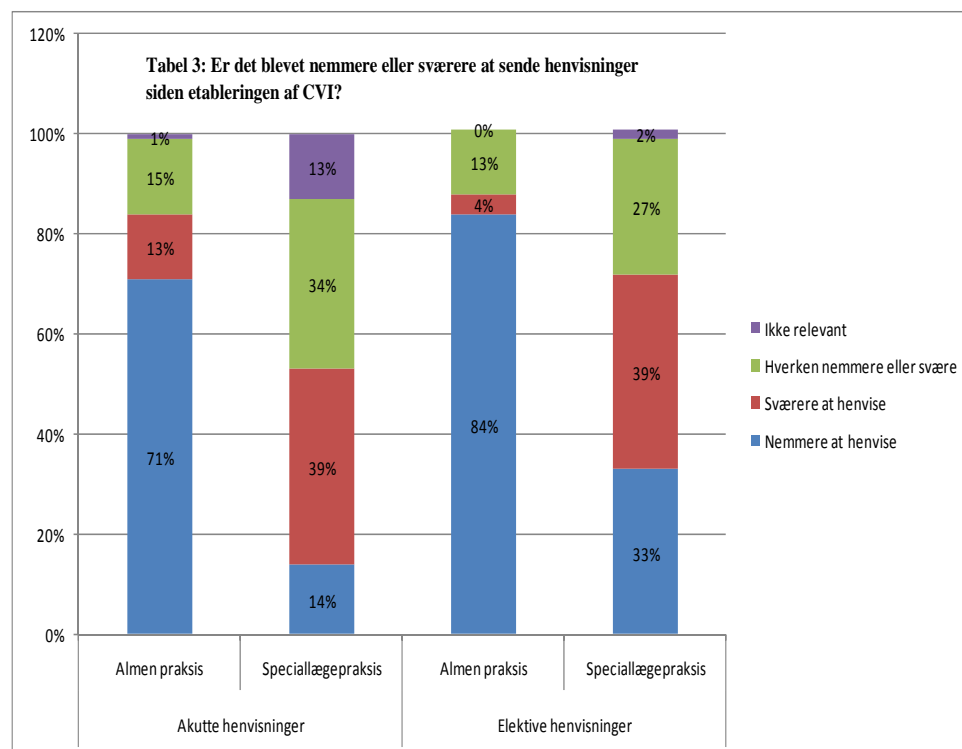
Almen praksis

Størstedelen af alment praktiserende læger synes det er blevet nemmere at henvise efter etablering af CVI – henholdsvis 71% for akutte henvisninger og 84% for elektive henvisninger.

Speciallægepraksis

For både akutte og elektive henvisninger mener 39% at det er blevet sværere at henvise. Dog har ca. 30% svaret, at de mener det er blevet nemmere at sende elektive henvisninger, mens det er 14% for de akutte henvisninger.

En del speciallæger har ikke akutte henvisninger, hvilket kan forklare at der er en del, der har svaret ikke relevant for akutte henvisninger samt forklare, hvorfor resultatet er ringere for de akutte henvisninger.



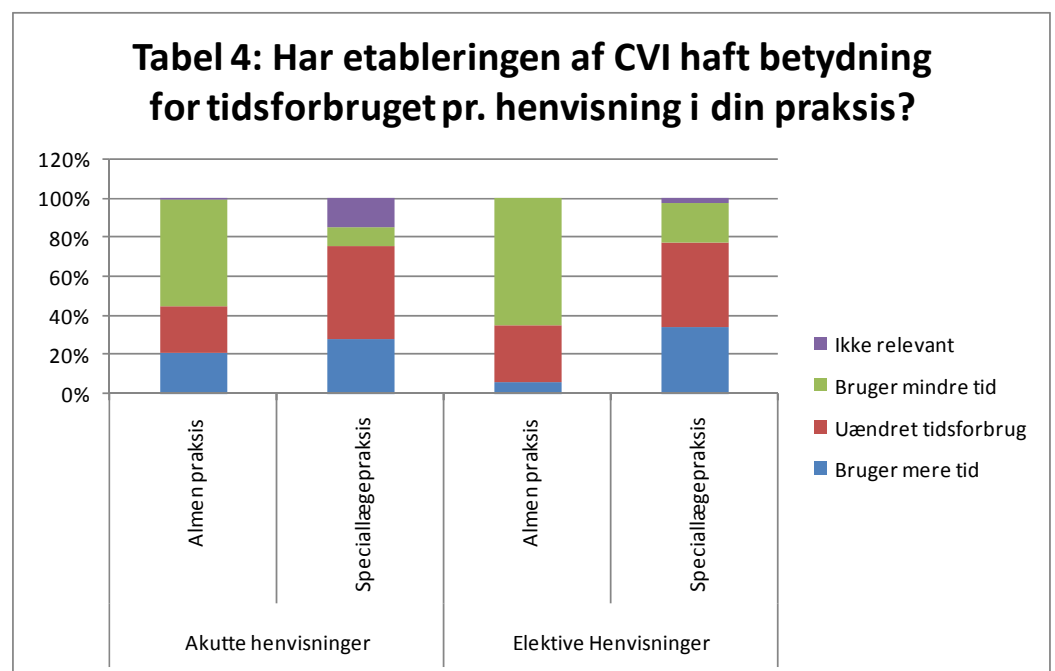
6. Tidsforbrug pr. praksis pr. henvisning

Almen praksis

De alment praktiserende læger vurderer generelt, at tidsforbruget pr. henvisning er reduceret både for elektive henvisninger og akutte henvisninger. Andelen af alment praktiserende læger der mener, at tidsforbruget er blevet mindre er således 65% for elektive henvisninger og 54% for akutte henvisninger.

Speciallægepraksis

34% af de praktiserende speciallæger vurderer, at de bruger mere tid pr. elektiv henvisning, og 28% at de bruger mere tid pr. akut henvisning. 47% mener at tidsforbruget er uændret for akutte henvisninger og 43% for elektive henvisninger.



7. Fejl-henvisninger

Lægerne blev spurgt om de vurderer, der er kommet flere eller færre fejl-henvisninger siden etablering af CVI eller om antallet er uændret.

Med hensyn til spørgsmålet til fejl-henvisninger er der – igen – en tendens til, at de alment praktiserende læger vurderer etableringen af CVI mere positivt end speciallægerne (tabel 5).

Der er endvidere flere læger – både alment praktiserende læger og praktiserende speciallæger, der mener, der er kommet flere elektive fejl-henvisninger end akutte fejl-henvisninger.

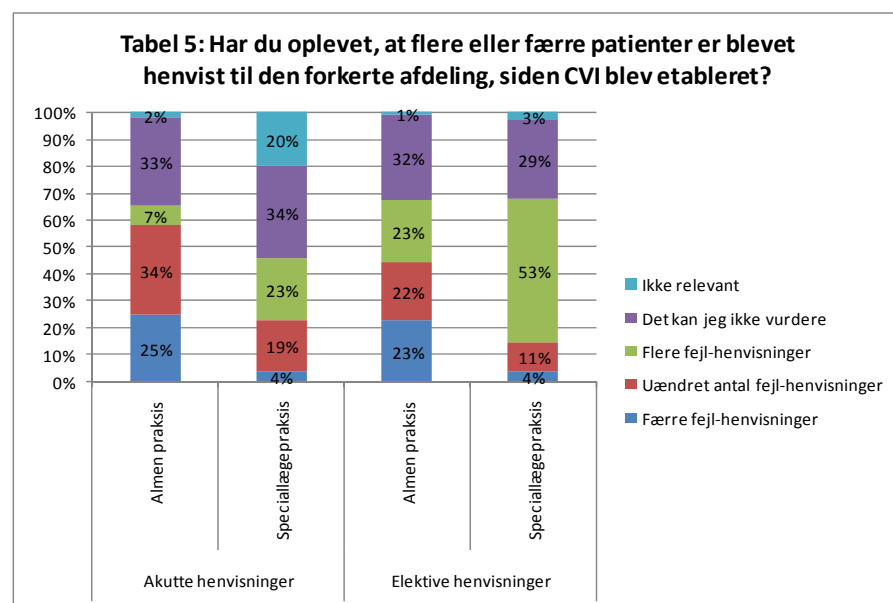
Der skal dog tages højde for, at dette spørgsmål generelt kan være svært for henvisende læger at vurdere, og derfor er der også en del læger, der har svaret, at de ikke kan vurdere dette eller at det ikke er relevant.

Almen praksis

25% af de alment praktiserende læger vurderer der er kommet færre akutte fejl-henvisninger og 23% vurderer, der er færre elektive fejl-henvisninger. Mens der kun er 7% af de alment praktiserende læger, der mener der er kommet flere akutte fejl-henvisninger, så er der 23% der mener der er kommet flere elektive fejl-henvisninger.

Speciallægepraksis

Især for elektive henvisninger vurderer de praktiserende speciallæger, at der er kommet flere fejl-henvisninger. Således har 53% af de praktiserende speciallæger svaret, at der er kommet flere elektive fejl-henvisninger.



8. Hvilken CVI skal kontaktes?

Der blev spurgt til om det altid er klart, hvilken CVI henvisningen skal sendes til – henholdsvis for akutte og elektive henvisninger. Resultatet er bedst for elektive henvisninger (Tabel 6). Her er det patientens bopæl der afgør, hvilken CVI henvisningen skal sendes til. Ved akutte henvisninger er det derimod opholdsadressen der afgør det, samtidig med at der altid skal ringes til CVI inden afsendelse af elektronisk henvisning.

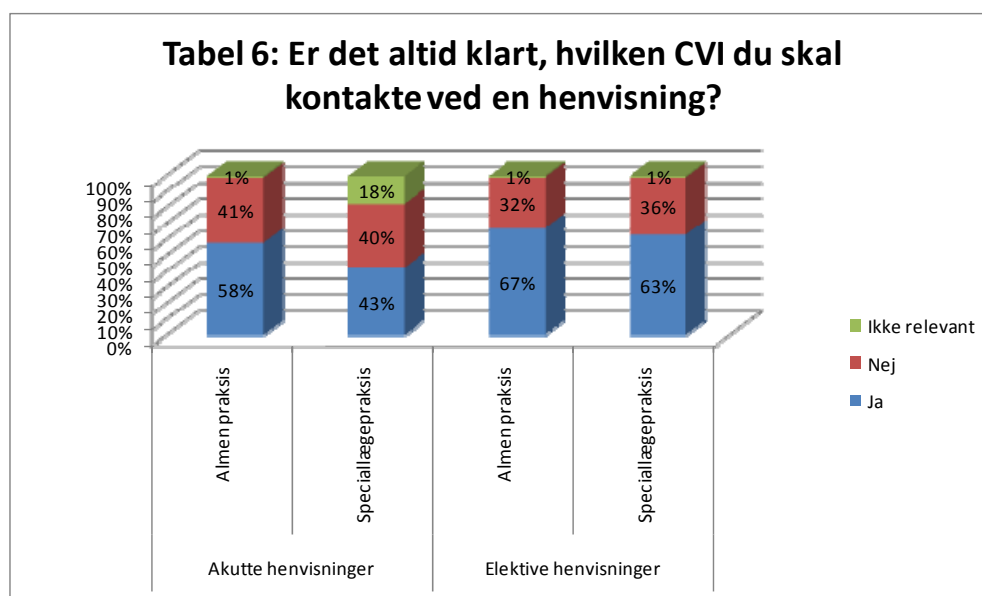
Samlet set svarer 32 % af almen praksis og 41 % af speciallægepraksis, at det ikke altid er klart, hvilken CVI der skal kontaktes, lidt flere for akutte end elektive henvisninger.

Almen praksis

67% af de alment praktiserende læger har svaret, at det altid er klart hvortil henvisningen skal sendes for elektive henvisninger, og for akutte henvisninger (hvor der skal ringes til CVI) har 58% af de alment praktiserende læger svaret, at det altid er klart. For elektive henvisninger mener 32%, at det ikke altid er klart, hvortil henvisningen skal sendes, og for akutte henvisninger er tallet 41%.

Speciallægepraksis

63% af de praktiserende speciallæger har svaret, at det altid er klart hvortil der skal sendes elektive henvisninger. For de akutte henvisninger er det 43%.



9. Uklarhed om kontakt til CVI

Lægernes kommentarer til om det altid er klart hvilken CVI der skal kontaktes, viser at budskabet om, at det altid er til den lokale CVI (for henholdsvis bopæls- og opholdsadresse) ikke er kommet ordentligt ud. Følgende områder oplyses at være årsag til tvivl:

1. Henvisninger på tværs af planområder til specialfunktioner (komplekst hvilken CVI, der skal kontaktes, hvor er specialet, flytninger og afdelingsfusioner gør det sværere at få overblik)
2. Henvisninger til kompliceret sygdom/uklare diagnoser
3. Henvisninger af patienter i grænse-zoner mellem planområder (hvor patienten bor fx i en kommune der er delt mellem planområder)
4. Hyppige funktionsflytninger, fusioner
5. Henvisninger til bestemte afdelinger/specialer - der nævnes specialer hvor visitationen adskiller sig fra planområde-inddelingen, eller der er særlige retningslinjer for akutte og elektive patienter –fx pædiatri, obstetrik, øre-næsehals afd.neurologi, urologi, nefrologi, rygpatienter, maligne lymfomer, sub-akut geriatri, kardiologi.

Desuden nævnes i kommentarerne tilfælde med kompliceret sygdom; patienter med uklare diagnoser der er i elektivt forløb ét sted og skal indlægges akut i et andet planområde/andet hospital, og der nævnes at patientens frie valg af sygehus kan blive overset.

10. Telefonbetjening

Respondenterne blev spurgt om deres vurdering af svartid og serviceniveau i telefonbetjening hos CVI.

Svartid

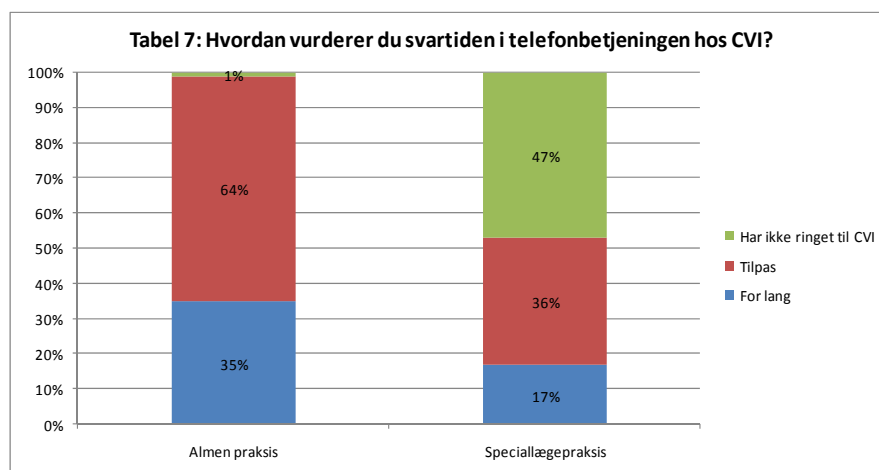
Der blev spurgt til lægernes vurdering af telefonsvartiden hos CVI. En del speciallæger har ikke akutte henvisninger, hvorfor hele 47 % har angivet at de ikke kontakter CVI telefonisk.

Almen praksis

64% af de alment praktiserende læger mener svartiden er tilpas, mens 35% mener den er for lang.

Speciallægepraksis

Generelt er der mange speciallæger (47%), der ikke ringer til CVI. 36% mener svartiden er tilpas og 17% at svartiden er for lang. Således angiver ca. 2/3 af de der ringer til CVI'erne, at svartiden er tilpas.



Serviceniveau i telefonbetjeningen

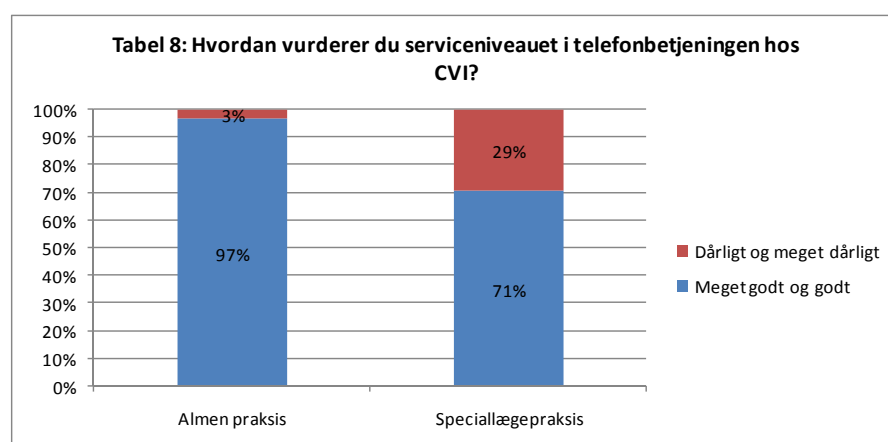
Serviceniveauet i telefonbetjeningen vurderes generelt meget positivt – både af de alment praktiserende læger og de praktiserende speciallæger (tabel 8).

Almen praksis

97% vurderer, at serviceniveauet er godt eller meget godt.

Speciallægepraksis

71% vurderer, at serviceniveauet er godt eller meget godt.



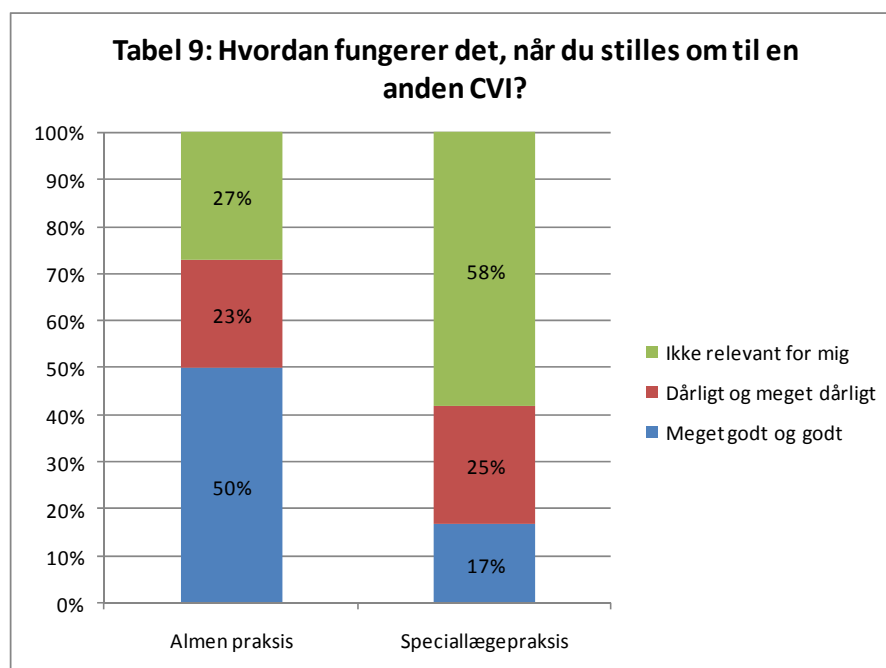
Omstilling fra CVI til CVI

Almen praksis

50% af de alment praktiserende læger mener det fungerer godt eller meget godt, når de skal stilles om fra en CVI til en anden.

Speciallægepraksis

Også dette spørgsmål er irrelevant for en stor del af de praktiserende speciallæger, da mange ikke har akutte henvisninger. Det skal bemærkes at 58% har svaret at spørgsmålet ikke er relevant.



11. Information fra CVI

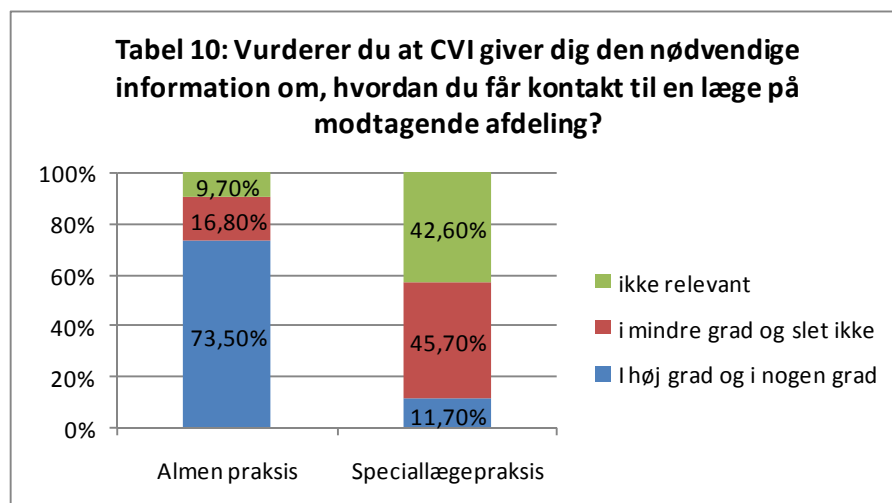
Overordnet er der en tendens til, at de alment praktiserende læger er mere tilfredse end speciallægerne med den information CVI giver om kontakt til en læge på modtagende afdeling, bestilling af patienttransport og det enkelte henvisningsforløb.

Almen praksis

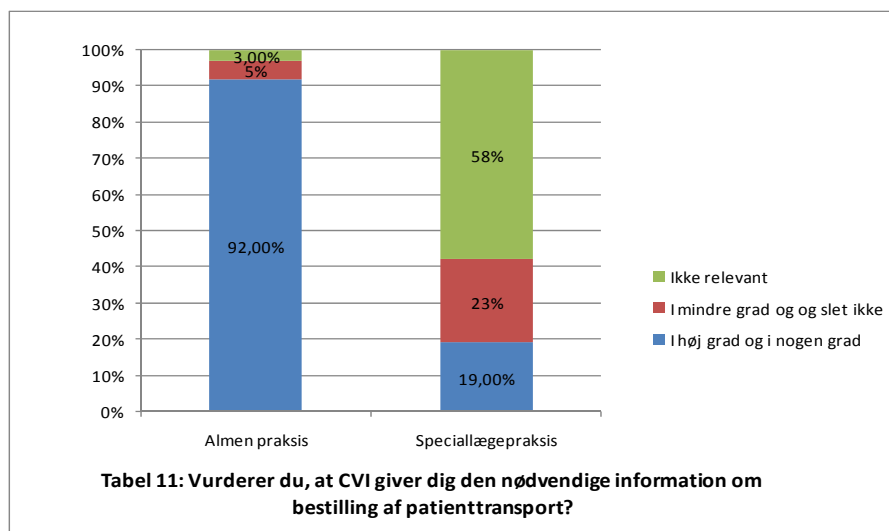
Blandt de alment praktiserende læger er der over 70% der svarer, at CVI giver den nødvendige information om, hvordan man får kontakt til en læge på modtagende afdeling.

Speciallægepraksis

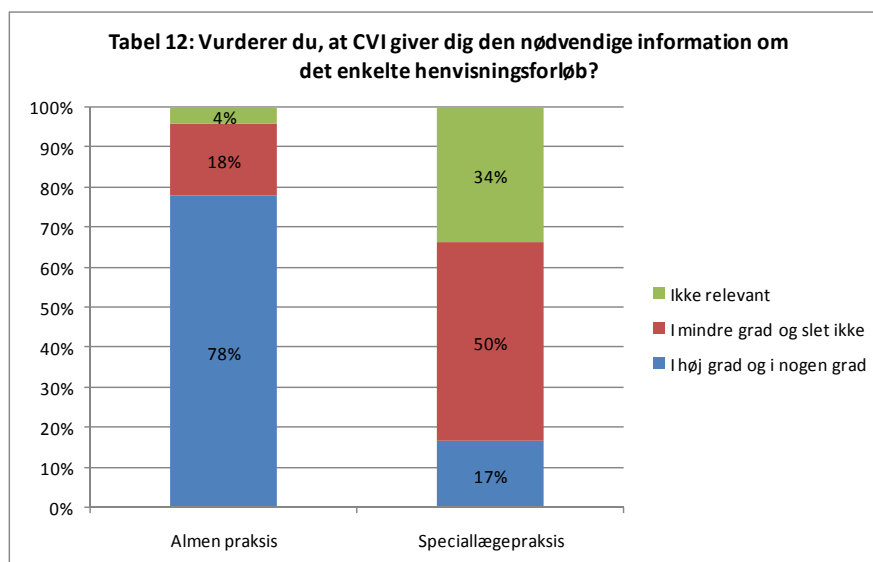
En del af speciallægerne (43%) svarer ikke relevant til dette spørgsmål.



På spørgsmålet om, hvorvidt CVI giver den nødvendige information om bestilling af patienttransport er tendensen den samme (tabel 11). De alment praktiserende læger er overordnet tilfredse (92%). Med hensyn til patienttransport har 58 % af speciallægere svaret i kategorien ”irrelevant”.



På spørgsmålet om, hvorvidt CVI giver nødvendig information om det enkelte henvisningsforløb har 78% af de alment praktiserende læger svaret positivt (Tabel 12). 34% af speciallæger har svaret, at spørgsmålet er irrelevant, og 50% finder at der kun i mindre grad eller slet ikke informeres om henvisningsforløbet.



Information fra CVI

Kommentarer fra lægerne omhandler primært disse temaer:

1. CVI fungerer godt (CVI er godt og effektivt, tidsbesparende kun at skulle henvise til et sted)
2. Usikkerhed om rette mål for henvisningen (Henvisninger der sendes til anden afdeling, selvom ønsket afdeling er oplyst)

Desuden er følgende emner repræsenteret:

Specialer hvor undtagelse ønskes - Dermatologi- plastikkirurgi, Øre-Næse-Hals, Øjen-specialet

Øvrige (ventetid, bedre uddannelse, forvirring om røntgenhenvisninger, uenighed mellem afdelinger og CVI (fx neurologi), savner kollegial sparring, svært at spore en allerede sendt henvisning)

Samlet viser kommentarerne, at der er stor tilfredshed med den betjening CVI giver. Dog ønskes der for nogle bestemte specialer en undtagelse for CVI, og en bedre feedback omkring, hvilken afdeling CVI forventer, at patienten henvises til.

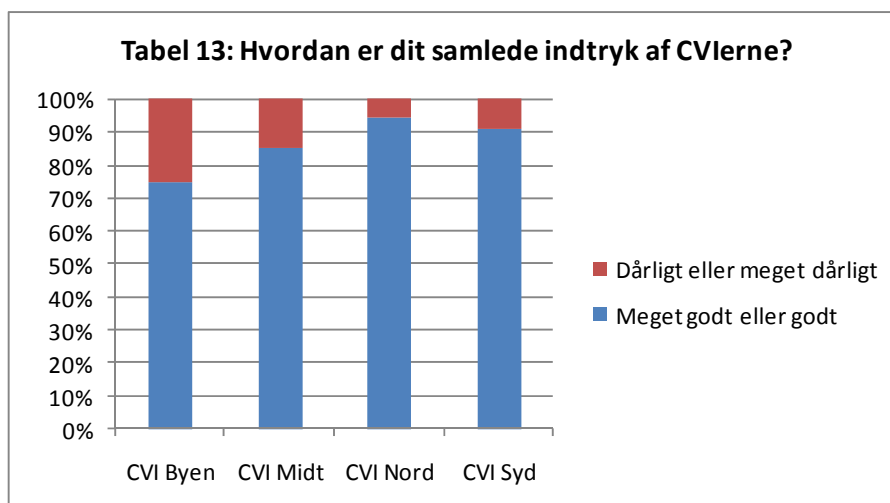
12. Forskelle mellem CVIerne

Lægerne blev spurgt, hvilken somatisk CVI de sender flest henvisninger til. Besvarelsene fordeler sig sådan på respektive CVIer:

CVI Byen (BBH)	125	27,1%
CVI Midt (Herlev)	131	28,4%
CVI Nord (Hillerød)	81	17,5%
CVI Syd (Hvidovre)	125	27,1%

Forskelle mellem CVI i forhold til samlet indtryk

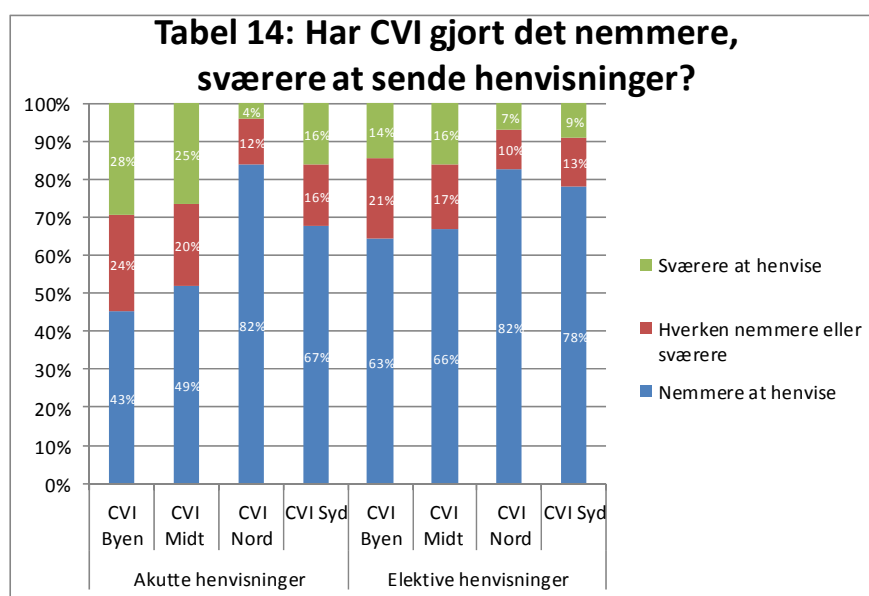
Af de læger der sender flest henvisninger til CVI Nord og CVI Syd har hhv. 94% og 91% svaret, at det samlede indtryk af CVI er enten godt eller meget godt. For CVI Midt og CVI Byen har hhv. 85% og 75% svaret, at det samlede indtryk er meget godt eller godt.



Nemmere/sværere at henvise

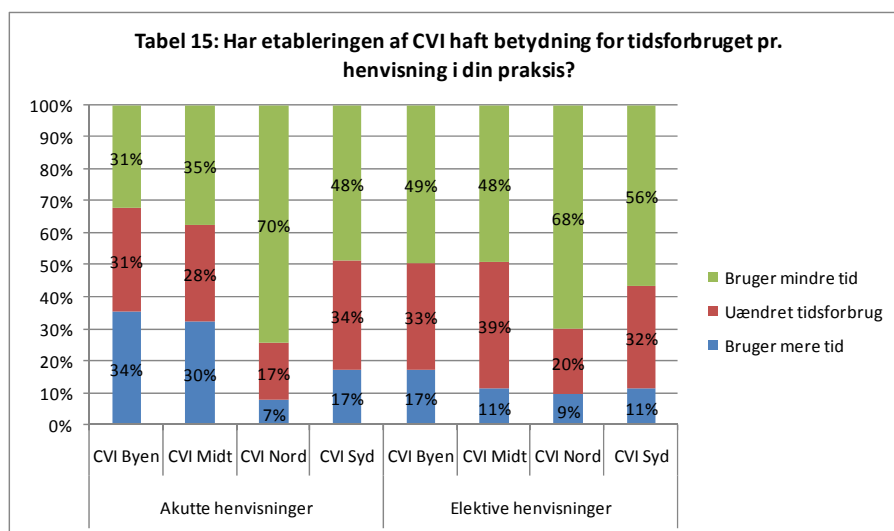
På spørgsmålene til om det er blevet nemmere at henvise er der en tendens til, at læger der sender flest henvisninger til CVI Nord og dernæst CVI Syd er mest positive. Resultatet ses i tabel 14, fordelt på elektive og akutte henvisninger. Hvor der er svaret ”Ikke relevant” er disse svarer udeladt.

For CVI Syd og CVI Byen er der en tendens til, at flere læger vurderer at med hensyn til de elektive henvisninger er det blevet nemmere at sende, mens knap så mange vurderer det er blevet nemmere at sende akutte henvisninger. For CVI Nord er vurderingen af de akutte og elektive næsten ens, men det for CVI Midt fremgår at der er flere (knap50%) der vurderer det er blevet nemmere at sende akutte henvisninger, mens kun ca. 15% vurderer det er blevet nemmere at sende elektive henvisninger.



Tidsforbrug pr. henvisning

Med hensyn til tidsforbrug pr. henvisning er der også en tendens til, at de læger der oftest anvender CVI Nord vurderer, at tidsforbruget er mindre pr. henvisning. Også de læger der anvender CVI Syd oftest er positive, mens læger der anvender CVI Midt og CVI Byen er knap så positive mht. tidsforbruget. Hvor der er svaret "Ikke relevant" er disse svar udeladt.

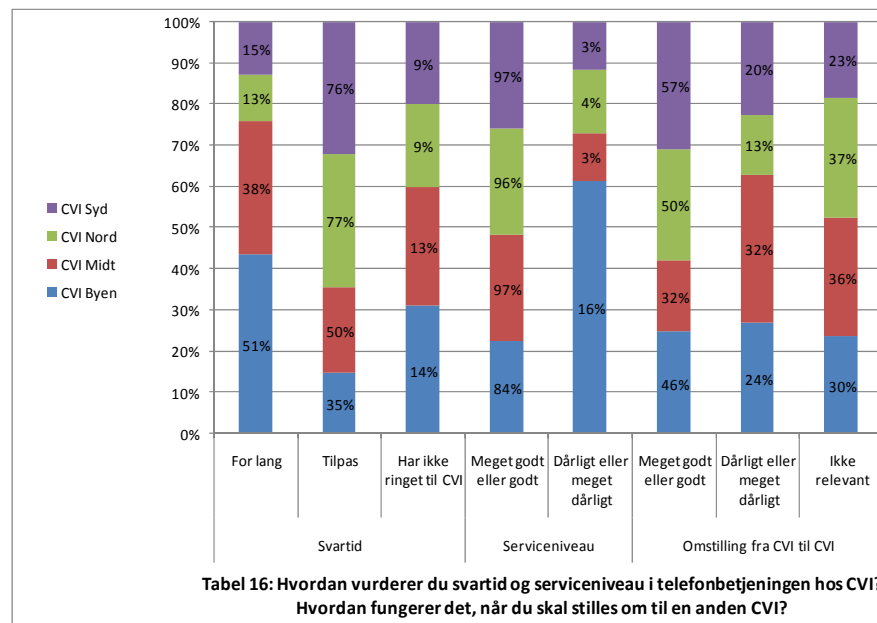


Telefonbetjening

Med hensyn til telefonbetjeningen, er der en tendens til, at lægerne vurderer CVI Nord og CVI Syd en smule mere positivt end CVI CVI Byen og CVI Midt. Mht. svar tid har CVI Nord og CVI Syd begge resultater på knap 80% der vurderer at svartiden er tilpas. CVI Midt og CVI Byen ligger lidt lavere på omkring hhv. 50% og 35% der vurderer at svartiden er tilpas.

Serviceniveau vurderes godt eller meget godt af over 90% af lægerne for både CVI Midt, CVI Syd og CVI Nord. CVI Byen ligger lidt lavere på omkring 85% der vurderer, at serviceniveauet er godt eller meget.

Med hensyn til omstilling fra CVI, er der knap 60% af de læger oftest bruger CVI Syd der vurderer, at det fungerer godt eller meget godt, mens det for CVI Nord er ca. 50% og CVI Byen ca. 45%. CVI Midt ligger lidt lavere, idet ca. 32% mener omstilling fra CVI til CVI fungerer godt eller meget godt.



Telefonbetjening

Lægernes kommentarer til telefonbetjeningen hos CVI kredser overordnet om tre temaer:

1. Spidsbelastningstidspunkter med kø/ventetid
2. Ros til serviceniveau og ekspedition
3. Omstilling til anden CVI

Det tema der vægter tungest er spidsbelastningstidspunkter hos CVI. Eksempelvis udtrykker en læge følgende:

”Svartiden på telefonerne er uacceptabel lang [...] Godt nok på det mest belastede tidspunkt (typisk omkring middag) men det er meget svært at være tålmodig når man sidder med en melding om pt. til kørsel 1-2. Vi har flere gange overvejet at ringe 112 i stedet og vi er ikke nogen tøsedrenge. personalet er trods det urimelige arbejdspress altid søde og effektive, men jeg gad nok vide hvad deres blodtryk er efter en arbejdsdag.”

Desuden tyder kommentarerne på, at selvom muligheden er til stede, så er det ikke altid, at lægerne bliver tilbudt omstilling til anden CVI. Nogle læger er ikke klar over, at muligheden er der:

”Direkte omstilling til relevant CVI, hvis man får den forkerte.”

Og en anden læge skriver følgende:

”Man bliver ikke stillet om til en anden CVI, men kan få nummeret oplyst.”

Derudover er der følgende kommentarer:

- Uddannelse/forbedret viden hos personalet. Der nævnes behov for forbedret medicinsk viden, forslag om, at medarbejdere specialiseres inden for bestemte specialer.

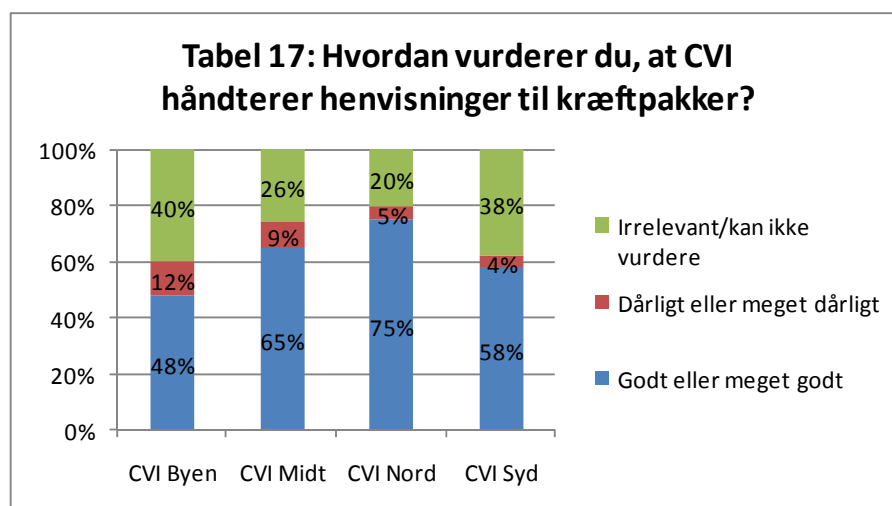
- Øvrige. Der nævnes problematisk visitation til RH, undgå omstilling til vagthavende, prioritet af akutte henvisningskald, ønske om at kunne blive stillet tilbage efter lægekonference.

Samlet viser lægernes kommentarer, at der er forbedringspotentiale særligt inden for områderne svartid/spidsbelastningstidspunkter, viden om bestemte specialer og omstillingskultur.

13. Håndtering af kræft- og hjertepakker

CVI Nord og CVI Midt vurderes mest positivt med hensyn til håndtering af kræftpakker med vurderinger på hhv. 75% og 65% positive. Herefter følger CVI Syd og CVI Byen med vurderinger på hhv. 58% og 48% positive. For de to sidste skal det nævnes, at der er en del irrelevante/ikke vurderbare (ca. 38-40%).

Med hensyn til hjertepakker, er det spørgsmålet om lægerne er informeret/vidende om hjertepakkerne. Mellem 64-75% har svaret, at spørgsmålet ikke kan vurderes eller ikke er relevant. Andre undersøgelser viser i tråd med dette, at kendskabet til hjertepakker blandt praktiserende læger er ringe.



14. Opsamling af kvalitative kommentarer

Afsluttende kommentarer

I slutningen af spørgeskemaet havde lægerne mulighed for at komme med generelle/supplerende kommentarer. Disse omhandler primært følgende 3 temaer:

1. CVI fungerer

Følgende citater understreger det generelle indtryk fra evalueringen af, at langt de fleste læger er meget tilfredse og positive overfor etableringen af CVI'erne:

”jeg er meget glad for CVI, det har gjort hverdagen lettere og man skal bruge meget mindre tid på at lede efter telefonnumre og andet tidsspilde”

[...]

”Det har været en klar forbedring med oprettelsen af CVI. Tidligere blev vi omstillet fra det ene til det andet eller 3. hospital ved akutte indlæggelser.

[...]

”Det har været en kolossal lettelse ikke at blive stillet om i en uendelighed før man endeligt fik fat i den relevante afdelings ansvarlige læge. Denne problematik har tidligere medført, at man endte med at sende patienten afsted med besked til ambulancen om at aflevere pt. i den akutte modtagelse – ikke optimalt for nogen af parterne.”

2. Spidsbelastningstidspunkter for akutte henvisninger (kl. 8-10, 12-13)

Uacceptabelt med lang ventetid på akutte henvisninger (nød.nr. hvis ikke det fungerer, bedre bemanning på bestemte tidspunkter, prioritering af opkald.)

3. Flere undtagelser for at sende henvisninger via CVI - For bestemte specialer er CVI ikke en fordel, men i værste fald en forsinkelse. Her kan fx nævnes henvisninger til hudafdelinger/plastikkirurgi mv.

Alt i alt, er det centrale i den kvalitative del, at der bør ske tilpasninger ifht.:

- Telefonventetid på bestemte tidspunkter
- Oplæring af personale (i fht.. medicinske udtryk, funktionsplacering og læsning af henvisninger)
- Omstilling til andre CVI'er,
- Undtagelser for CVI for bestemte specialer og
- Information om CVI – online, hjemmeside, integration i lægesystemer).

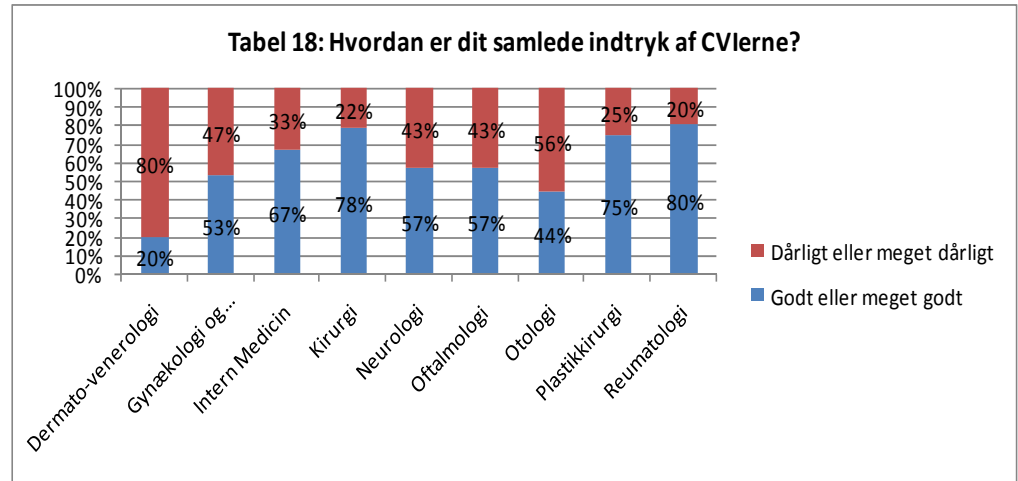
15. Forskelle mellem forskellige typer af speciallægepraksis

I alt har ca. 120 privat praktiserende speciallæger besvaret undersøgelsen. Resultaterne ses ovenfor med hensyn til sammenligning mellem almen praksis og speciallægepraksis.

Antallet af praktiserende speciallæger der har besvaret undersøgelsen er forholdsvist lavt set i forhold til, hvor mange privat praktiserende speciallæger, der er i Region Hovedstaden (117 af ca. 500). Fordeling på specialer ses her:

	Respondenter	Procent
Anæstesiologi	3	2,6%
Børne- og Ungdoms- psykiatri	1	0,9%
Dermato-venerologi	12	10,3%
Diagnostisk radiologi	0	0,0%
Gynækologi og obstetrik	16	13,7%
Intern medicin	11	9,4%
Kirurgi	12	10,3%
Neurologi	8	6,8%
Oftalmologi	9	7,7%
Ortopædisk kirurgi	4	3,4%
Otologi	10	8,5%
Patologisk anatomi	0	0,0%
Plastikkirurgi	4	3,4%
Psykiatri	12	10,3%
Pædiatri	3	2,6%
Reumatologi	12	10,3%
I alt	117	100,0%

På grund af de lave svartal skal konklusioner drages med varsomhed. Derfor er i nedenstående tabel kun medtaget de specialer hvor 7 eller flere har besvaret spørgsmålet om det samlede indtryk. Generelt markerer det røde et negativt samlet indtryk, mens det blå angiver et positivt samlet indtryk.



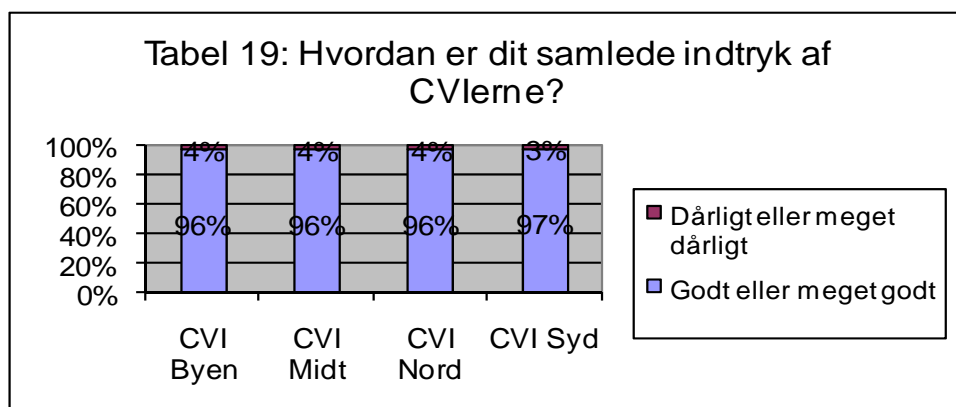
For hhv. dermato-venereologi og otologi er der flere negative end positive besvarelser, hvilket kan tyde på, at der her opleves det ringeste udbytte af CVI.

Også inden for oftalmologi, gynækologi og obstetrik samt neurologi har over 40 % et negativt indtryk af CVI.

16. Lægevagten

Samlet indtryk af CVI

96% af vagtlægerne har et positivt samlet indtryk af CVI (tabel 19). Der er næsten ingen forskel hvad angår de enkelte CVIer.



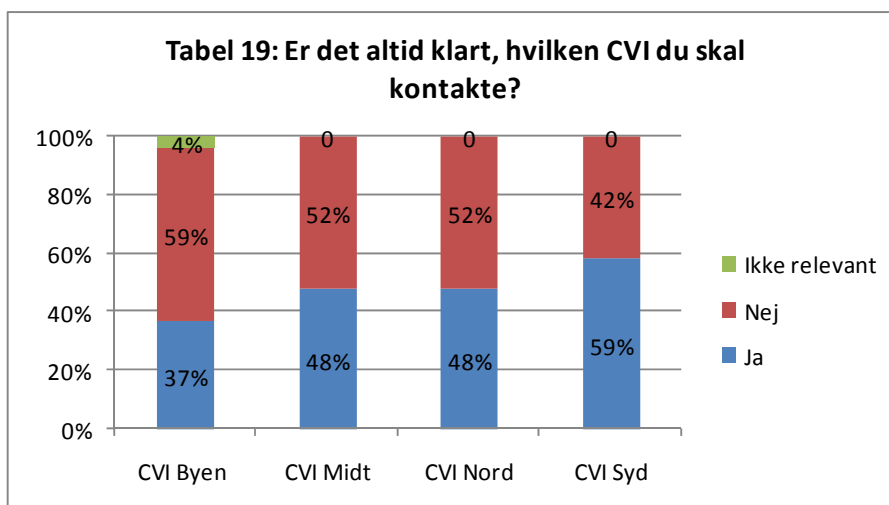
Nemmere / sværere at henvise efter CVI

81% af vagtlægerne mener det er blevet nemmere at henvise siden etablering af CVI.

Hvilken CVI kontaktes?

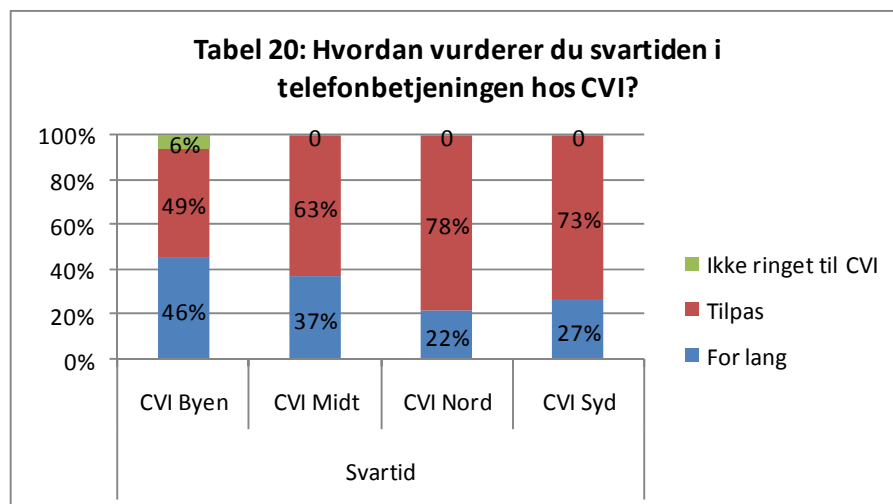
52% af vagtlægerne har svaret, at det ikke altid er klart, hvilken CVI der skal kontaktes.

Uklarheden om hvilken CVI der skal kontaktes, viser sig tydeligst for område Byen (Tabel 19). Af de vagtlæger der sender flest henvisninger til CVI Byen har 59% svaret, at det ikke altid er klart, hvilken CVI der skal kontaktes.



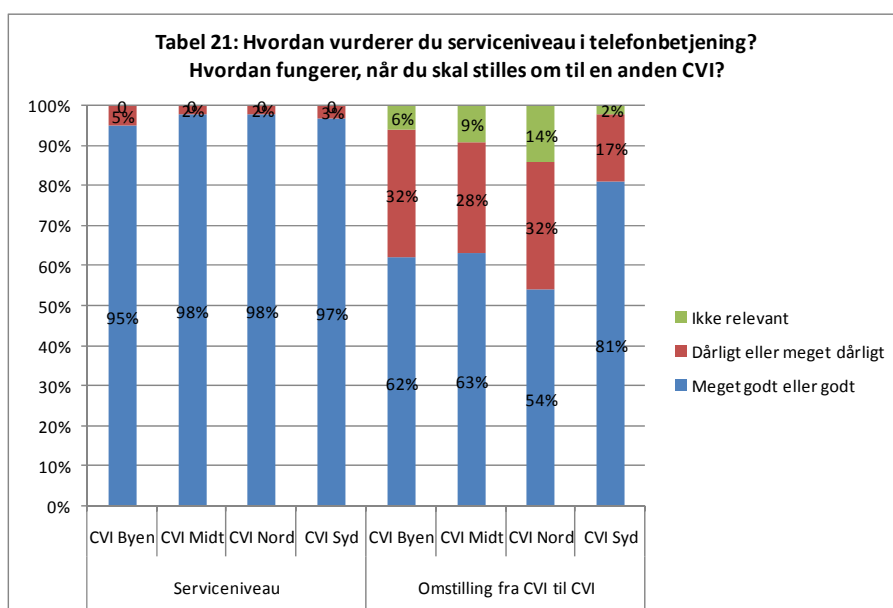
Lægevagtens vurdering af telefonbetjening

Generelt vurderer 66% af vagtlægerne at svartiden hos CVI er tilpas. Svartid vurderes bedst af de læger der bruger CVI Nord primært (knap 80%), mens svartid vurderes ringest af de vagtlæger der primært bruger CVI Byen (knap 50% svartiden er tilpas).



Med hensyn til serviceniveau vurderes alle fire CVI'er meget positivt. Over 95% af vagtlægerne mener, at serviceniveauet hos CVI er godt eller meget godt.

Med hensyn til omstilling fra CVI til CVI har 64% vurderet, at det fungerer godt eller meget godt. CVI Syd vurderes bedst. 81% af de vagtlæger der oftest bruger CVI Syd svarer, at det fungerer godt eller meget godt med omstilling til anden CVI.

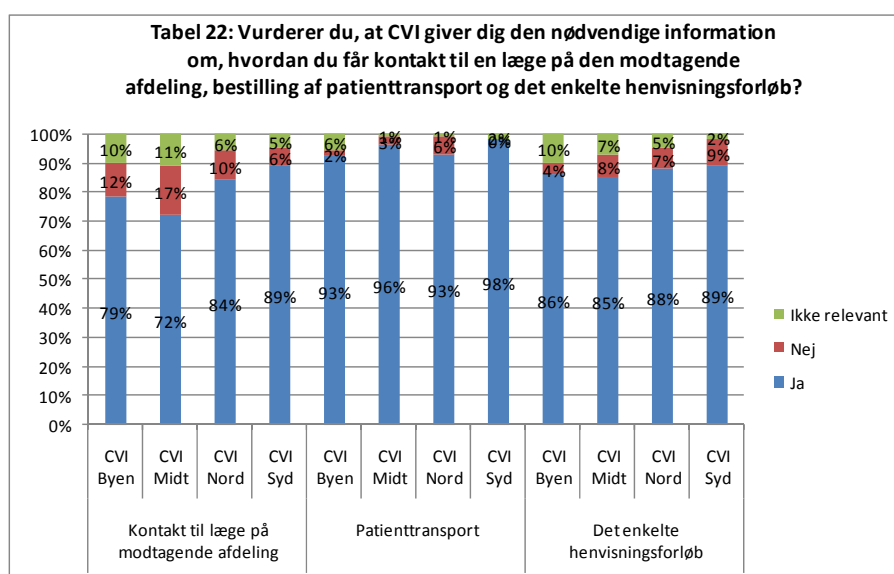


Information fra CVI

Generelt vurderer over 70% af lægerne at CVI giver den nødvendige information om, hvordan man får kontakt til en læge på modtagende afdeling. De læger der oftest bruger CVI Midt vurderer dette lidt ringere end de øvrige.

Information om patienttransport vurderes generelt godt. Over 90% af vagtlægerne vurderer, at CVI giver nødvendig information om bestilling af patienttransport.

Over 80% af vagtlægerne mener, at CVI giver dem nødvendig information om det enkelte henvisningsforløb.



Opsamling på lægevagternes kommentarer:

Lægevagternes kommentarer kredser primært om følgende tre temaer (med eksempler på kommentarer i kursiv):

1. Lang ventetid på spidsbelastningstidspunkter

”Perioder med for lang ventetid i telefonen på CVI. Evt. flere ansatte. Kun 1 central CVI og dermed kun 1 tlf. nr. for hele regionen.”

2. CVI fungerer godt

”Generelt overordentligt tilfreds med CVI. Venlig og imødekommende betjening. Det har generelt gjort arbejdet som vagtlæge nemmere.”

3. Kun én CVI

”Så få CVIer som muligt. Så få specialaftaler som muligt: Fx om man skal i kontakt med vagthavende før henvisning.”

Derudover nævnes i de øvrige kommentarer:

- Behov for personaleuddannelse, varieret kendskab til kliniske funktioner og udtryk

- Ønske om elektronisk info om CVI, integration af CVI i lægesystemet, epi-kriser
- Respekt/viden om frit valg af sygehus
- For lang ventetid hos transportfirma
- Manglende tilbud om omstilling til vagthavende.
- Efterlysning af bookingsvar og mulighed for at vedhæfte filer.