

Taskforce vedr. nedbringelse af svartider og øget robusthed i drif- ten af 1813

Afrapportering og præsentation af løsningsspor

Indholdsfortegnelse

Kapitel 0 – Oversigt over anbefalinger	2
Kapitel 1 – Baggrund og opgave	5
Kapitel 2 - Tidligere undersøgelser og iværksatte forbedringstiltag	13
Kapitel 3 – Afdækning af data for udvikling i aktivitet og bemanning	20
Kapitel 4 – Borgernes forventninger til 1813	46
Kapitel 5 – Køteori og erfaringer fra andre callcentre	51
Kapitel 6 – Samlet analyse og taskforcens anbefalinger	58
6.1. Et robust 1813 med fokus på kerneopgaven	59
6.2. Høj faglig og brugeroplevet kvalitet	64
6.3. Effektiv drift af 1813	69
Bilag 1 – Kommissorium for taskforcens arbejde	
Bilag 2 – Epinions undersøgelse af borgernes forventninger og erfaringer med 1813	
Bilag 3 – Implements rapport vedr. køteori og erfaring fra andre brancher	
Bilag 4 – Oversigt over igangsatte initiativer på Akuttelefonen 1813	
Bilag 5 – Scenarie 0	
Bilag 6 – Scenarie 1	
Bilag 7 – Scenarie 2	
Bilag 8 – Scenarie 3	
Bilag 9 – Scenarie 4	

Version: 1
Udformet af: Center for Sundhed
Senest opdateret: 8. juni 2022

Kapitel 0 – Oversigt over anbefalinger

Et robust 1813 med fokus på kerneopgaven

Taskforcen anbefaler:

- *At kerneopgaven for Akuttelefonen 1813 skærpes med fokus på at levere hurtig og effektiv sundhedsfaglig rådgivning og visitation ved akut opstået eller forværret sygdom og skader i vagttid. Det indebærer konkret, at der skal ske en forventningsafstemning med både borgerne og medarbejderne om 1813's kerneopgave, ligesom driften af 1813 skal tilrettelægges med denne for øje.*
- *At Akutberedskabet sikrer den rette tværfaglige bemanding på Akuttelefonen 1813, hvor grundbemandingen fortsat består af fastansatte sygeplejersker med særlige kompetencer indenfor telefonisk rådgivning og visitation suppleret af læger i relevant omfang.*
- *At Akutberedskabet arbejder med indsatser, hvor læger i øget omfang tilknyttes Akuttelefonen 1813 blandt andet i spidsbelastningsperioder. Konkret har regionen indgået aftale med PLO-Hovedstaden om et brobygningsprojekt, hvor praktiserende læger tager opkald til 1813 i tiden umiddelbart efter egen læge lukker på hverdage mellem 16 og 18. Regionen vil i dialog med PLO-Hovedstaden afsøge muligheden for at udvide aftalen til også at omfatte brobygningsblokke i weekenden.*
- *At Akutberedskabet arbejder med indsatser, der gør 1813 til en mere attraktiv arbejdsplads, så der skabes bedre grundlag for rekruttering og fastholdelse. Det kan bl.a. omfatte mere fleksibel vagtplanlægning, der fx giver mulighed for kortere vagter og flere hjemmearbejdspladser. Der skal ligeledes ses på indsatser for at styrke trivsel og faglig udvikling for fastansatte medarbejdere.*
- *At Akutberedskabet viderefører indsatserne for styrke ledelsen af 1813, herunder arbejdet med styrkelse af den faglige ledelse, øget tillid og respekt mellem ledere og medarbejdere og medarbejderinvolvering.*

- *En politisk drøftelse af borgernes forventninger til ventetid ved Akuttelefonen 1813 og mulighederne for at indfri dette på baggrund af de nuværende servicemål og inspireret af de øvrige regioners servicemål. I drøftelsen skal det overvejes om et behov for større ensartethed i servicemålene på tværs af regionerne bør løftes.*

Høj faglig og brugeroplevet kvalitet

Taskforcen anbefaler:

- *At Akutberedskabet arbejder med indsatser, der styrker fagligheden blandt medarbejderne på 1813 ved at fokusere på god og standardiseret samtaleteknik. God samtaleteknik bør således indarbejdes som en del af oplæringen og den løbende uddannelse af medarbejderne på 1813.*
- *At Akutberedskabet undersøger og afprøver mulighederne for at etablere specialister for en hurtigere, mere effektiv og kvalificeret hjælp - blandt andet for børn.*
- *At Akutberedskabet fortsat har et bredt fokus på den brugeroplevede kvalitet. Akutberedskabet bør styrke indsatsen ift. konsekvent at oplyse borgerne om den forventede ventetid, når de ringer til 1813 – både i det konkrete kald samt mere generelt om forventede ventetider på forskellige tidspunkter af døgnet. Samtidig bør Regionen sikre bedre forventningsafstemning med borgerne ift., hvornår de skal anvende 1813.*
- *At der i forlængelse af nærværende rapport og indsatsen for at forbedre svartiderne ved 1813 igangsættes en nærmere analyse af den samlede akuthjælp, herunder sammenhængen mellem Akuttelefonen 1813 og hospitalernes akutmodtagelser og klinikker, med henblik på at sikre gode og effektive akutte patientforløb.*

Effektiv drift af 1813

Taskforcen anbefaler:

- *At Akutberedskabet sikrer, at den samlede ledelses kompetencer i callcenterdrift styrkes, herunder kompetencer i systematisk anvendelse af relevante data over afgørende parametre for at sikre robust drift af 1813. Det er centralt for taskforcen, at Akutberedskabet sikrer, at det sker på en måde, der sætter medarbejdernes trivsel i højsædet.*

- *At Akutberedskabet arbejder videre med relevante nye tiltag og services ved 1813 med afsæt i tekniske og digitale muligheder, som dels kan medvirke til en udligning af opkald hen over døgnet, dels på sigt kan muliggøre selvbetjeningsløsninger til brug ved udvalgte typer af henvendelser til 1813.*
- *At Akutberedskabet sikrer, at der er systematisk ledelsesfokus på nedbringelse af opkaldsvarigheden til niveauet for 2019, fx med afsæt i andres erfaringer med brug af koncepter for god samtaleteknik, der udover en god brugeroplevelse kan understøtte effektiv afvikling af samtaler, samt genbesøg af procedurer for brug af spørgeguides.*
- *At Akutberedskabet med udgangspunkt i det nye workforce management system arbejder med en optimering af den nuværende vagtplanlægning på 1813, herunder med fokus på at få dækket vagtplanen bedst muligt, givet de tilrådeværende medarbejderressourcer, samt på en bedre anvendelse af medarbejdernes tid i de enkelte vagter.*
- *At Akutberedskabet i samarbejde med Center for HR og Uddannelse foretager en genberegning af fremmødeprofilerne ift. at sikre, at bemanningen på alle tidspunkter af døgnet er så optimal som muligt givet rammerne herfor. I arbejdet skal der indledes dialog med de faglige organisationer mhp. vurdering af behov og mulighed for tilpasning af de nuværende aftaler.*
- *At nye fremmødeprofiler indgår i en genberegning af det samlede budget for drift af Akuttelefonen 1813 i lyset af de gældende forudsætninger for arbejdet, herunder de politiske servicemål. Genberegningen forankres i Center for Økonomi og forelægges politisk.*

Kapitel 1 – Baggrund og opgave

Akuttelefonen 1813 har løbende haft udfordringer med at overholde de politiske service-mål, og særligt i weekender og ifm. helligdage har der i perioder været udfordringer med meget lange svartider. Der har løbende været afrapporteret til politisk niveau, hvordan Akutberedskabet har arbejdet med forskellige indsatser for at forbedre svartiderne. Det har i disse sager fremgået, at Akutberedskabet særligt siden sommeren 2021 har oplevet, at rammerne for opgaveløsningen på Akuttelefonen 1813 har været vanskelige, særligt ift. rekruttering. Derudover har fastholdelse af medarbejdere også være udfordret. I november 2021 oplyste Akutberedskabet, at bemandsingssituationen var på et kritisk lavt niveau med mangel på både sygeplejersker og læger, hvilket Akutberedskabet vurderede forhindrede stabil drift og som konsekvens deraf de væsentligt længere svartider end ønsket.

1.1.Taskforcens opgave

Forretningsudvalget besluttede på møde den 25. januar 2022 at etablere en intern task-force i Region Hovedstaden. Taskforcen fik til opgave at udarbejde en konkret plan for, hvordan svartider kan bringes markant ned og driften robustgøres med udgangspunkt i, at servicemålene for Akuttelefonen 1813 nås.

Af kommissoriet fremgår det at:

(...) taskforcen får til opgave at belyse udfordringer med og komme med relevante forbedringstiltag for Akuttelefonen 1813, herunder blandt andet med fokus på organisering, ledelsesstruktur, arbejdsmiljø, faggrupper, teknologisk understøttelse, differentiering af tilbuddet m.v.

Der skal fremlægges en konkret analyse af den bemandingsmæssige situation, ligesom en vurdering af en øget lægefaglig opgavevaretagelse skal undersøges, herunder brugen af pensionerede læger belyses.

Analysen af mulige løsningsforslag vil blandt andet tage udgangspunkt i:

- *Gennemgang af konklusioner fra tidligere undersøgelser foretaget af bl.a. VIVE, Implement og Rigsrevisionen – og status på implementering af anbefalinger herfra.*
- *Erfaringer med Lægevagter/Akuttelefoner fra øvrige regioner i Danmark og eventuelt i Skandinavien.*
- *Erfaringer fra øvrige relevante aktører med sammenlignelige funktioner (fx Politiet, ATP, SKAT m.v.), herunder tilrettelæggelse af call-service funktioner og brug af selvbetjeningsløsninger.*
- *Indhentning af ny viden om borgernes forventninger til og brug af Akuttelefonen 1813 ift. faglighed og ventetid fx via en fokusgruppe.*

- *Ekstern ekspertise bl.a. i forhold til kø-teori, afvikling af køer og teknologiske muligheder.*
- *Relevante internationale erfaringer.*

Kommissorium for taskforcen er vedlagt som *bilag 1*.

Taskforcen har haft følgende medlemmer:

- Dorthe Crüger (lægefaglig koncerndirektør) - formand for taskforcen
- Birgitte Rav Degenkolv (hospitalsdirektør på Amager og Hvidovre Hospital)
- Kristian Antonsen (hospitalsdirektør på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital)
- Jonas Egebart (direktør i Akutberedskabet)
- Susy Buur Johnsen (akut dispatcher, som disponerer udrykningskøretøjer, tillidsrepræsentant og medlem af Akutberedskabets MED-udvalg)
- Kirstine Vestergård Nielsen (direktør i Center for HR og Uddannelse)
- Charlotte Hosbond (direktør i Center for sundhed)

1.2. Fremgangsmåde og metoder i taskforcens arbejde

Arbejdet i taskforcen har været sekretariatsbetjent af medarbejdere i Center for Sundhed. Der er løbende arbejdet tæt sammen med Akutberedskabet og andre koncerntre, herunder Center for Økonomi. Foruden interne samarbejdspartnere har taskforcen fået bistand af eksterne konsulenter til dele af af rapporteringen, hvilket beskrives nærmere i det nedenstående.

Taskforcen har i alt afholdt fem møder i perioden. På forretningsudvalgets møder i februar, marts, april og maj 2022 har taskforcens formand givet en mundtlig status på arbejdet. På møderne den 15. marts 2022 og 3. maj 2022 har direktøren fra Akutberedskabet ligeledes deltaget og givet en status til forretningsudvalget igangsatte initiativer på 1813, der skal sikre kortere svartider.

Taskforcens arbejde har taget udgangspunkt i det kommissorium, som forretningsudvalget godkendte den 25. januar 2022 (bilag 1).

Akutberedskabet har holdt et møde med Dansk Sygeplejeråd Kreds Hovedstaden (DSR), som har givet input til, hvad der er vigtigt for deres medlemmer i forbindelse med taskforcens anbefalinger.

Akutberedskabet har desuden været i dialog med PLO-Hovedstaden, og har indgået aftale om en brobyggerordning til afprøvelse af modeller for praktiserende lægers deltagelse i 1813.

De indledende kapitler 1 – 3 er udarbejdet på baggrund af eksisterende viden fra tidligere udarbejdede rapporter, regioners hjemmesider, samt med input fra Region Hovedstadens Akutberedskab.

I kapitel 4 præsenteres hovedresultater fra Epinions borgerundersøgelse af borgernes forventninger til- og erfaringer med Akuttelefonen 1813. Jf. taskforcens kommissorium skulle, der ifm. arbejdet indhentes ny viden om borgernes forventninger til- og brug af Akuttelefonen 1813. På baggrund af en dialog og anbefaling fra Epinion, blev der indgået aftale om en spørgeskemaundersøgelse, da Epinion vurderede denne metode bedst egnet til formålet. Der henvises til kapitel 4 for nærmere beskrivelse af Epinions borgerundersøgelse.

I kapitel 5 præsenteres hovedkonklusioner fra Implements rapport om køteori og erfaringer fra andre brancher. Jf. kommissoriet skulle taskforcen inddrage ekstern ekspertise bl.a. i forhold til kø-teori, afvikling af køer og teknologiske muligheder. Taskforcen valgte at gå i dialog med Implement Consulting Group, som har relevant erfaring på området. Implement har på den baggrund udarbejdet en rapport, der beskriver kø-teori, herunder hvordan andre aktører har anvendt køteori til nedbringelse af svartider. Implement har udarbejdet rapporten med afsæt i køteori, inddragelse af viden fra branchen og på baggrund dataanalyser og samtaler med ledere og medarbejdere i Akutberedskabet. Med afsæt i dataanalysen har Implement fundet og beskrevet to konkrete virksomheder, som Akuttelefonen 1813 i særlig grad vurderes at kunne drage læring fra i arbejdet med at sikre et robust 1813 med kortere svartider. Der henvises til kapitel 5 for en nærmere beskrivelse af resultater i Implements rapport.

I kapitel 5 præsenteres derudover Akutberedskabets køteoretiske beregninger af bemandingsbehovet i forskellige scenarier, som Akutberedskabet har udarbejdet med afsæt i køteori.

Taskforcens samlede analyse og anbefalinger, præsenteret i kapitel 6, er udarbejdet med afsæt i den samlede viden, der er tilvejebragt i kapitel 1 til 5 samt på baggrund af drøftelserne på taskforcens møder.

I bilag 4 præsenteres igangværende initiativer, som Akutberedskabet arbejder med.

1.3. Kort overblik og beskrivelse af organisering af akutindsats i vagttid på tværs af regionerne

I det følgende afsnit beskrives indledningsvist kort historien bag Akuttelefonen 1813, og hvordan organiseringen af Region Hovedstadens akuthjælp adskiller sig fra de øvrige regioners lægevagter. Dernæst følger en beskrivelse af de overordnede træk i de forskellige lægevagtsordninger. Afslutningsvist beskrives de seneste udviklingstendenser i organiseringen af akuthjælpen i Danmark.

Region Hovedstaden

1813 blev oprindeligt oprettet i 2012, som et supplerende servicetilbud til den PLO-drevne lægevagt, og var bemannet med sygeplejersker, der tilbød borgerne vejledning i almindelige forholdsregler ved akut sygdom og tilskadekomst. Derudover kunne medarbejderne oplyse om ventetider på regionens akutmodtagelser, og de kunne desuden stille borgerens opkald videre til lægevagten. Tilbuddet blev dengang kaldt Sundhedstelefonen 1813.

Pr. 1. januar 2014 blev Akuttelefonen 1813 etableret i sin nuværende form, som et led i etableringen af den enstrengede og visiterede akuthjælp i Region Hovedstaden. Akuttelefonen 1813 erstattede således den tidligere PLO-drevne lægevagtordning i regionen. Beslutningen kom efter, at ønsket om visiteret adgang til hospitalsvæsenet havde været på den sundhedsfaglige- og politiske dagsorden i Danmark siden 2007. Emnet blev bl.a. behandlet blandt andet af Sundhedsstyrelsen, der med akutanbefalingerne fra 2007 anbefalede, at al indgang til hospitalsvæsenets skulle være visiteret.¹ Det var derudover siden vedtagelsen af de sundhedspolitiske erklæringer i forbindelse med regionens dannelse og Region Hovedstadens Hospitalsplan 2007 et mål, at regionens akutsystem skal være enstrengt, og at sammenlægning af akutmodtagelser/-klinikker og lægevagt skulle tænkes ind.² I økonomiaftalen mellem regionerne og regeringen for 2013 aftaltes det konkret, at der frem mod foråret 2014 skal ske visiteret adgang til landets fælles akutmodtagelser.³

Akuttelefonen 1813 har således siden 2014 været borgernes indgang til sundhedsfaglig rådgivning og visitation, når de har brug for akut hjælp ved sygdom uden for egen læges åbningstid og ved skader døgnet rundt. I planlægningsgrundlaget for det enstrengede og visiterede akutsystem⁴, fremgår det, at borgerne kan ringe til 1813 med alt andet end livstruende sygdom og skade, herunder generel sundhedsfaglig rådgivning og visitation til relevante akuttilbud. Det lå således intentionerne, at Akuttelefonen 1813 skulle være mere end blot visitation ved akut opstået sygdom og skade uden for de praktiserende lægers åbningstid.

¹ <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2007/styrket-akutberedskab---planlaegningsgrundlag-for-det-regionale-sundhedsvaesen>

² <https://www.regionh.dk/til-fagfolk/Sundhed/hospitaler/HOPP/Documents/Hospitalsplanjuni2009.pdf>

³ <https://im.dk/media/8489/aftaler-om-den-kommunale-og-regionale-oekonomi-for-2013.pdf>

⁴ <https://www.regionh.dk/til-fagfolk/Sundhed/hospitaler/hospitalsbyggerier/Dokumentdelingsportal/Documents/Rapporter%20og%20notater/Plangrundlag%20og%20akutmodtagelser/Enstrengt%20og%20visiteret%20akutsystem%20-%20retningslinier%20og%20principper.pdf>

Region Hovedstaden har siden etableringen af det enstrengede og visiterede akutsystem i 2014 været den eneste region, der ikke har haft en regional aftale med Praktiserende Lægers Organisation (PLO) om varetagelse af akutindsatsen i vagttid (16.00-08.00)⁵. Region Hovedstadens 1813-løsning adskiller sig grundlæggende fra lægevagtsordningerne ved, at personalet på Akuttelefonen 1813 er ansat af regionen og honoreres med timeløn, hvor lægerne i lægevagterne honoreres ydelsesbaseret.

I forbindelse med indgåelse af den seneste overenskomst mellem regionerne og PLO er det besluttet, at de enkelte regioner med en lægevagtsordning sammen med de respektive regionale PLO-afdelinger skal drøfte lokale moderniseringsplaner for lægevagtsordningen i 2022. Dette arbejde pågår således i de fire regioner med lægevagtsordninger.

Akuttelefonen 1813 er forankret i Region Hovedstadens Akutberedskab. Alle opkald, der tidligere gik til lægevagten, går til Akuttelefonen 1813, som besvares af sygeplejersker og læger. Udover telefonisk kontakt kan 1813 modtage billeder, tage videoopkald, og der er mulighed for sms-kontakt for døde.

Akuttelefonen 1813 har kan booke tider til borgeren i regionens akutmodtagelser- og klinikker, så borgeren kan vente i eget hjem i stedet for i akutmodtagelsen/klinikken. 1813 kan desuden henvise til akut tandlægehjælp samt guide til psykiatriske tilbud ved behov for akut psykiatrisk hjælp.

Service mål for telefonisk visitation:

- 90% af opkald skal være besvaret indenfor 3 minutter
- 100% af opkald skal være besvaret indenfor 10 minutter

Organiseringen af akuthjælpen ved akut opstået sygdom og skade i vagttid på tværs af landet

I alle regioner varetages vagtlægeordningerne og Akuttelefonen 1813 via telefonisk kontakt fra borgere til regionalt bestemte telefonnumre. De regioner, som for nuværende har aftaler med PLO, varetager de praktiserende læger både telefonisk visitation og fysisk konsultation samt hjemmebesøg med læge. Region Hovedstadens Akuttelefonen 1813 varetager kun telefonisk visitation og hjemmebesøg med læge, mens de fysiske konsultationer er integreret- og varetages i regionens akutmodtagelser og -klinikker.

Ved telefonisk kontakt til lægevagterne og 1813 kan den sundhedsfaglige visitator/lægen visitere til besøg i borgerens hjem eller konsultation med fremmøde ved behov. Derudover kan visitator/læge indlægge eller henvise til skadestue/akutmodtagelse eller akutklinik/skadesklinik. Fælles for alle vagtlægeordninger og Akuttelefonen 1813 er, at ved behov for

⁵ Den 12. maj 2022 blev der indgået en aftale mellem Region Hovedstaden og PLO-Hovedstaden om et pilotprojekt om brobygning mellem dagtid og vagttid, hvor praktiserende læger får mulighed for tage opkald til 1813 på hverdage mellem kl. 16 og 18.

indlæggelse skal visitatoren ringe til det enkelte hospitals centrale visitation. Visitatoren skal også rekvirere ambulancer og kommunale akutfunktioner ved telefonisk kontakt.

Alle fem regioner har servicemål for borgernes ventetid til den telefoniske visitation. Det er de enkelte regionsråd, der fastlægger servicemålene. Som det vi fremgår i det nedenstående, har Region Hovedstaden et meget ambitiøst servicemål sammenlignet med de andre regioner.

Region Sjælland

Region Sjælland og PLO-Sjælland indgik 21. juni 2021 en overgangsaftale om, at Region Sjælland etablerer en regionalt drevet lægevagt. Hjemtagningen af lægevagtsordningen er en del af Region Sjællands nye Model for Akut Sygdom og Skade, som fokuserer på en fælles indgang til akutområdet, herunder ét telefonnummer udover 1-1-2. Region Sjælland har den 5. april 2022 besluttet, at det nye telefonnummer fra 1. oktober 2022 bliver 1818.

Overgangen vil ske i to trin, som tager udgangspunkt i Region Sjællands nuværende 11 lægevagtskonsultationer, herunder seks centrale konsultationer beliggende på sygehuse samt fem decentrale konsultationer. Siden 1. september 2021 har regionen varetaget visitation og konsultation i de fem decentrale konsultationer, og per 1. oktober 2022 overtager Region Sjælland det fulde ansvar for at drive lægevagten fra PLO-Sjælland.

Indtil 1. oktober 2022 beholdes den nuværende ordning med forskellige telefonnumre til akuttelefonen samt lægevagten. Ved skader, som kræver besøg på skadestue, skal akuttelefonen benyttes, og ved akut sygdom udenfor de praktiserende lægers åbningstid benyttes lægevagten. Akuttelefonen besvares af behandlersygeplejersker, og lægevagten besvares af læger med visitationsret.

De 11 stationære konsultationer vil med den nye model blive suppleret af udkørende vagtlæger og paramedicinere, der kører ud til besøg i borgerens hjem, samt af mulighed for videokonsultation. Lægerne vil dag og aften kunne aflægge besøg i borgerens hjem, hvor lægen vil blive understøttet og transporteret af en paramediciner eller særligt uddannede paramedicinere i en fuldt udstyret akutbil. Om natten vil paramedicinere selv forestå sygebesøg med videokontakt til en læge. Der vil altid være en læge i bagvagt til at køre ud til borgerens hjem til vurdering af, om det er nødvendigt at indlægge en borger med alvorlig psykiatrisk problemstilling.

Lægevagten vil fra 1. oktober 2022 fortsat omfatte telefon- og videokonsultationer, besøg i borgerens hjem samt de 11 nuværende lægevagtskonsultationer. Lægevagten vil blive bemannet med speciallæger i almen medicin, speciallæger med tilsvarende kompetencer, hoveduddannelseslæger i almen medicin, sygeplejersker og paramedicinere.

De nuværende servicemål for den telefoniske visitation fremgår nedenfor:

- 80% af opkald skal være besvaret indenfor 5 min. for lægevagten

- 80% af opkald skal være besvaret indenfor 3 min. for akuttelefonen (skader)

Servicemålene vil blive revideret ifm. implementeringen af den nye model.

Region Syddanmark

I november 2021 indledte Region Syddanmark og PLO-Syddanmark et arbejde om modernisering af lægevagten, hvor parterne frem mod 1. oktober 2022 skal forhandle om en ny aftale. Pr. 1. april 2022 har PLO-Syddanmark opsagt den nuværende aftale med Region Syddanmark. Aftalen har et halvt års opsigelse, hvor lægevagten fortsætter på uændrede vilkår i regionen. Frem imod den nuværende aftales ophør forhandler parterne om en ny aftale mellem regionen og PLO-Syddanmark om den fremtidige lægevagt.

Lægevagten benyttes ved pludselig sygdom, forværring af sygdom og mindre skader i vagttid. Visiterende læger bemande lægevagten i vagttid og visiterer ved behov til konsultation, som kan foregå hos enten lægevagten eller ved besøg i borgerens hjem. I dagtid bemandes lægevagten af regionale sygeplejersker, der foretager skadesvisitation.

Region Syddanmark har for nuværende samarbejde med fælles akutmodtagelser og skadestuer om røntgen og laboratorieydelser, og lægevagten har også mulighed for at kontakte hjemmeplejen i alle kommuner.

Nuværende servicemål for telefonisk visitation:

- 80% af opkald skal være besvaret indenfor 2 minutter
- 85% af opkald skal være besvaret indenfor 2-3 minutter
- 90% af opkald skal være besvaret indenfor 3-5 minutter

Region Midtjylland

Ved akut sygdom eller skader skal lægevagten kontaktes. Lægevagten bemandes af læger i vagttid. I dagtid bemandes lægevagten af behandlersygeplejersker fra hospitalsvisitationen på Aarhus Universitetshospital, som håndterer opkald fra turister og borgere, som ikke har adgang til egen læge. Lægevagten har i vagttiden mulighed for at henvise til konsultation hos lægevagten selv i en af de 13 lægevagtskonsultationer, på skadestue eller på akutklinik. Lægen kan også henvises til udvalgte laboratorieydelser eller røntgen. Yderligere er der mulighed for, at en kørende læge eller konsultationslæge kan aflægge et hastesøg.

De fast bemandede konsultationssteder beliggende på hospitaler er fysisk integreret med akutafdelingerne, og der er derfor en fleksibel arbejdsdeling omkring diagnosticering og behandling af akut sygdom hos borgerne. Ved modtagelse i lægevagten foretages derfor en vurdering af, om borgeren bør behandles i andet regi end den initiale visitation.

Service­mål for telefonisk visitation:

- 90% af opkald skal være besvaret inden 5 minutter

Region Nordjylland

Ved pludseligt opstået eller forværret sygdom i vagttid samt ved ikke livstruende ulykkestilfælde kan lægevagten kontaktes telefonisk. Der er mulighed for videokonsultation med borgeren, som kan tages i brug undervejs i telefonsamtalen. Lægevagten bemannes af læger i vagttiden og er ikke tilgængelig i dagtiden, hvor der henvises til kontakt til almen praksis vedrørende sygdom og skader.

Der findes fem konsultationer fordelt i regionen, hvor borgeren kan blive tilset efter aftale herom ved forudgående telefonisk kontakt. I lægevagtskonsultationen i Aalborg foretager sygeplejersker også konsultationer og refererer til lægen i vagt. I de konsultationer, som er placeret fysisk ved skadestuer, er der mulighed for at få taget røntgen, hvorefter borgeren får svar herpå i skadestuen.

Service­mål for telefonisk visitation:

- 90% af opkald skal være besvaret inden for 5 minutter

1.4. Udviklingstendenser

Som det fremgår af det ovenstående, har de fire regioner med en lægevagtsordning haft aftaler med de lokale PLO-afdelinger, som har stået for bemanning og drift. Region Hovedstaden har således indtil for nyligt været den eneste region, der har hjemtaget ansvaret for drift af akuthjælpen for borgerne uden for de praktiserende lægers åbningstid.

Der tegner sig dog et billede af, at der sker ændringer på området i alle regioner. Dette skal bl.a. ses i lyset af, at der i alle regioner har været stigende udfordringer med bemanning i de senere år – i forlængelse af de landsdækkende udfordringer med mangel på praktiserende læger, herunder at en stor andel af de praktiserende læger nærmer sig pensionsalderen. Samtidig er det øgede arbejdspress i almen praksis nævnt som en medvirkende årsag til, at færre praktiserende læger ønsker at tage vagter i lægevagten.

Udviklingen på området præges også af Sundhedsstyrelsens nye retningslinjer for regionernes planlægning af den akutte sundhedsindsats fra efteråret 2020. I disse indgår bl.a. anbefalinger om øget grad af samarbejde og evt. samlokalisering af de borgerrettede telefoniske visitationsenheder på tværs af sektorer. Derudover lægger Sundhedsstyrelsen op til, at lægevagtsklinikker, hvor borgerne tilses fysisk, med fordel kan placeres på akutsygehusenes akutmodtagelser.

Som den foreløbigt mest vidtgående ændring har Region Sjælland besluttet at hjemtage lægevagten, jf. ovenstående.

Kapitel 2 - Tidligere undersøgelser og iværksatte forbedringstiltag

2.1. Tidligere undersøgelser af Akuttelefonen

Der har tidligere været foretaget flere forskellige undersøgelser af Akuttelefonen 1813 med fokus på forskellige aspekter. I det følgende præsenteres kort de mest relevante undersøgelser samt hovedkonklusioner fra disse.

Beretning fra Rigsrevisionen om Region Hovedstadens Akuttelefon 1813 (2017)

Rigsrevisionen undersøgte i 2017, hvorvidt Akuttelefonen 1813 opfyldte mål for ventetid og kvalitet. Konklusionen vedrørende mål for ventetid var, at Akuttelefonen 1813 i perioden 2014-2017 ikke i tilstrækkelig grad havde opfyldt de politiske vedtagne servicemål for besvarelse af opkald. Rigsrevisionen påpegede udfordringer med fastholdelse og rekruttering af sygeplejersker som en væsentlig årsag til den manglende opfyldelse af servicemålene.

Rigsrevisionen fandt det overordnet positivt, at Akuttelefonen systematisk følger kvaliteten af den telefoniske visitation. Vedrørende mål for kvalitet konkluderede Rigsrevisionen dog, at Akuttelefonen 1813 havde udfordringer med at nå sine mål for den ønskede kvalitet og dermed ikke nåede de fastsatte måltal herfor på trods af systematisk opfølgning på kvaliteten af den telefoniske visitation via interne og eksterne audits samt gennem viden fra klager og utilsigtede hændelser. Rigsrevisionen konkluderede dog i relation til audits, at Akuttelefonen 1813 manglede gennemførsel af især eksterne audits af patientforløb, og at Region Hovedstaden og Akuttelefonen 1813 derfor ikke prioriterede og havde tilstrækkeligt fokus på det samlede patientforløb. Yderligere påpegede Rigsrevisionen, at antallet af rapporterede utilsigtede hændelser var faldet væsentligt i perioden 2014-2016, men at dette ikke nødvendigvis var et udtryk for en tilsvarende udvikling i det faktiske antal af utilsigtede hændelser i praksis.

I 2019 fulgte Rigsrevisionen op på beretningen fra 2018. Rigsrevisionen konkluderede i sin opfølgning, at målrettede initiativer i perioden 2017-2018 havde forbedret og sikret stabil fremgang i opfyldelsen af servicemålene for ventetider på Akuttelefonen 1813. Initiativerne fokuserede på overordnede rammer for de ansattes arbejde samt de ansattes performance og interne samarbejde. Yderligere havde Akuttelefonen 1813 haft fokus på afholdelse af planlagte audits. Som resultat af de iværksatte tiltag opfyldte Akuttelefonen i november 2018 servicemålene for ventetider og havde i perioden 2017-2018 gennemført alle planlagte eksterne audits. Rigsrevisionen afsluttede derfor sagen.

På baggrund af Rigsrevisionens beretning vurderede Statsrevisorerne, at der var behov for større klarhed over regionernes forskellige organisering af akuthjælpen. Statsrevisorerne konstaterede, at en sammenligning på tværs af økonomi, bemanning mv. på det tidspunkt

ikke var mulig, og der via større klarhed om forskelle var potentiale for læring om bedste praksis, kvalitet og ventetid på tværs af regionerne.

Statsrevisorerne fandt det på den baggrund positivt, at Danske Regioner og Sundheds- og ældreministeriet havde taget initiativ til en national kortlægning af lægevagterne og Akuttefonen 1813. Dette arbejde blev udført af VIVE, jf. nedenfor.

Link til Rigsrevisionens beretning: <https://rigsrevisionen.dk/revisionssager-arkiv/2017/maj/beretning-om-region-hovedstadens-akuttefon-1813>

Kortlægning af de regionale lægevagter og Akuttefon 1813 fra VIVE (2018)

I 2018 udgav VIVE en rapport indeholdende en kortlægning af de regionale vagtlægeordninger samt Akuttefonen 1813. Formålet med rapporten var at få foretaget en større sammenlignelig beskrivelse af regionernes ordninger for at skabe et samlet overblik over ligheder og forskelle ift. områderne: organisering, dokumentation, service og kvalitet, aktivitet og økonomi.

Da der var tale om en kortlægning, kom rapporten ikke med anbefalinger eller vurderinger af kvaliteten på tværs af regionerne. En af de overordnede pointer i kortlægningen er, at sammenligninger på tværs generelt skal tages med forbehold, da der er betydelige forskelle i udformningen af regionernes ordninger på tværs af landet. Dette er ikke blot gældende mellem regioner med lægevagtsordninger set i forhold til Akuttefonen 1813, men også mellem de enkelte lægevagtsordninger.

VIVE's kortlægning er omfattende og detaljeret, og nedenfor fremhæves derfor kun hovedpointer fra kortlægningen, som vurderes som mest relevante for nærværende afrapportering. Der henvises til kapitel 1 for en nærmere beskrivelse af organiseringen af de regionale lægevagter i de fire øvrige regioner.

Baseret på data fra 2016 konkluderede VIVE i rapporten, at ingen regioner med opstillede servicemål for telefonisk visitation havde overholdt disse (Region Nordjylland havde på daværende tidspunkt ikke opstillet servicemål for lægevagten). VIVE påpegede yderligere, at Region Hovedstaden var den region, hvor færrest opkald blev besvaret af en læge grundet Akuttefonen 1813's organisering med både visiterende sygeplejersker og læger til at besvare opkald. Derudover blev det beskrevet i rapporten, at Akuttefonen 1813 havde det laveste antal telefonkonsultationer per 1.000 borgere af alle regionerne. Samtidig havde Akuttefonen 1813 den højeste andel telefonkonsultationer, som blev afsluttet uden videre henvisning til besøg eller konsultation sammenlignet med de andre regioner.

I relation til kvalitetsarbejdet beskrev VIVE, at der kan skelnes mellem på den ene side de decentrale vagtlægeordninger, der agerer vikarer for almen praksis uden for dagtiden via en kollektiv vagtforpligtelse, og Akuttefonen 1813, som arbejder med fastansatte, som er indlejret i det regionale sundhedsvæsen. VIVE konkluderede, at der foregår væsentligt mere systematisk og omfattende introduktion af medarbejdere, kompetenceudvikling, med-

arbejderudviklings- og statussamtaler, journalaudit, løbende patienttilfredshedsundersøgelse samt forskning i regi af Akuttelefonen 1813 ift. de øvrige regioner. VIVE påpegede dog, at man ikke havde mulighed for at vurdere, hvad disse forskelle betyder for kvaliteten af ydelserne.

Link til VIVE's kortlægning af lægevagterne og 1813: <https://www.vive.dk/da/udgivelser/re-gionale-laegevagter-og-akuttelefon-1813-10796/>

Analyse fra Implement Consulting Group af kompetenceniveauet for rådgivende læger ved Akuttelefonen 1813 (2018)

Implement foretog i 2018 en analyse af funktionen som rådgivende læge hos Akuttelefonen 1813, herunder særligt fokus på afdækning og kompetenceniveau hos lægerne, der varetager funktionen som rådgivende læge. Analysen blev iværksat i forlængelse af et tilsynsbesøg fra Styrelsen for Patientsikkerhed, der påpegede få mindre forhold af negativ betydning for patientsikkerheden, samt medieomtale af utilsigtede hændelser i forbindelse med diagnosticering og behandling af patienter med meningitis.

Konklusionen på analysen var bl.a., at rådgivningsfunktionen bidrog til øget kvalitet på Akuttelefonen 1813, herunder især ved uklare, vanskelige opkald. Analysen fandt også, at rådgivningsfunktionen generelt var bemandet med læger med lang lægefaglig erfaring samt lang anciennitet ved Akuttelefonen 1813. Derudover beskrev analysen, at rådgivningsfunktionen spiller en central rolle i forhold til uddannelse af kørende læger som lægefaglig støtte til vagtleder, samt at funktionen skaber tryghed for det visiterende personale ved at sikre adgang til sundhedsfaglig sparring.

Analysen fra Implement pegede ligeledes på udviklingsmuligheder for at løfte kvaliteten i rådgivningsfunktionen yderligere – med fokus på fem overordnede områder:

Lægefaglige kompetencer; at rådgivningsfunktionen bemandes bedst med speciallæger i almen medicin eller pædiatri (andre speciallæger vil også kunne varetage funktionen ud fra en individuel vurdering af speciallægen)

Anciennitet og erfaring i 1813; at der laves et minimumskrav om erfaring som visiterende læge og som kørende læge samt krav til højere antal af vagter ved varetagelse af den rådgivende funktion

Øvrigt erfaringsgrundlag; at læger uden de foretrukne speciallægeuddannelser eller lang erfaring ved Akuttelefonen 1813 har reel indsigt i og relevant erfaring med arbejdet i akutmodtagelser samt eventuel erfaring med telefonvisitering og -rådgivning for at varetage rådgivningsfunktionen

Personlige og relationelle kompetencer; at der laves fælles og ensartede krav til lægernes kommunikative evner (situationsbestemt ageren, tværfaglig respekt m.m.), samt at forventningerne til rollen som rådgivende læge klart italesættes i relation hertil

Samarbejdsrelationer; at der arbejdes målrettet med understøttelse og udvikling af samarbejdet, herunder klarhed, tillid og forventningsafstemning mellem tværfaglige funktioner samt udvikling og implementering af en fælles kommunikationsform eller -rutine til effektiv overlevering og dialog i situationer med afventende borgere i telefonen

Derudover blev andre udviklingsmuligheder med fokus på effektivitet samt læring og kvalitetsudvikling/forbedringsarbejde påpeget.

Link til Implements afdækning af de rådgivende læger på 1813: <https://www.regionh.dk/presse-og-nyt/Documents/Endelig%20Rapport%20-Kompetenceniveau%20for%20r%C3%A5dgivende%20l%C3%A6ger%20ved%20Akuttelefonen%201813.pdf>

Forskningsprojekter fra Aarhus Universitet om brug af akutknap samt undersøgelse af forskelle i den faglige kvalitet i telefonvisitationen mellem læger og sygeplejersker (2019 og 2020)

I 2019 undersøgte et forskningsprojekt fra Aarhus Universitet brugen af en akutknap som del af et forsøg, hvor borgeren kunne springe foran i telefonkøen, hvis (borgeren vurderede at) henvendelsen hastede. Akuttelefonen 1813 samt lægevagten i Region Midtjylland bidrog med data til forskningsprojektet. Kun tre procent af borgerne gjorde brug af akutknappen, hvilket var lavere end forventet af forskerne, der havde forudset et muligt misbrug af akutknappen. Efter forsøget gjorde Akutberedskabet akutknappen til et permanent tiltag hos Akuttelefonen 1813 efter at have opnået gode erfaringer med borgernes brug af akutknappen i forsøget.

Det bemærkes, at Akuttelefonen 1813 senere har oplevet udfordringer med brug af funktionen, når svartiderne bliver lange. Det ses, at en større andel benytter sig af akutknappen ved lang ventetid. Derfor tages akutknappen ud af brug, når der er lang ventetid, og i øjeblikket er den således deaktiveret. Borgerne oplyses altid om at ringe 1-1-2 i livstruende situationer.

Et andet forskningsprojekt fra Aarhus Universitet undersøgte i 2020 den faglige kvalitet af telefonvisitationen hos Akuttelefonen 1813 og lægevagten i Region Midtjylland. Fokus i forskningsprojektet var på at undersøge, hvorvidt faglighed påvirker kvaliteten af visitationen, herunder eventuelle forskelle i kommunikation, sikkerhed og effektivitet afhængigt af, om opkaldet besvares af en sygeplejerske eller en læge.

Konklusionen var, at sygeplejersker var grundigere og scorede højt på sikkerheden, mens de praktiserende læger havde kortere samtaler og blev vurderet mere effektive. Det fremgik af undersøgelsen, at lægerne havde en undertriage, dvs. at der var patienter, som burde være sendt ind til fysisk konsultation, men som ikke blev det, mens sygeplejerskerne havde en overtriage, dvs. der var patienter, som blev sendt ind til fysisk konsultation, hvor det ud fra samtalen ikke blev vurderet nødvendigt.

Link til Aarhus Universitets beskrivelse af Ph.d. projektet: [https://pure.au.dk/portal/da/publications/the-quality-of-telephone-triage-in-outofhours-primary-care\(7124bb2f-0c30-432a-aa45-df2fa3a7a98e\).html](https://pure.au.dk/portal/da/publications/the-quality-of-telephone-triage-in-outofhours-primary-care(7124bb2f-0c30-432a-aa45-df2fa3a7a98e).html)

Borgernes oplevelser af Akuttelefonen 1813 - Telefonsurvey blandt 1.106 borgere, der har ringet til 1813 (2015)

Center for Patientinddragelse lavede i 2015 et telefonsurvey blandt tilfældigt udvalgte borgere, som havde ringet til Akuttelefonen 1813, om borgernes oplevelser og tilfredshed hermed.

Undersøgelsen viste overordnet set en høj tilfredshed. 88% vurderede det samlede indtryk af kontakten med Akuttelefonen 1813 som meget godt eller godt. Dertil kom, at 90% i høj grad eller i nogen grad følte sig hørt og forstået af lægen og sygeplejersken, de havde talt med. Henholdsvis 91% og 93% af borgerne oplevede, at lægen og sygeplejersken spurgte ind til sygdommen eller skaden på en meget god eller god måde. Og 90% af borgerne vidste, hvordan de efterfølgende skulle handle eller forholde sig ud fra det råd, som borgeren fik ved kontakten med Akuttelefonen 1813.

Mange borgere nævnte, at de ikke kunne genkende mediernes negative omtale af Akuttelefonen 1813 grundet deres egen positive oplevelse hermed. Derudover blev muligheden for at indsende billeder nævnt som positivt.

Blandt de mindre positive tilbagemeldinger var, at 43% fandt ventetiden til at komme igennem for lang. Henholdsvis 36% og 50% af dem, der ringede på hverdage og i weekender, oplevede ventetiden som for lang. Af dem, der blev viderestillet til en læge, oplevede 37%, at ventetiden til at tale med en læge var for lang. 32% af dem, der blev viderestillet til en læge, oplevede desuden, at lægen i mindre grad eller slet ikke brugte informationerne, som borgeren havde givet til sygeplejersken.

Sproglige barrierer i rådgivningen i form af accent hos personalet samt usikkerhed om rådgivningen, da noget af personalet virkede uerfarne, blev også kommenteret af nogle borgere.

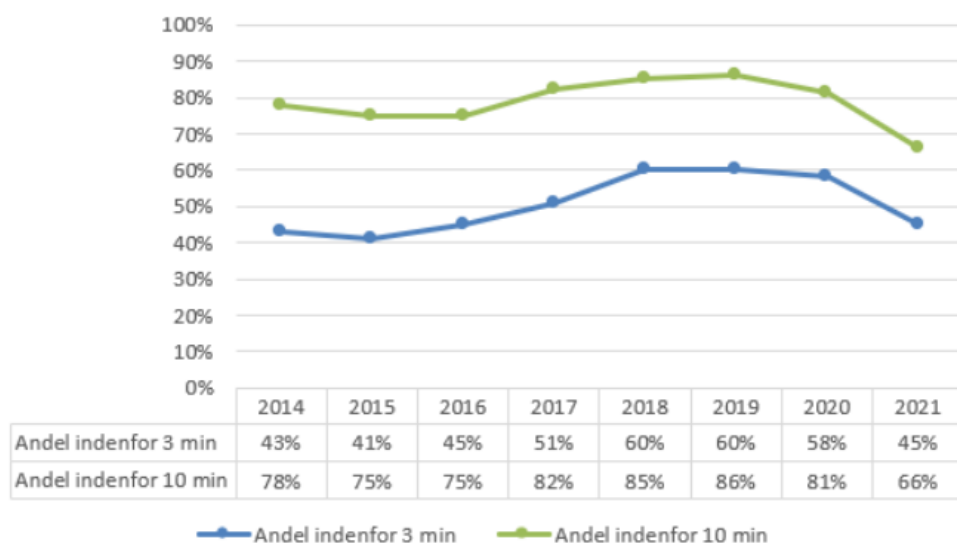
Link til Center for Patientinddragelse brugerundersøgelse: <https://www.regionh.dk/patient-inddragelse/udgivelser/udgivelser/Sider/Borgernes-oplevelser-af-Akuttelefonen-1813.aspx>

2.2. Forbedringstiltag i forlængelse af voksende svartider fra sommeren 2021

Der har siden etableringen af Akuttelefonen 1813 i 2014 været udfordringer med at overholde de politisk vedtagne servicemål for svartider. Som det ses af nedenstående figur 1,

har svartiderne på årsbasis ikke på noget tidspunkt været i nærheden af at indfri de politiske servicemål om, at 90% af opkaldene skal besvares inden for 3 minutter og 100% inden for 10 minutter. Fra 2015 til 2019 sås dog en positiv udvikling imod bedre svartider, og i en enkelt måned (november) i 2018 lykkedes det at indfri servicemålene. Men siden 2019 er der sket en forværring, særligt i 2021.

Figur 1. Udvikling i svartiderne ved Akuttelefonen 1813 fra 2014 til 2021*



*Opkald til rådgivningsfunktion indgår ikke i opgørelsen af svartiderne.

Særligt fra sommeren 2021 og frem har svartiderne været ekstraordinært lange. Denne udvikling er ikke udelukkende set i Region Hovedstaden. Flere af de øvrige regioner har således ligeledes haft længere svartider end normalt fra sommeren 2021 ved den telefoniske visitation. I begrundelserne herfor peges på flere opkald og udfordringer med bemanding.

Iværksatte tiltag siden sommeren 2021

Akutberedskabet har løbende hen over årene arbejdet med forskellige udviklings- og forbedringstiltag. I det nedenstående beskrives tiltag, som er iværksat i forlængelse af de voksende udfordringer ved lange svartider fra sommeren 2021 og frem til nedsættelse af taskforcen i starten af 2022.

Akuttelefonen 1813 har siden sommeren 2021 særligt haft fokus på tiltag til at øge bemandingen og udfylde vakante stillinger – i forlængelse af voksende udfordringer med at rekruttere og fastholde medarbejdere. Akutberedskabet har således, ligesom øvrige dele af sundhedsvæsenet, oplevet voksende udfordringer med at rekruttere et tilstrækkeligt antal medarbejdere, herunder særligt sygeplejersker men også andre personalegrupper.

Akuttelefonen 1813 har bl.a. arbejdet med at bemande opgaverne med en bredere grad af fagligheder. Dette er sket gennem ansættelse af FADL-vagter (lægestuderende) til rådgivningskøen og læger i klinisk basisuddannelse (KBU-læger) til en række specifikke opgaver.

På sygeplejerskesiden har der bl.a. været gennemført rekrutteringskampagner på sociale medier. Der er ligeledes arbejdet med enkelte kommuner og hospitaler på at etablere delestillinger. For at styrke fastholdelsen af sygeplejersker er der blandt andet vedtaget et reduceret weekendfremmøde for de sygeplejersker, som ønsker det. Der er etableret en mentorordning for nyansatte, ligeledes der er arbejdet med at styrke det faglige miljø med bl.a. styrkede undervisningstiltag.

Der er arbejdet med fastholdelse af medarbejderne igennem tiltag i forhold til fysiske rammer, trivsel, arbejdsmiljø og sygefravær. Særligt i forlængelse af redegørelsen vedr. opkald til 1-1-2 Vagtcentralen (den såkaldt Mads Koch Hansen redegørelse fra efteråret 2021) er der igangsat flere indsatser på dette område. Der er blandt andet foretaget en organisationsanalyse af Akutberedskabet, som har mundet ud i et nyt organisationsdiagram, og på flere niveauer har Akutberedskabet styrket den faglige ledelse. Akutberedskabet arbejder desuden med den interne kommunikation, den gode tone og med at øge medarbejderinddragelsen for at skabe en mere åben, respektfuld og tillidsbaseret kultur. Samtidig arbejdes der målrettet på at etablere gode rammer for faglig udvikling og kompetenceudvikling. Akutberedskabet har derudover styrket indsatsen mod sygefravær med en øget opmærksomhed på stresshåndtering og følelsesmæssige belastninger.

Der har løbende været arbejdet med at tilpasse og anvende 'prompten' bedst muligt. Fx oplyses om forventet ventetid, så borgerne har mulighed for at vurdere, om deres opkald kan vente, eller de på anden vis kan få adresseret deres aktuelle behov, hvis der er lang ventetid.

Kapitel 3 – Afdækning af data for udvikling i aktivitet og bemanning

Til brug for taskforcens arbejde har Akutberedskabet bistået med opgørelse af en række data for aktivitet og bemanning på Akuttelefonen 1813, som præsenteres i dette kapitel.

I opgørelser af data for Akuttelefonen 1813 skelnes der mellem opkald og hændelser. Når borgere ringer til Akuttelefonen 1813 kommer de igennem et telefonisystem (Cisco Finesse). På baggrund af dette system opgøres opkaldsdata f.eks. antal besvarede opkald, afbrudte opkald, opkaldsmønstre, svartider og lignende.

Når medarbejderne på regionens vagtcentral skal vurdere og visitere borgeren, anvendes et sags- og disponeringssystem (Logis IDS). Der opgøres parametre så som demografiske variable, visitering og respons på baggrund af hændelser⁶

Der medtages i de nedenstående dataopgørelser alene hændelser, som stammer fra opkald rekvireret gennem 1813. Hændelserne kan herefter håndteres i 1-1-2, 1813 og Lægefanerne i disponeringssystemet Logis IDS, alt efter hvor akut og livstruende hændelsen er. Det skyldes, at de tre faner i sags- disponeringssystemet har forskellige typer af responser f.eks., er det i 1-1-2 fanen, at der angives ambulanceresponser, mens det er i 1813 og Læge-fanen, at der angives responser som henvisning til egen læge næste dag eller henvisning til hospital mv.

I de nedenstående tabeller er der som udgangspunkt anvendt data fra 2019 og frem. Dette tilgodeser et hensyn til at have data over flere år. Derudover har COVID-19 pandemien påvirket både opkaldsvolumen og henvendelsesårsager, hvorfor det er vigtigt at have data fra 2019, hvor data ikke er påvirket af pandemien.

⁶ Det bemærkes, at der kan være flere 1813-opkald pr. 1813-hændelse. Det kan f.eks. ske, når borgere bedes ringe tilbage inden for kort tid, fordi det sundhedsfaglige personale vurderer, at det er relevant med en opfølgning. I dette tilfælde vil der fx fremgå to opkald men typisk kun én hændelse, fordi det sundhedsfaglige personale som udgangspunkt vil vælge at arbejde videre i den første hændelse.

3.1. Opgørelse af den bemandingsmæssige situation på Akuttelefonen 1813 og udvikling i bemanning opgjort i driftstimer

Jf. kommissoriet har taskforcens haft bl.a. haft til opdrag at foretage en analyse af den bemandingsmæssige situation. I det følgende præsenteres dette først opgjort årsværk og derefter i driftstimer.

Opgørelse af den bemandingsmæssige situation

I tabel 1 fremgår en opgørelse af status på bemanningen på 1813. I opgørelsen vises planlagte årsværk ud fra en samlet lønnormering, status på årsværk pr. 31. maj 2022 og udviklingen mellem den 31. november 2021 og 31. maj 2022. Det bemærkes, at formålet med opgørelsen er at illustrere den aktuelle bemandingsituation sammenholdt med den normering, der er beregnet for 1813 samt udviklingen det seneste halve år. Opgørelsen bygger på en række antagelser, og kan derfor ikke direkte sammenlignes med andre og tidligere opgørelser og scenariebeskrivelserne i kapitel 5.

Det fremgår af tabel 1, at bemanningen ligger på et markant lavere niveau end det planlagte behov. Der ses særligt en mangel på sygeplejersker. Der har samlet set været en positiv udvikling i antallet af årsværk det sidste halve år.

Opgørelsen kan suppleres med, at pr. 1. juni 2022 er der kendskab til, at der starter 8 sygeplejersker, heraf 2 vagtledere, i perioden fra den 1. juni – 1. august 2022.

Tabel 1. Bemanning på Akuttelefonen 1813 pr. 31. maj 2022.

Personale	Planlagte årsværk ¹	Status på årsværk ² (pr. 31.05.2022)	Udvikling i årsværk ³
Sygeplejersker ⁴	85,9	53,93	-0,31
1813 læger	68	42,22	4,00
Yngre Læger		16,02	8,80
Vagtledere (sygeplejerske)	7,25	8,86	1,36
I alt	161,15	121,04	13,85

Noter:

1. Planlagte årsværk for 1813 lægerne og Yngre Læger er ud fra en samlet lønnormering.

2. Årsværk er opgjort ud fra et gennemsnit af timer pr. læge, over en periode på 3 måneder.

3. Udviklingen er forskellen fra den 31. november 2021 til den 31. maj 2022. Det bemærkes ift. sygeplejerskerne at det omfatter alle fratrædelser, herunder pension, sygdom, fratrædelser effektueret i indeværende år efter aftale indgået sidste år mv.

4. Opgørelsen tager ikke højde for at sygeplejersker præsenterer flere timer i form af merarbejde, overarbejde og FEA-vagter.

Opgørelse af realiserede driftstimer på Akuttelefonen 1813

Følgende viser det gennemsnitlige antal driftstimer pr. dag for sygeplejersker og læger samlet. For sammenligningens skyld er medarbejdere, der har taget coronaopkald, da Corona hotline var i drift, udeladt. Såfremt de var inkluderet, havde der i 2020 været et kunstigt højt antal driftstimer på 1813. Men da disse medarbejdere udelukkende håndterede coronarelaterede opkald udenom 1813, er disse ekskluderet.

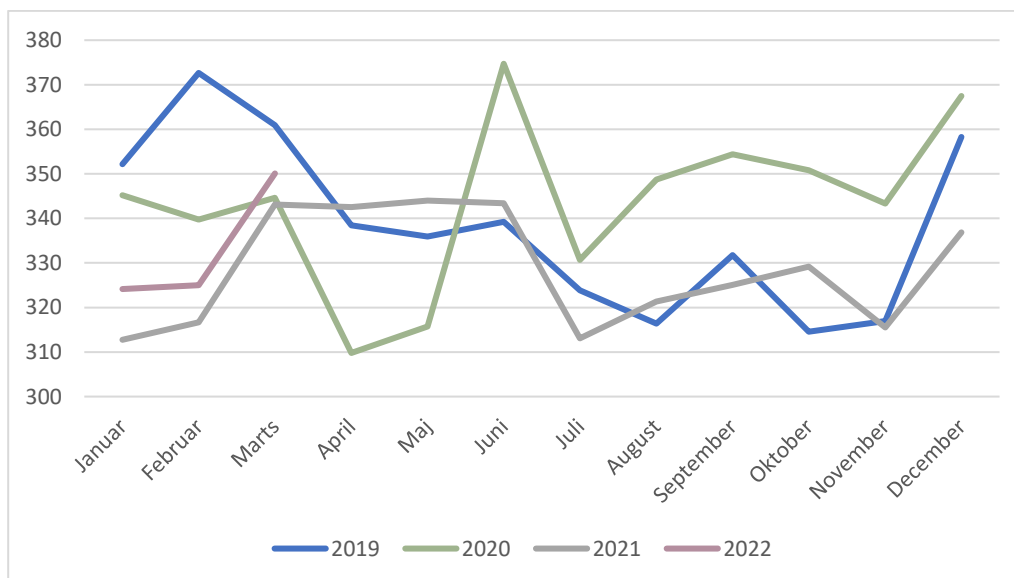
En driftstime defineres som en klokke-time, hvor en medarbejder har været pålogget og besvaret opkald. Driftstimerne er også et udtryk for den bemanning, der har været på telefonerne den pågældende dag.

Nedenstående grafer er fordelt på hhv. hverdage og weekend/helligdage, da opkaldsvolumen til 1813 er forskellig ift. ugedage. I hverdagene er der generelt færre opkald end i weekender/helligdage og dermed også behov for et lavere antal driftstimer.

Hverdage

Figur 2 nedenfor viser det gennemsnitlige antal driftstimer pr. hverdag i hhv. 2019, 2020, 2021 og 1. kvartal af 2022. For alle måneder i alle år har det gennemsnitlige antal driftstimer ligget mellem 300 og 400 pr. hverdag. I både 2021 og 2022 har der i januar og februar været et lavere antal driftstimer pr. dag end i 2019 og 2020.

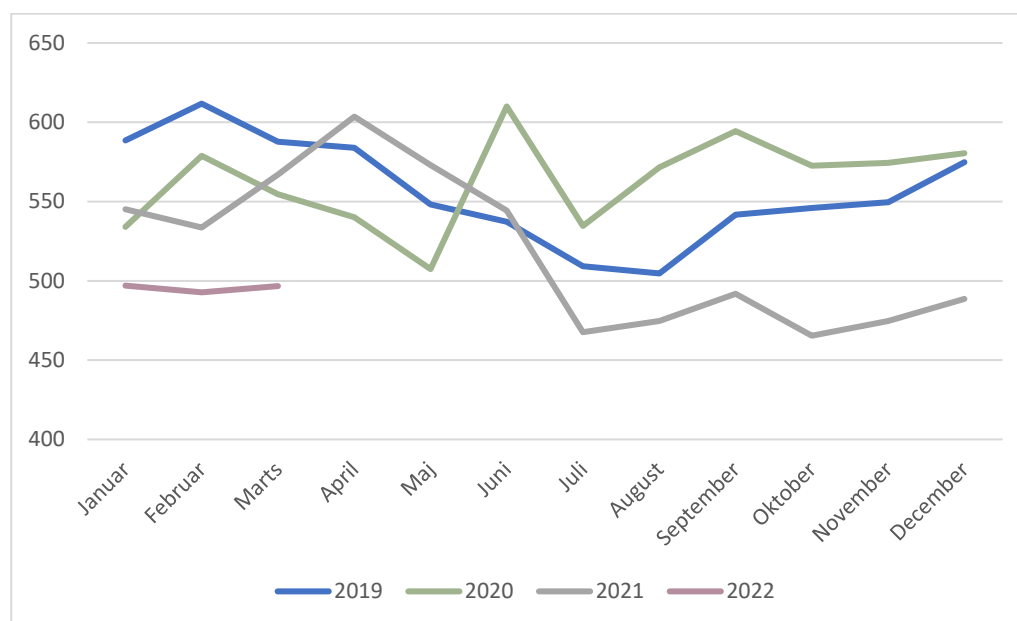
Figur 2. Gennemsnit antal driftstimer pr. dag på hverdage



Weekend/helligdage

Figur 3 nedenfor viser det gennemsnitlige antal driftstimer pr. weekend/helligdag i hhv. 2019, 2020, 2021 og 1. kvartal 2022. Figuren viser, at antallet af driftstimer pr. dag faldt i løbet af 2021 sammenlignet med både 2019 og 2020. Særligt i oktober måned 2021 var der et lavere antal driftstimer med 465 sammenlignet med 573 i 2020. Antallet af driftstimer er fortsat lavt i 1. kvartal 2022, hvor der er ca. 500 driftstimer pr. dag. Det er ca. 100 driftstimer færre end 1. kvartal 2019.

Figur 3. Gennemsnit antal driftstimer pr. dag på weekend/helligdage



3.2. Antal opkald

Følgende viser antallet af besvarede opkald til Akuttelefonen 1813. Antal opkald inkluderer følgende opkaldstyper:

- Sygdom/skade
- Prioritetsnumre f.eks. plejehjem
- Rådgivning
- Corona hotline

Antal opkald inkluderer kun første kontakt dvs. første gang opkald tages i 1813. Opkald, der viderestilles til f.eks. læge (anden kontakt), tæller således kun med én gang, og svartid registreres som ventetid inden første kontakt.

Corona hotline blev oprettet den 9. marts 2020 i forbindelse med COVID-19 situationen. Den 18. januar 2021 blev Corona hotlinen taget ud af 1813-regi og videreført som en del af

Region Hovedstadens coronarådgivning og booking. Borgerne har også efterfølgende ringet til Akuttelefonen 1813 med Corona relaterede henvendelser. Disse kald er håndteret i de øvrige/almindelige køer.

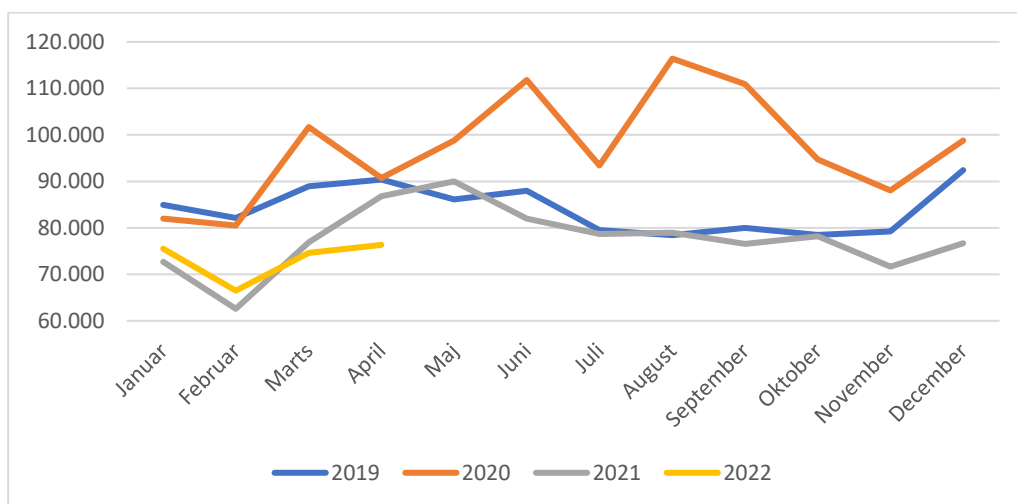
Rådgivningslinjen blev udviklet og testet fra august 2020 og har været i funktion frem mod foråret 2022. Rådgivningslinjen blev forsøgsvis lukket den 18. marts 2022 med henblik på at vurdere effekten heraf. Den 17. maj 2022 blev det besluttet ikke at genåbne rådgivningslinjen.

Figur 4 viser antal besvarede opkald til 1813 pr. måned fordelt på årene 2019-2022 t.o.m. april. Antal besvarede 1813 opkald varierer generelt på månedsbasis. Der var markant flere opkald i 2020 som følge af COVID-19. 2021 følger nogenlunde samme udvikling som i 2019, dog med færre besvarede opkald.

På årsniveau svarer det til, at Akuttelefonen 1813 besvarede ca. 1.010.000 mio. opkald i 2019, 1.170.000 mio. opkald i 2020 og 930.000 mio. opkald i 2021.

Der var ca. 160.000 besvarede opkald til Corona hotline i 2020 svarende til en andel på ca. 13,8% af alle opkald. For 2021 drejer det sig kun om et mindre antal opkald (ca. 2.200 opkald svarende til 0,2% af alle opkald), jf. lukningen i januar måned. Der var ca. 13.000 opkald til rådgivningslinjen (inkl. callback⁷) i 2020 (fra august og frem) svarende til en andel på ca. 1,1% af alle opkald i hele 2020. I 2021 var der ca. 44.000 opkald til rådgivningslinjen (inkl. callback) svarende til ca. 4,7% af alle opkald. December 2021 og januar 2022 var de måneder, hvor andelen af rådgivningsopkald ud af de samlede besvarede opkald var størst med 8,5% i begge måneder.

Figur 4. Antal besvarede 1813 opkald pr. måned fordelt på år

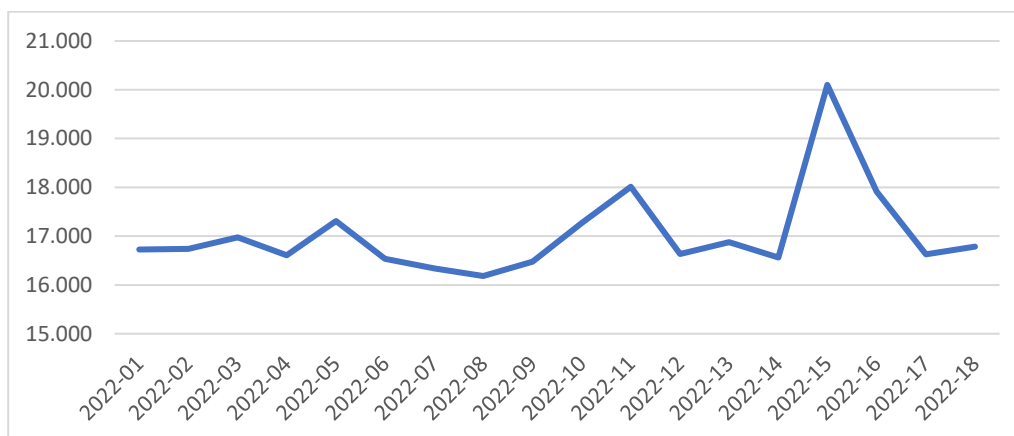


⁷ Når borgere ringede til Akuttelefonen 1813 og trykkede sig ind på rådgivning, fik de mulighed for at vælge callback, dvs. at det sundhedsfaglige personale ringede tilbage, uden at borgeren blev i telefonen. Borgeren beholdte således samme plads i køen, som hvis de blev i telefonen.

Note: det totale antal opkald er afhængigt af antallet af dage på en måned. Faldet fra januar til februar afspejler derfor delvist, at der er 28 dage i februar.

Figur 5 viser antal besvarede opkald til 1813 pr. uge t.o.m. uge 18 i 2022. Der besvares ca. 16.000-21.000 opkald ugentligt. Af disse kom ca. 900-1.700 i ugerne 1-10 ind gennem rådgivningslinjen svarende til mellem 5,4% og 10,3% af alle opkald.⁸ Påsken faldt i uge 15 og 16, hvilket medvirker til det høje antal besvarede 1813-opkald i disse uger, særligt uge 15.

Figur 5. Antal besvarede 1813 opkald pr. uge i 2022



Afbrudte opkald

Akutberedskabets 1813-kaldsflow består af en IVR-menu. IVR står for Interactive Voice Response og er et begreb, der dækker over et automatiseret og dynamisk telefonsystem, hvori borgeren bliver mødt af forskellige prompter/båndsvar, der giver information til borgeren og/eller guider borgeren til den rette hjælp. Dvs. når borgere ringer til Akuttelefonen 1813, bliver der afspillet en række velkomstprompter, hvorefter borgeren bl.a. taster eget eller barnets CPR-nummer og angiver, hvad opkaldet drejer sig om mhp., at de herefter kommer i den korrekte telefonkø. Disse valgmuligheder sammensættes efter, hvilke køer der er åbne, men kan f.eks. være sygdoms-kø eller skades-kø. Afhængigt af borgerens valg, bliver borgeren omstillet til den korrekte kø. Borgeren vil herefter få oplyst forventet ventetid og position i køen.

Følgende viser andelen af opkald, som borgerne afbryder, mens de venter i kø til Akuttelefonen 1813 – dvs. efter at borgeren er havnet i en konkret kø efter indtastning af CPR-nummer og angivelse af, hvad opkaldet vedrører - ud af alle opkald, dvs. de besvarede opkald sammenlagt med de afbrudte opkald.

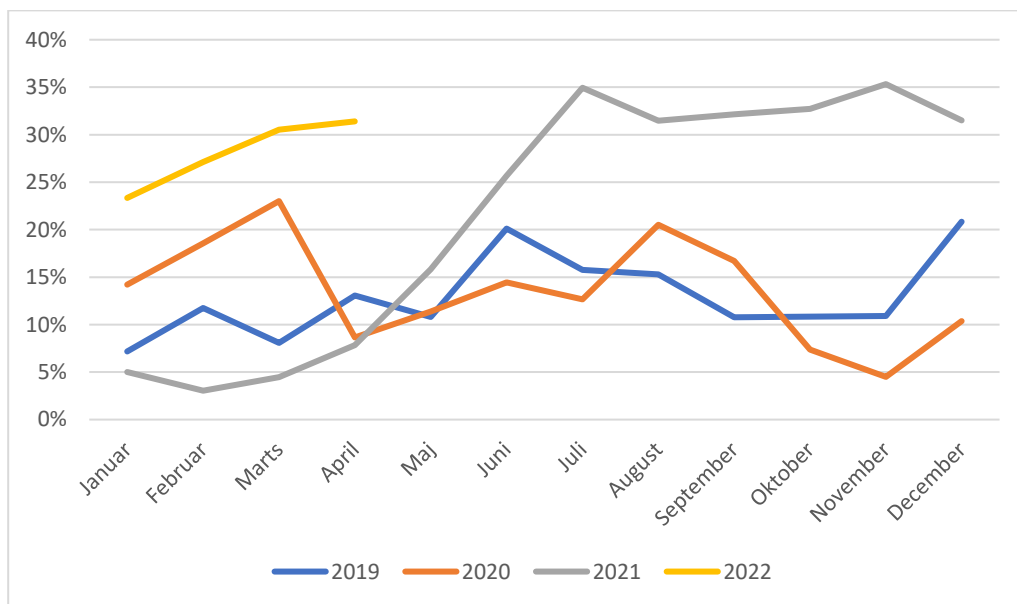
⁸ Rådgivningslinjen blev lukket 18. marts (uge 11).

Der vil altid være borgere, der selv afbryder opkaldet efter, at de er kommet i kø. Der er ikke tale om en opgørelse af opkald fra unikke telefonnumre, dvs. at samme borger kan tælle med flere gange i opgørelsen, og opgørelsen kan således ikke bruges til at sige noget om andel borgere, som ikke kommer igennem til 1813.

Figur 6 viser andelen af afbrudte opkald – efter kaldet er sat i kø - ud af alle opkald pr. måned fordelt på år. Andelen varierer både på månedsbasis og årsbasis. I 2019 og 2020 varierer andelen mellem ca. 4-23%. Andelen er meget lav i starten af 2021, hvorefter andelen stiger markant. Andelen har siden juni 2021 ligget på mellem ca. 23-35%.

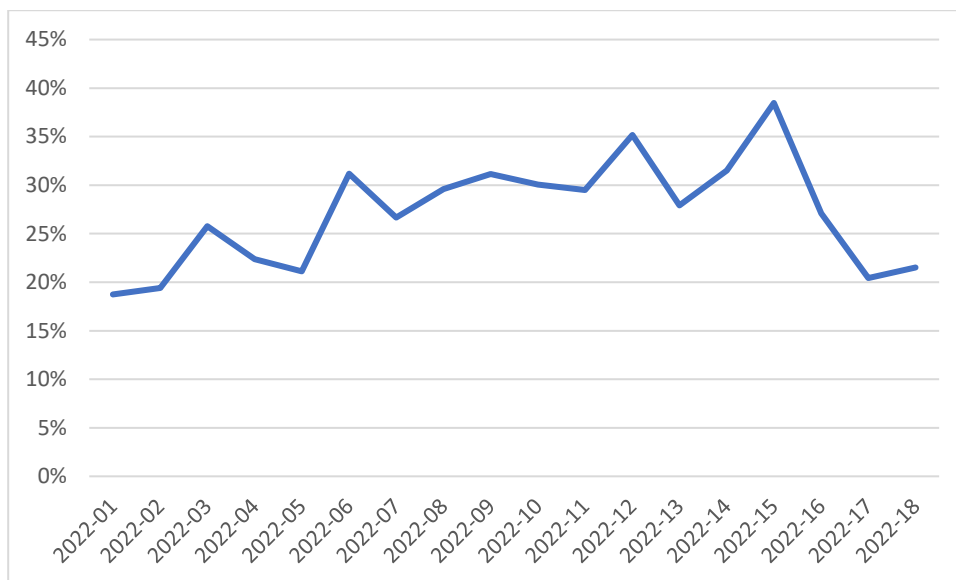
Der ses altså en tydelig sammenhæng mellem svartiderne og andelen af afbrudte opkald.

Figur 6. Andel afbrudte opkald ud af alle opkald (besvarede + afbrudte opkald) pr. måned fordelt på år



Figur 7 viser andelen af afbrudte opkald ud af alle opkald pr. uge t.o.m. uge 18 i 2022. Andelen har varieret mellem ca. 19-38% og generelt været stigende i løbet af 2022 frem mod uge 15. Herefter er andelen faldet til niveauet i starten af 2022.

Figur 7. Andel afbrudte opkald ud af alle opkald (besvarede + afbrudte opkald) pr. uge i 2022



Det bemærkes, at der også er borgere, som vælger af afbryde opkaldet i prompten, dvs. inden de sættes i kø. Disse er ikke inkluderet i ovenstående opgørelse. I telefonprompten oplyses der blandt andet om, at borgeren skal ringe til egen læge i dagstid og ringe 1-1-2 ved livstruende sygdom eller skade, hvorfor formålet med telefonprompten netop bl.a. er, at nogle af de ikke-relevante kald afbrydes.

I helt særlige situationer, hvor der er massiv kø på 1813 med flere end 270 i kø samtidigt, vil opkaldet blive afbrudt med en telefonprompt om, at der er mange, der ringer samtidig⁹. Disse opkald er ikke inkluderet i ovenstående opgørelse. Som nævnt er der tale om ekstraordinære situationer, hvor dette sker.

Opkaldsmønsteret hen over døgnet

Figur 7 og 8 viser det gennemsnitlige antal besvarede opkald fordelt på klokke timer og år. Figur 7 viser opgørelsen for hverdage, mens figur 8 viser opgørelsen for weekend og helligdage.

Det fremgår af figur 7, at fordelingen af det gennemsnitlige antal besvarede opkald i hverdage på klokke timer er forholdsvis ens i årene 2019-2021. I hverdage kommer langt størstedelen af 1813 opkald i klokke timerne 15-22. Der ses et tydeligt peak i klokke time

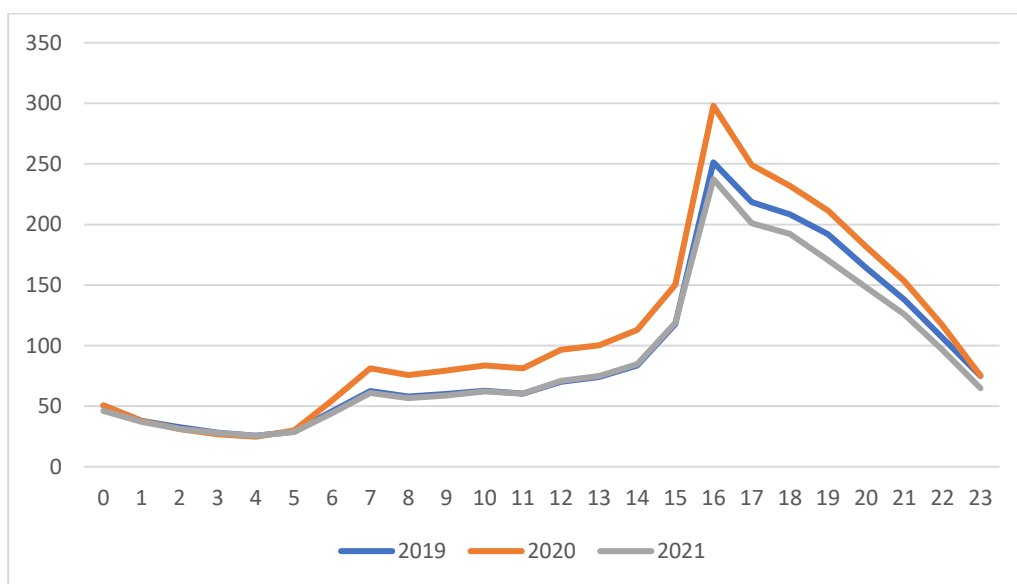
⁹ Ved massiv kø er der reserveret flere telefonlinjer, der oplyser om, at der er mange, der ringer samtidig. Hvis disse linjer også er optaget, så vil borgeren blive mødt af en optaget-tone.

16-17. Der er ligeledes et lille peak i klokke time 7-8. Der er gennemsnitligt 2.125 besvarede opkald pr. dag i 2019, 2.635 besvarede opkald pr. dag i 2020 og 2.252 besvarede opkald pr. dag i 2021. Dette for hverdagene alene.

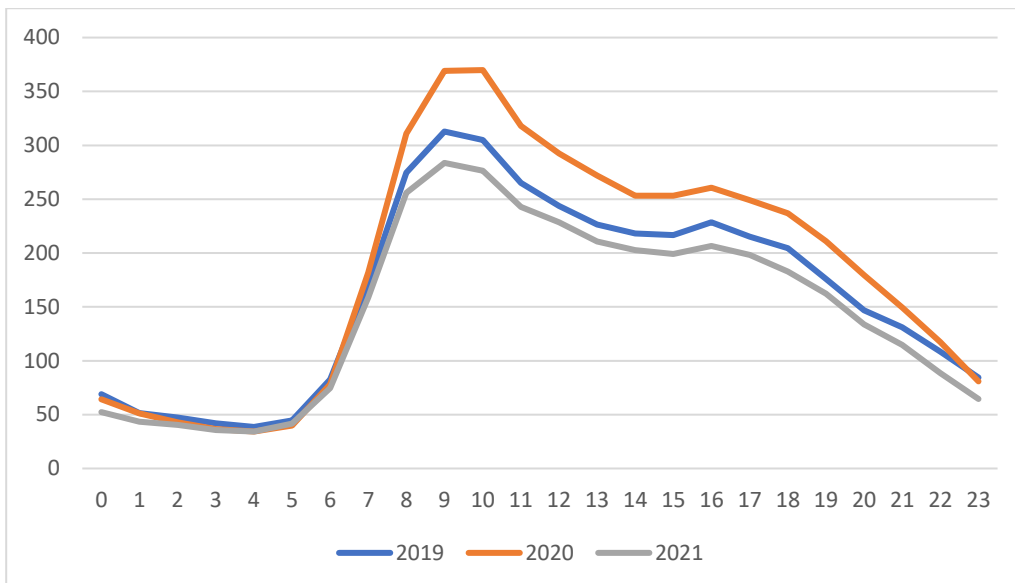
Det fremgår af figur 8, at fordelingen på klokke timer ser anderledes ud på weekender og helligdage end for hverdage. Her stiger det gennemsnitlige antal besvarede opkald allerede fra klokke time 7, og der er en konstant stor mængde opkald frem til klokke time 22. Det gennemsnitlige antal besvarede opkald peak er i klokke time 9 og 10. Der ses også et mindre peak i klokke time 16. For 2019 er der gennemsnitligt 3.903 besvarede opkald pr. dag, for 2020 er der gennemsnitligt 4.452 besvarede opkald pr. dag, og for 2021 er der gennemsnitligt 3.532 besvarede opkald pr. dag. Fordelingen er ens på tværs af årene, så der ses tydeligt stabilitet i opkaldsmønstret.

Der er således gennemsnitligt væsentligt flere besvarede opkald pr. dag i weekender og på helligdage end i hverdagene.

Figur 7. Gennemsnitlig antal besvarede opkald fordelt på klokke timer og år for hverdage



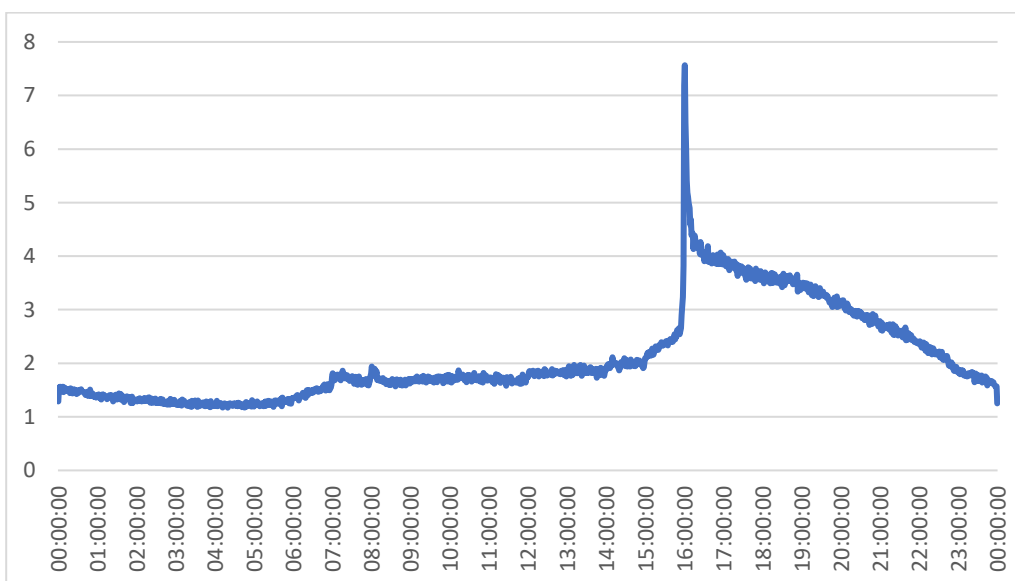
Figur 8. Gennemsnitlig antal besvarede opkald fordelt på klokke timer og år for weekend/helligdage



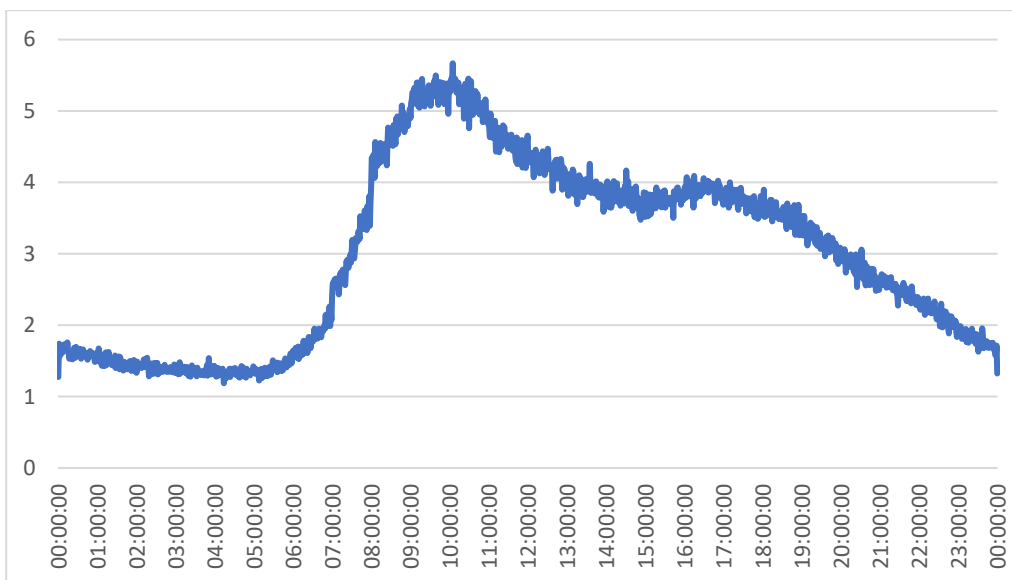
Figur 9 og 10 viser det gennemsnitlige antal besvarede opkald fordelt på minutter for 2019-2021 (aggregerede data). Figur 9 viser opgørelsen for hverdage, mens figur 10 viser opgørelsen for weekend og helligdage.

I figur 8 fremgår det tydeligt, at det peak, der ses i klokke time 16 i hverdagene, i høj grad er drevet af opkald i tidsrummet 16.00-16.10.

Figur 9. Gennemsnitlig antal besvarede opkald fordelt på minutter for hverdage i 2019-2021



Figur 10. Gennemsnitlig antal besvarede opkald fordelt på minutter for weekend/helligdage i 2019-2021



3.3. Svartider

Svartiden for 1813 opkald opgøres som tiden fra opkaldet sættes i kø til, at første ledige medarbejder besvarer opkaldet. Der måles kun på første kontakt, som er defineret som, når opkaldet tages første gang. Dvs. at for opkald, der viderestilles til f.eks. læge, medregnes ikke evt. ekstra ventetid efter, at kaldet er besvaret første gang.

Rådgivningsopkald indgår ikke i opgørelserne af svartider for de tidspunkter, hvor rådgivningslinjen har været åben, jf. ovenfor. Hertil bemærkes, at vagtcentralen har kunne åbne og lukke rådgivningslinjen efter behov. På de tidspunkter, hvor rådgivningslinjen periodvist har været midlertidigt lukket, har alle opkald således indgået i de øvrige linjer (f.eks. skade og sygdom) og dermed også været talt med i opgørelserne af svartider.

I det følgende vises svartiderne for besvarede opkald opgjort ift. Region Hovedstadens servicemål (andel opkaldt besvaret indenfor 3 og 10 minutter) samt median-svartiden.¹⁰ Sidstnævnte er et mål, som særligt bruges i forbindelse med den daglige drift på Akuttelefonen 1813, da det lettere at se ændringer i svartiderne. Dermed er målet bedre, når der løbende skal evalueres på, om konkrete tiltage har effekt på svartiderne.

¹⁰ Medianen (50%-percentilen) for svartiden på 1813 opkald udtrykker den tid, hvor halvdelen af 1813 opkaldene (sorteret efter værdi = svartid) er besvaret inden for.

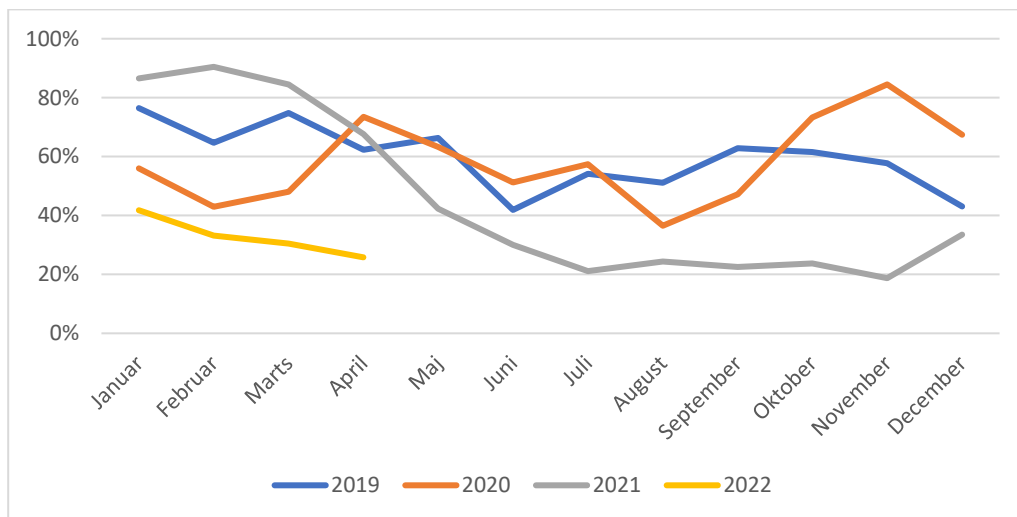
Der er fokus på udviklingen fordelt på måneder og år af hensyn til overskueligheden. I praksis monitorerer Akutberedskabet svartiden på klokke-, dags- og ugeniveau.

Derudover er der opgjort en særskilt opgørelse for median-svartiden for rådgivningslinjen.

Svartider på 1813

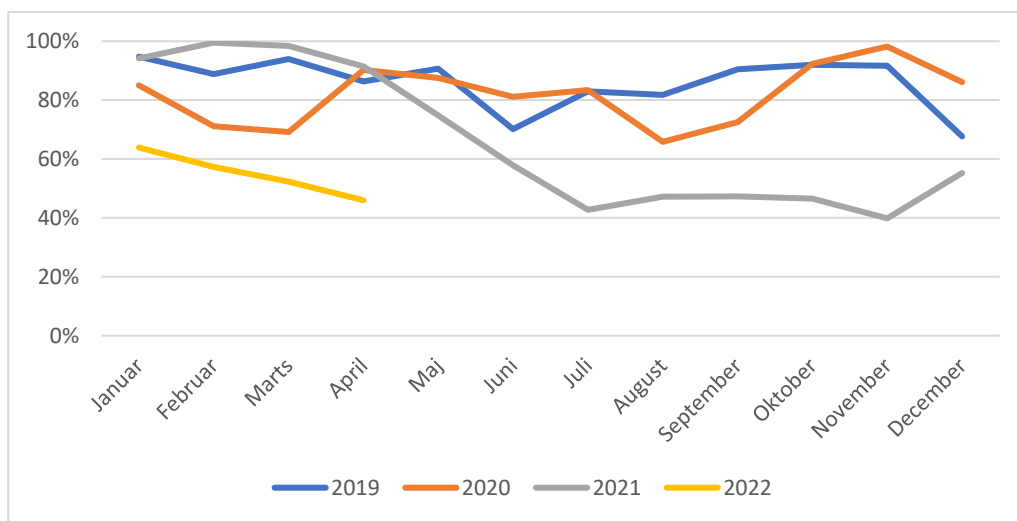
Figur 11 viser andelen af opkald besvaret indenfor 3 minutter pr. måned fordelt på år. Der er store variationer på månedsbasis. I 2019 og 2020 varierer andelen mellem ca. 37 og 85%. Andelen ligger højt i de første tre måneder af 2021, hvorefter andelen falder markant frem mod juli 2021. Andelen har siden ligget på mellem ca. 19 og 42%.

Figur 11. Andel besvarede opkald indenfor 3 minutter pr. måned fordelt på år



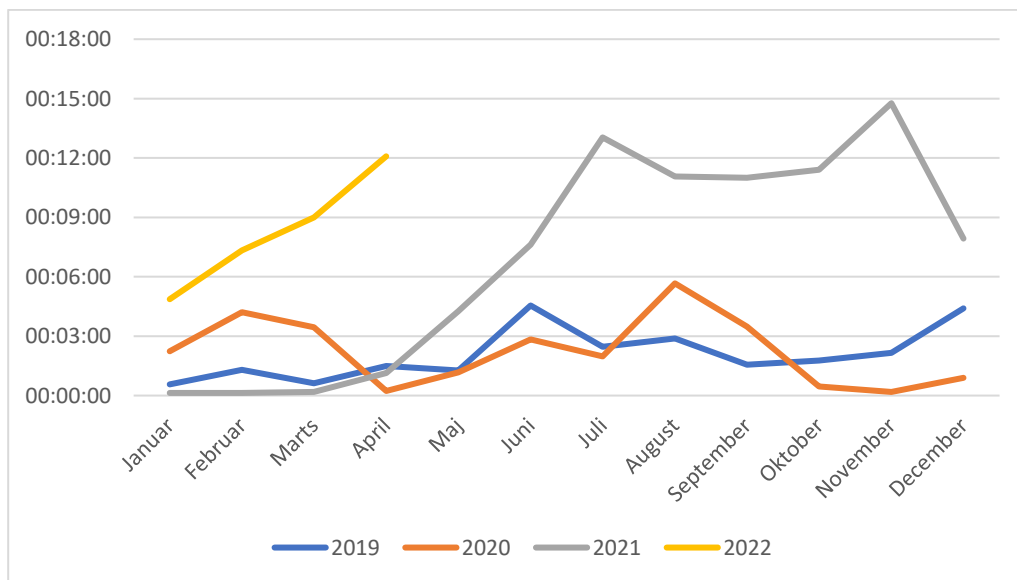
Figur 12 viser andelen af opkald besvaret indenfor 10 minutter pr. måned fordelt på år. I 2019 og 2020 varierer andelen på månedsbasis mellem ca. 66 og 98%. Andelen følger herefter samme udvikling som i figur 11, dvs. starter højt i 2021 og falder markant herefter frem mod juli 2021. Andelen har siden ligget på mellem ca. 40 og 64%.

Figur 12. Andel besvarede opkald indenfor 10 minutter pr. måned fordelt på år



Figur 13 viser median-svartider pr. måned fordelt på år. I 2019 og 2020 ligger median-svartiden mellem ca. 0 og 6 minutter. Median-svartiden er meget lav i de tre første måneder i 2021, men stiger herefter frem mod juli 2021. Median-svartiden har siden ligget på mellem ca. 5 og 15 minutter.

Figur 13. Median svartider pr. måned fordelt på år

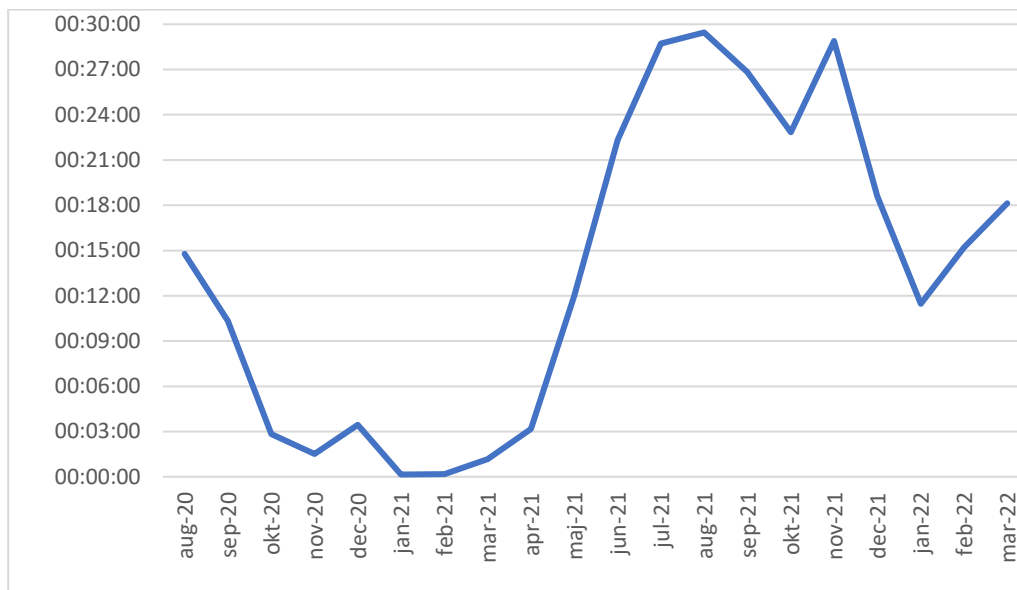


Note: Svartiden er angivet i tidsformatet [tt:mm:ss]

Svartider for rådgivningslinjen

Figur 14 viser median-svartiden for rådgivningsopkald alene. Median-svartiden stiger frem mod august 2021, hvorefter den har ligget på mellem 11 og 29 minutter. Overordnet er svartiden for opkald til rådgivningslinjen længere end for de øvrige 1813 opkald.

Figur 14. Median svartider for rådgivningsopkald pr. måned



Note: Svartiden er angivet i tidsformatet [tt:mm:ss]

3.4. Samtale og efterbehandlingstid

Følgende viser samtale- og efterbehandlingstiden for besvarede 1813 opkald. For både samtale- og efterbehandlingstid måles der kun på første kontakt, som er defineret som, når opkaldet tages første gang. Dvs. at for opkald, der viderestilles til f.eks. læge medregnes ikke evt. ekstra samtale- og efterbehandlingstid.¹¹

Samtaletiden viser samtalens varighed og opgøres som tiden fra opkaldet besvares af en sundhedsfaglig visitator (SFV'er) til opkaldet afsluttes. Samtaletiden inkluderer også eventuel tid, hvor samtalen sættes på hold.

Efterbehandlingstiden er den tid, som SFV'eren bruger på dokumentation mv. efter opkaldet. Der er to typer efterbehandlingstid. I Akutberedskabets telefonsystem (Cisco Finesse) er der opsat en automatisk efterbehandlingstid på 1 minut og 30 sekunder.¹² SFV'eren har

¹¹ Derudover inkluderer samtale- og efterbehandlingstid alle opkaldstyper.

¹² Den automatiske efterbehandlingstid er justeret af flere omgange, hvorfor udviklingen skal tolkes varsomt.

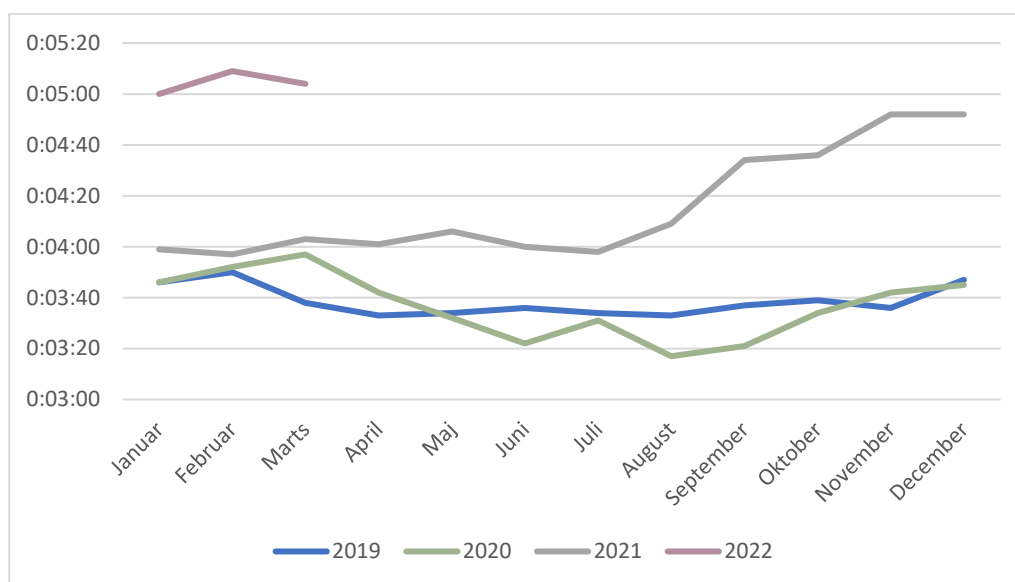
mulighed for at melde sig klar, før den automatiske efterbehandlingstid er færdig. Ligeledes har SFV'eren mulighed for at sætte sig selv i efterbehandling, såfremt dokumentationen ikke er færdiggjort inden for den automatiske efterbehandlingstid. Opgørelsen for efterbehandlingstiden tager højde for, at SFV'eren afslutter efterbehandlingen før tid, men ikke hvis SFV'eren forlænger efterbehandlingstiden. Opgørelsen underestimerer derfor efterbehandlingstiden.

Både samtale- og efterbehandlingstiden vises som median-tider og opgøres pr. måned for årene 2019-2022 t.o.m. marts.

Samtaletid

Figur 15 viser median-samtaletider pr. måned fordelt på år. I 2019 og 2020 ligger median-samtaletiden relativt stabil på ca. 3 minutter og 30 sekunder. Median-samtaletiden stiger markant fra juli 2021 og har siden ligget på ca. 4-5 minutter.

Figur 15. Median-samtaletid pr. måned fordelt på år

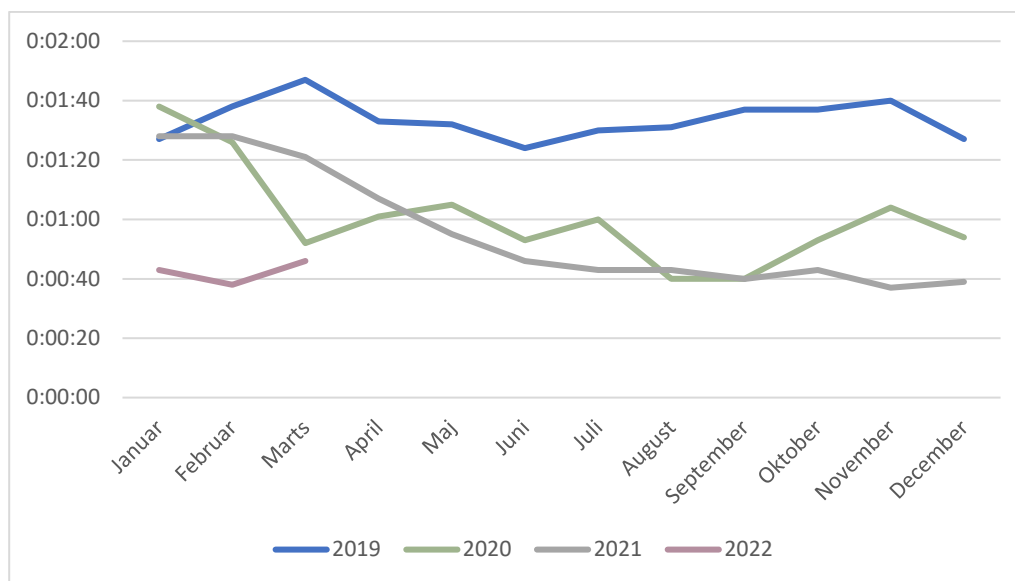


Efterbehandlingstid

Figur 16 viser median-efterbehandlingstider pr. måned fordelt på år. I fortolkningen figuren skal der tages forbehold for, at opgørelsesmetoden ikke tager højde for, hvis medarbejderen manuelt forlænger efterbehandlingstiden, hvorfor der sker en underestimering.

Med det in mente kan det af figur 16 ses, at median-efterbehandlingstiden var højest i 2019 med ca. 1 minut og 30 sekunder. I 2020 varierer median-efterbehandlingstiden mellem ca. 40 sekunder og 1 minut og 40 sekunder. Median-efterbehandlingstiden starter relativt højt i 2021, men falder markant frem mod juni 2021. Median-efterbehandlingstiden har siden ligget på ca. 40 sekunder.

Figur 16. Median-efterbehandlingstid pr. måned fordelt på år



Udviklingen i samtale- og efterbehandlingstidens betydning for den samlede opkaldsvarighed

Fra juli 2021 er median-samtaletiden steget mere end det observerede fald median-efterbehandlingstiden og det medfører, at den samlede tid fra medarbejderen tager et opkald og til vedkommende er klar til at tage næste opkald i køen har været stigende det seneste år. Samtidig skal der som anført i det ovenstående tages forbehold for at opgørelsesmetoden medfører en underestimering af efterbehandlingstiden.

Alt andet lige medfører den øgede opkaldsvarighed at medarbejderne når besvarer færre opkald, hvilket bidrager til forlængede svartider.

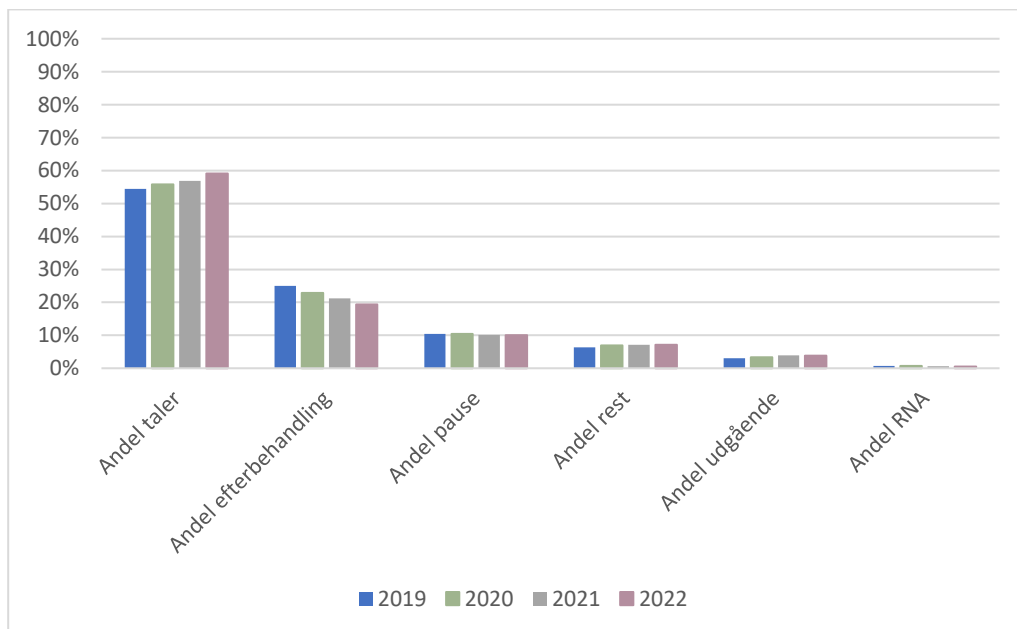
3.5. Fordeling af tid

Når en SFV'er er på vagt anvendes Cisco Finesse, som nævnt ovenfor. Udover at sætte sig i efterbehandling, er det i dette system muligt at anvende forskellige årsagskoder ved status *ikke-klar*, som f.eks. pauseafholdelse. Alt dette data knytter sig til agenten og den pågældende vagt. I følgende afsnit vil det illustreres, hvordan vagttiden fordeler sig for sygeplejerskerne på 1813. Det har været nødvendigt at afgrænse til sygeplejerskerne, da lægerne også anvendes til andre funktioner, såsom bagvagt, kørende lægefunktion mv. Desuden er det også valgt at frasortere vagtleder på 1813, da disse sjældent håndterer mange opkald og derfor kan skævvride billedet.

Fordeling af vagttid fordelt på år

Figur 17 viser fordelingen af vagttiden, hvor sygeplejerskerne er påloggede i IT-systemet og dermed tilgængelige for at besvare opkald. Dertil kan der være perioder i deres arbejdstid, hvor de ikke er logget på IT-systemet. I denne figur er første kvartal i 2022 sammenholdt med hele kalenderår for 2019, 2020 og 2021. Det ses, at lige knap 60% af vagttiden bruges på samtale med indringere, og indregnes efterbehandlingstiden efter opkaldet, anvender SFV'erne ca. 80% af deres vagttid på samtale og dokumentation i journalen. De resterende 20% dækker over pauser, udgående opkald, RNA¹³ mv. Tidsforbruget på samtale er steget mens tidsforbruget på efterbehandling er faldet. Desuden er tidsforbruget på pauser faldet i mindre grad, mens tidsforbruget på udgående opkald er steget. Restkategorien dækker over tid brugt på andre aktiviteter, møder, flowkoordinatorens timer samt fejlregistreringer.

Figur 17. Fordeling af tid på vagt for sygeplejersker

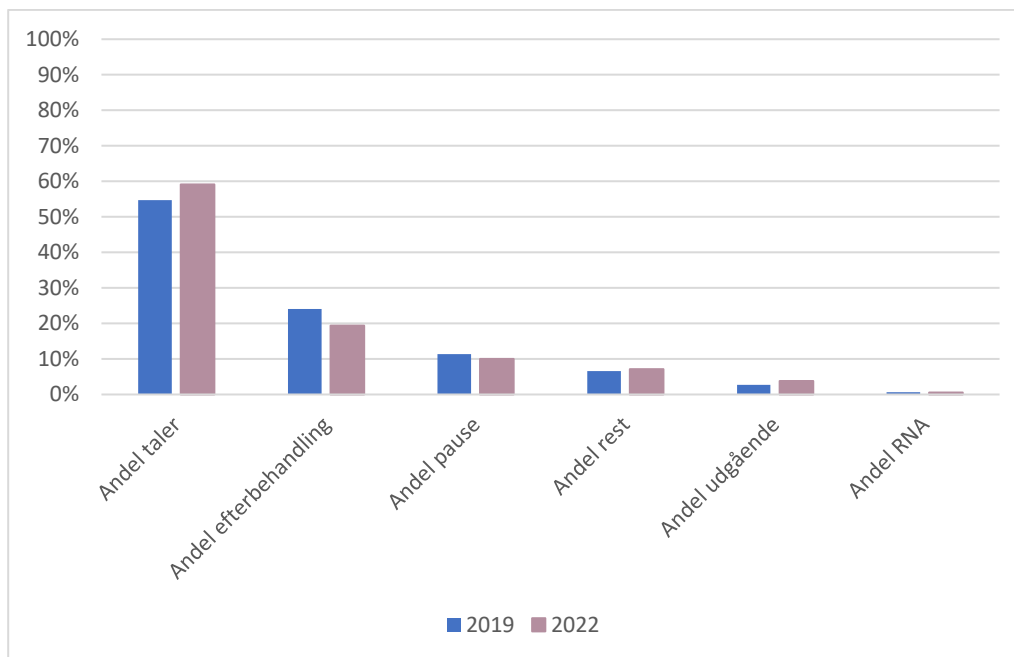


Fordeling af vagttid for 1. kvartal 2019 og 2022

Figur 18 nedenfor viser samme fordeling for 1. kvartal 2019 sammenlignet med 1. kvartal 2022. Her ses det, at andelen af tiden, der bruges på samtale er steget og andelen, der anvendes på efterbehandling, er faldet. Desuden er andelen af pauser faldet og andelen af udgående opkald er steget.

¹³ RNA = Ring No Answer: Hvis opkaldet ikke besvares, når det bliver tilbudt en agent, så viderestilles opkaldet til anden agent. Agenten der ikke besvarer opkaldet, sættes automatisk i ikke-klar status med årsagskode RNA.

Figur 18. Fordeling af tid på vagt for sygeplejersker – 1. kvartal 2019/2022



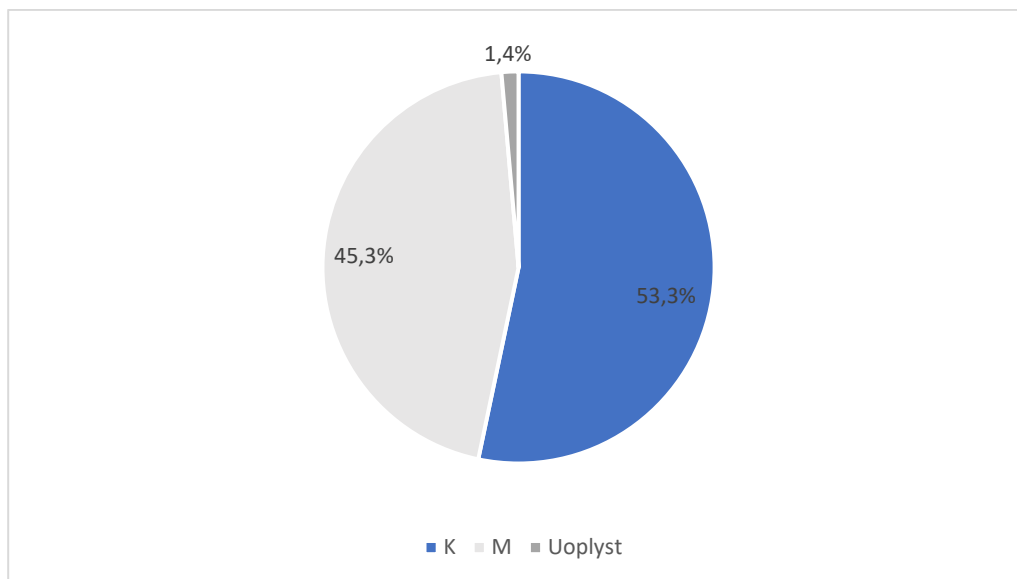
3.6. Demografi

Følgende viser fordelingen af hændelser på henholdsvis køn og aldersgrupper. Hertil bemærkes det, at disse variable skabes ud fra CPR-nummeret. CPR-nummeret oplyses ikke altid, f.eks. hvis indringer ikke kan huske deres CPR-nummer eller har tastet forkert. CPR-nummeret bliver dog indhentet i ca. 98-99% af alle hændelser.

Hændelser fordelt på køn

Figur 19 viser fordelingen af hændelser på køn for årene 2019-2021. Ca. 53% af hændelserne vedrører kvinder, ca. 45% vedrører mænd og ca. 2% er uoplyst. Fordelingen er stabil på årsniveau og ændres kun på decimalen.

Figur 19. Hændelser fordelt på køn i 2019-2021



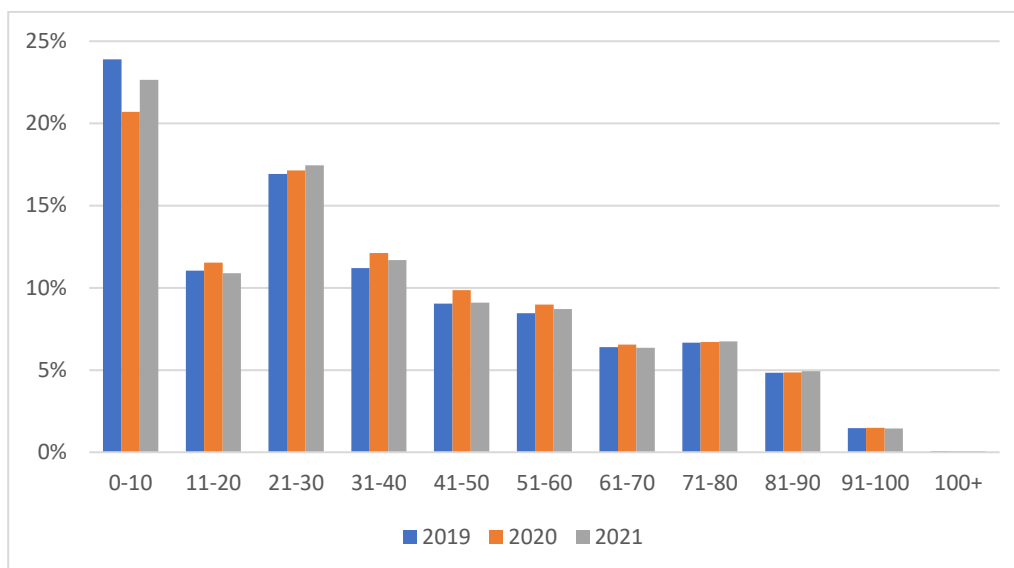
Hændelser fordelt på aldersgrupper

Figur 20 viser fordelingen af hændelser på 10-års aldersgrupper. Fordelingen ligger relativt stabilt hen over årene, dog med mindre udsving.

Den største aldersgruppe er børn i alderen 0-10 år, som ca. 21-24% af alle hændelser drejer sig om. I denne 10-års aldersgruppe drejer en meget stor del (ca. 40-47%) sig om børn 0-1 år.

Den næststørste aldersgruppe er unge voksne i alderen 21-30 år, som ca. 17% af alle hændelser drejer sig om. Herefter er fordelingen faldende efter aldersgruppe.

Figur 20. Hændelser fordelt på 10-års aldersgrupper og år



3.7. Sundhedssag og respons

Hændelser fordelt på sundhedssag

Under 1813-samtalen vurderer den sundhedsfaglige visitator, hvor alvorlig og hastende borgerens henvendelse er. Borgerens henvendelse vurderes efter de såkaldte sundhedssagskapitler, der et symptom- og områdeopbygget beslutningsstøtteværktøj.

Tabel 2 viser en oversigt over fordelingen af 1813-hændelser på hovedkapitlerne i sundhedssagen.¹⁴ Flest hændelser er relateret til traumer eller tilskadekomst (SS.22) i alle årene. Det drejer sig om 16,7%, 15,4% og 17,8% for hhv. 2019, 2020 og 2021. Herefter ændrer fordelingen sig, men mange hændelser er generelt relateret til mave-tarm, urinveje og mandlige genitaler (SS.05), brandsår / frostskaide / sårflænger / bid / ætsninger/ EL-ulykker / forbindinger (SS.23), børn 0-12 år (SS.29) eller samtale/opringning (SS.80).

Det bemærkes, at der er tale om et beslutningsstøtteværktøj. Det betyder, at det ikke er alle hændelser, som vurderes på baggrund heraf. Der er i tabellen udeladt tal på manglende sundhedssagskode. Disse udgjorde ca. 36% i 2019, 42% i 2020 og 38% i 2021.

¹⁴ Der findes et lignende beslutningsstøtteværktøj til 1-1-2 kaldet Dansk Indeks (DI) for Akuthjælp. Idet 1813-hændelser kan håndteres i 112-fanen i sags- og disponeringssystemet Logis IDS, så kan 1813 hændelser få tildelt et DI-kriterie. F.eks. blev 3,6% af 1813-hændelserne vurderet pga. Dansk Indeks for Akuthjælp i 2021.

Tabel 2. Hændelser fordelt på sundhedssag og år

Hovedkapitel	2019	2020	2021
SS.01 - Infektioner voksne	7,9%	5,3%	5,4%
SS.02 - Bevægeapparat uden traume	3,9%	3,4%	4,0%
SS.03 - Kranie, hjerne, nervesystem	1,5%	1,4%	1,6%
SS.04 - Hjerte og lunger	2,4%	2,2%	2,7%
SS.05 - Mave-Tarm, urinveje og mandlige genitaler	9,8%	8,4%	9,2%
SS.06 - Gynækologiske symptomer	0,9%	0,9%	1,0%
SS.07 - Øre, næse, hals og mund	2,4%	2,1%	2,3%
SS.08 - Øjne	2,5%	1,9%	2,5%
SS.09 - Symptomer fra huden	3,0%	2,5%	2,8%
SS.10 - Aggressivitet	0,0%	0,0%	0,0%
SS.11 - Depression/ nedstemthed	0,1%	0,1%	0,1%
SS.12 - Fobi/ tvangssymptomer	0,0%	0,0%	0,0%
SS.13 - Forvirring/ desorientering/ hukommelsesforstyrrelse	0,0%	0,0%	0,0%
SS.14 - Krisereaktioner	0,0%	0,0%	0,0%
SS.15 - Misbrug/ afhængighed	0,2%	0,2%	0,2%
SS.16 - Uro/ angst	0,2%	0,1%	0,2%
SS.17 - Psykotiske symptomer	0,1%	0,1%	0,1%
SS.18 - Suicidale tanker/ planer	0,1%	0,1%	0,1%
SS.19 - Søvnforstyrrelser	0,0%	0,0%	0,0%
SS.20 - Spiseforstyrrelser	0,0%	0,0%	0,0%
SS.22 - Traume / tilskadekomst	16,7%	15,4%	17,8%
SS.23 - Brandsår / frostskaade / sårflænger / bid / ætsninger/ EL-ulykker / forbindinger	8,4%	8,3%	9,0%
SS.24 - Fremmedlegeme i øje/ øre/ næse/ mave/ hud/ endetarm	2,1%	2,1%	2,1%
SS.25 - Røg/ anden forgiftning, hypotermi og hedeslag	0,4%	0,4%	0,4%
SS.26 - Forværring af kendt sygdom / tilstand	1,1%	0,9%	1,1%

SS.27 - Uafklaret problem / sygdom	1,1%	1,0%	1,2%
SS.28 - Udsat for vold / overgreb	0,4%	0,3%	0,3%
SS.29 - Børn 0-12 år	13,3%	8,0%	10,4%
SS.30 - Graviditet og barsel	1,6%	1,5%	1,5%
SS.32 - Uafklaret problem / skade	0,1%	0,1%	0,0%
SS.40 - Ønsker recept / medicin	4,6%	4,0%	4,4%
SS.41 - Hjemmebesøg	0,2%	0,1%	0,1%
SS.50 - Komplikation efter undersøgelse/ behandling	0,4%	0,3%	0,4%
SS.60 - Kommunearbejde/ Akutteams	0,2%	0,2%	0,2%
SS.70 - Anden vejledning	0,9%	1,3%	0,4%
SS.80 - Samtale/ opringning	9,0%	12,7%	10,0%
SS.85 - Blodprøvesvar	0,0%	0,5%	0,2%
SS.88 - Transport	0,4%	0,3%	0,2%
SS.99 - Corona/Covid19	0,0%	10,6%	4,7%
Dansk Indeks	3,6%	3,2%	3,6%
Total	100%	100%	100%

Note: Andelene er lavet p.b.a. de hændelser, hvor der er registreret en sundhedssagskode, dvs. hændelser uden registreret sundhedssagskode er ikke inkluderet i totalen.

Hændelser fordelt på respons

Den handling, der foretages på baggrund af et opkald kaldes for et respons. En respons kan være henvisning til egen læge næste dag eller henvisning til hospital grundet skade eller sygdom.

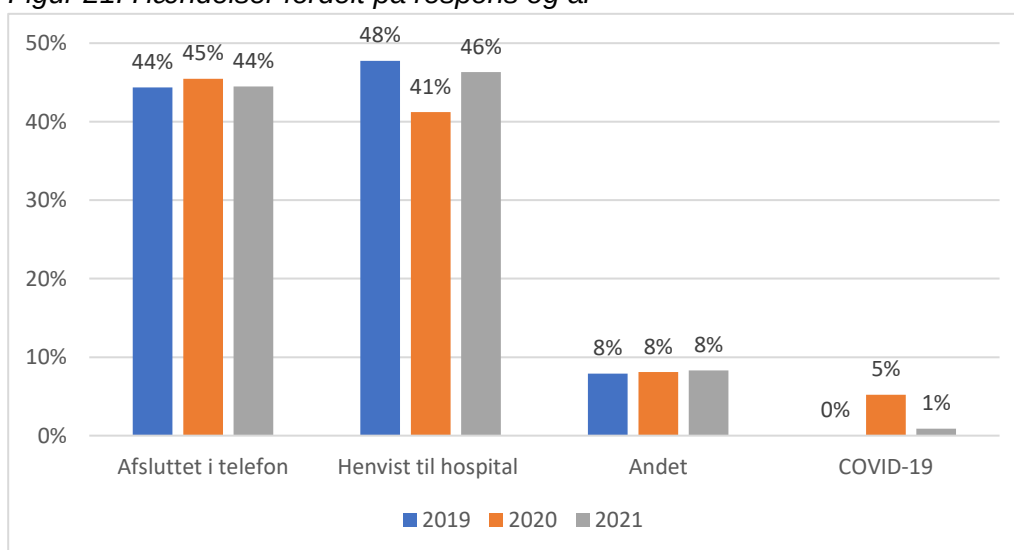
Figur 21 viser fordelingen af hændelser på respons opdelt i følgende fire grupper:

- Afsluttet i telefon indeholder f.eks. henvisning til egenomsorg, egen læge eller recepter gennem lægetelefonkonsultation
- Henvist til hospital indeholder f.eks. henvisning til behandlerspor (skade + sygdom), henvisning til vurderingsspor samt alle kørselsrespons (inkl. ambulance)
- Andet indeholder anden rådgivning (f.eks. omstilling til giftlinjen eller politi) og henvisning til det kommunale

- COVID-19 indeholder hjemmepodning og podetest¹⁵

Af figur 21 fremgår det, at ca. 44-45% af hændelser bliver afsluttet i telefonen. 46-48% henvises til et hospital i 2019 og 2021, mens det i 2020 kun var 41%. I 2020 fik ca. 5% af hændelserne en COVID-19 respons.¹⁶ Ca. 8% af alle hændelser får en 'Andet' respons i alle tre år.

Figur 21. Hændelser fordelt på respons og år



3.8. Brugertilfredshed

Akutberedskabet iværksatte fra august 2020 et nyt og mere omfattende koncept for tilfredsmåling i samarbejde med Center for Patientinddragelse (CPI)). Konceptet omfatter fire driftsområder: Akuttelefonen 1813, 1-1-2, ambulancekørsler samt liggende og siddende sygetransport.

Hver uge sendes der 100 spørgeskemaer ud gennem e-Boks til borgere, der har ringet til Akuttelefonen 1813, ringet til 1-1-2 eller er blevet transporteret af ambulance. Der sendes 200 spørgeskemaer til borgere, der er blevet transporteret af enten liggende sygetransport eller siddende transport. Borgerne stilles en række spørgsmål vedrørende tilfredshed, som skal vurderes på en skala fra 1 til 5, hvor 5 er bedst.

¹⁵ Opkald til Corona hotline er ikke en del af opgørelsen. Det skyldes, at Corona hotline ikke brugte sags- og disponeringssystemet (Logis IDS), hvor borgerne visiteres ved brug af beslutningsstøtteværktøjet.

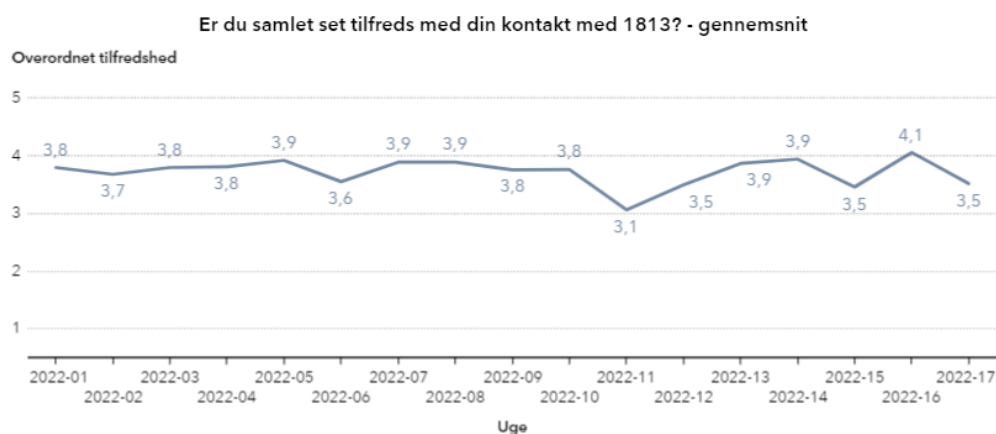
¹⁶ Ekskl. henvisning til COVID-19 CVI, da disse indgår i henvist til hospital kategorien.

Følgende figurer viser et udtræk af, hvordan brugertilfredsheden for 1813 monitoreres i Akutberedskabet pr. uge i 2022 t.o.m. uge 17.

Figur 22 og 23 viser den overordnede tilfredshed.

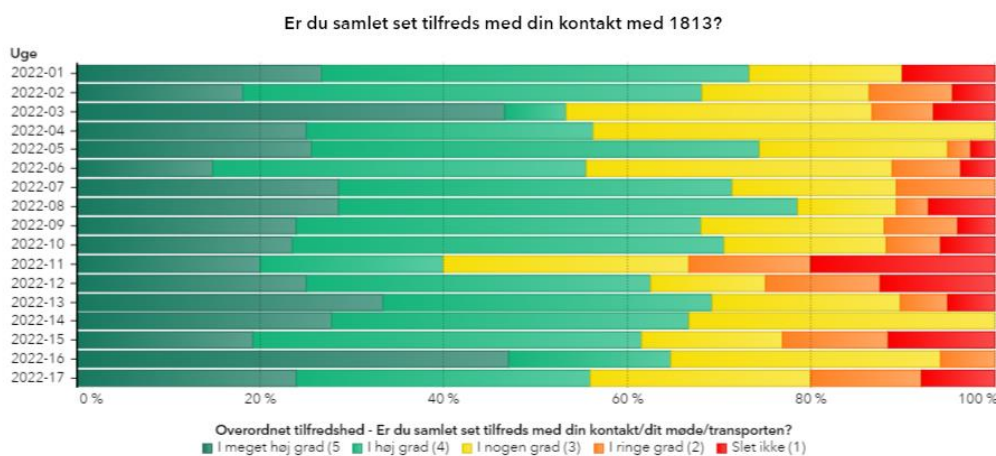
Figur 22 viser den gennemsnitlige tilfredshed i uge 1-17 i 2022. For ugerne samlet er tilfredsheden i gennemsnit 3,7. Det er en smule lavere end for hele perioden samlet set (uge 31 i 2020 – uge 17 i 2022), hvor den gennemsnitlige er på 3,9. Den gennemsnitlige overordnede tilfredshed var lavest i uge 11 med en score på 3,1.

Figur 22. Den gennemsnitlige tilfredshed fordelt på uger for spørgsmålet: "Er du samlet set tilfreds med din kontakt med 1813?"



Figur 23 viser fordelingen af svarmulighederne i uge 1-17 i 2022. Foruden uge 11, så er over halvdelen af de adspurgte enten tilfreds i meget høj grad eller i høj grad. I uge 11 var der flere adspurgte som enten var tilfreds i ringe grad eller slet ikke.

Figur 23. Tilfredsheden fordelt på svarmuligheder og uger for spørgsmålet: "Er du samlet set tilfreds med din kontakt med 1813?"

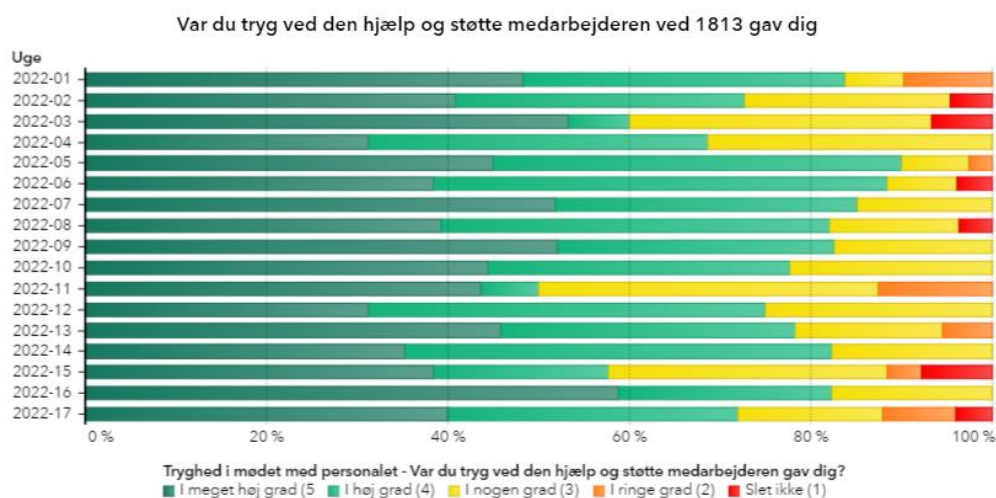


Figur 24-27 viser fordelingen af svarmulighederne i uge 1-17 i 2022 for fire yderligere spørgsmål. Det fremgår tydeligt, at de adspurgte borgere generelt er meget tilfredse med kvaliteten af den rådgivning, som de modtager. Men det er svartiden, som borgere er mest utilfredse med.

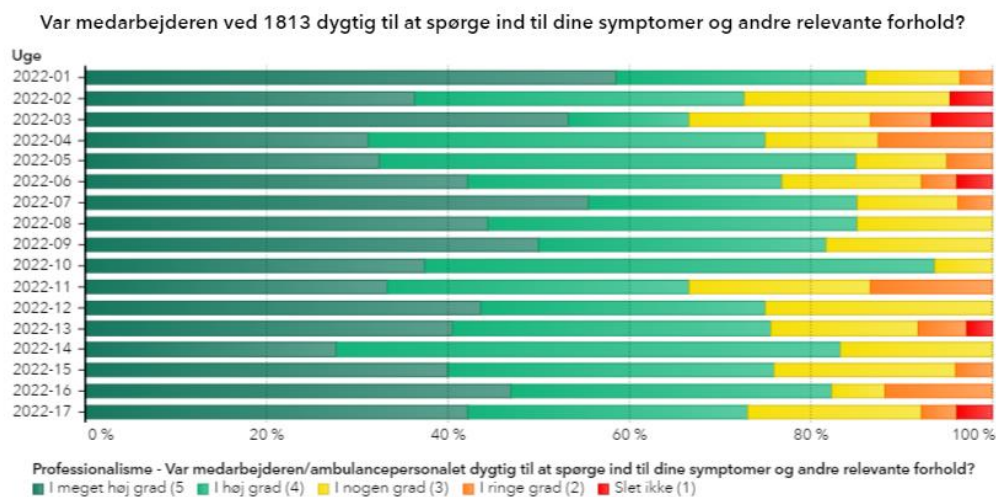
Figur 24. Fordeling af svarmuligheder for spørgsmålet: "Var medarbejderen ved 1813 imødekommende?" fordelt på uger



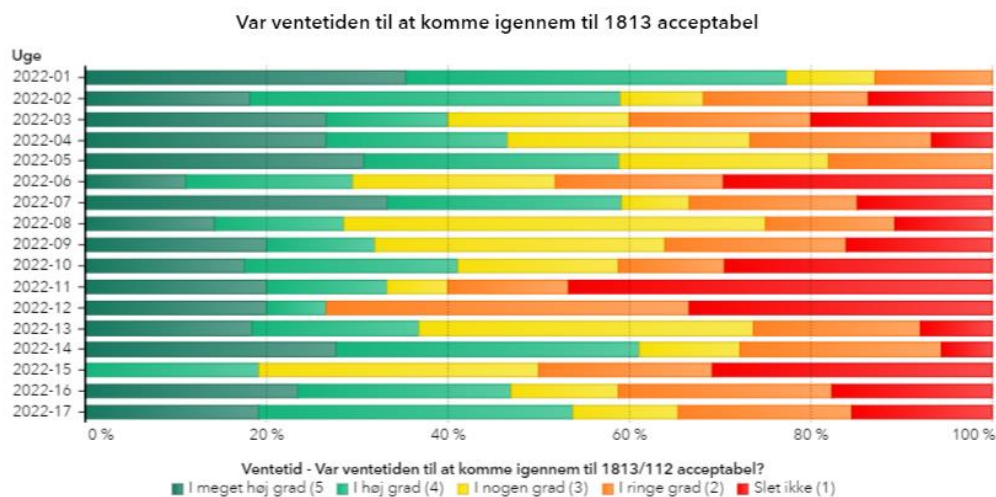
Figur 25. Fordeling af svarmuligheder for spørgsmålet: "Var du tryk ved den hjælp og støtte medarbejderen ved 1813 gav dig?" fordelt på uger



Figur 26. Fordeling af svarmuligheder for spørgsmålet: "Var medarbejderen ved 1813 dygtig til at spørge ind til dine symptomer og andre relevante forhold?" fordelt på uger



Figur 27. Fordeling af svarmuligheder for spørgsmålet: "Var ventetiden til at komme igennem til 1813 acceptabel?" fordelt på uger



Kapitel 4 – Borgernes forventninger til 1813

Taskforcen har bedt Epinion om at undersøge borgerens forventninger til og erfaringer med Akuttefonen 1813. I den forbindelse har Epinion foretaget en kvantitativ spørgeskemaundersøgelse blandt personer bosiddende i Region Hovedstaden. I alt 2.043 borgere har deltaget i undersøgelsen ved at besvare et webbaseret spørgeskema i perioden fra 27. april til 11. maj 2022.

Undersøgelsens resultater fremgår af Epinions rapport, som er vedlagt i bilag 2.

Undersøgelsen kortlægger borgernes kendskab til og opfattelse af Akuttefonen 1813 samt deres forventninger i forhold til ventetid samt erfaringer med Akuttefonen for borgere, som indenfor det seneste års tid har ringet til 1813. Undersøgelsen afdækker også forskelle mellem brugere/ikke-brugere af Akuttefonen.

4.1. Hovedresultater

Overordnet kendskab og opfattelse af Akuttefonen 1813

Undersøgelsen viser, at næsten alle borgere i Region Hovedstaden (94 pct.) kender til Akuttefonen. Af disse er der 45 pct. af borgerne, som har en *meget positiv* eller *overvejende positiv* opfattelse af Akuttefonen. Mens 18 pct. har en *meget negativ* eller *overvejende negativ* opfattelse af Akuttefonen.

Borgere, der har brugt 1813 inden for det seneste år, har en mere positiv opfattelse af 1813 (54 pct. er *overvejende positive* eller *meget positive*) end dem der ikke har anvendt 1813 (39 pct. er *overvejende positive* eller *meget positive*).

Når borgerne spørges til, hvad der er vigtigt for dem, når de ringer til 1813, svarer flertallet, at både ventetid, imødekommende medarbejdere og tryghed er vigtige parametre ifm. et opkald.

Borgernes vurdering af acceptable ventetider

Epinion har valgt at opgøre borgernes angivelse af den acceptable ventetid ved medianen. Medianen viser, hvor lang tid halvdelen af borgerne som minimum vil acceptere at vente.

Medianen anvendes i stedet for gennemsnittet, da borgernes svar på spørgsmålet om acceptabel ventetid viser, at et mindre antal borgere, der accepterer en meget lang ventetid, trækker gennemsnittet op (fordelingen er såkaldt 'højreskæv'), hvorfor medianen vurderes at give en bedre repræsentation af borgernes holdning til acceptabel ventetid.

I det følgende præsenteres nogle af de centrale fund vedr. borgernes holdninger og forventninger til ventetiden.

- Borgernes acceptable median-ventetid er 5 minutter.
- 83 pct. af borgerne mener, at det er acceptabelt at vente 3 minutter eller derover.
- 36 pct. af borgerne mener, at det er acceptabelt at vente 10 minutter eller derover.

Respondenter som har ringet til Akuttefonen 1813 indenfor det seneste år (n = 750) accepterer en længere ventetid end de øvrige respondenter i undersøgelsen (n = 1.293).

- Brugernes median for acceptabel ventetid er 10 minutter.
- 91 pct. af brugerne mener, at det er acceptabelt at vente over 3 minutter.
- 50 pct. af brugerne vurderer, at det acceptabelt at vente 10 minutter eller derover.

Der er overordnet set ikke markant forskel på, hvor lang tid borgerne accepterer at vente alt efter tidspunktet for deres opkald på hverdage, eller om det er et opkald i weekenden/helligdag. Borgerne accepterer dog lidt længere ventetid om aftenen på hverdage sammenlignet med dagtimerne og i weekender/helligdage sammenlignet med opkald på hverdage.

Når borgerne spørges til, hvor lang tid de faktisk forventer at skulle vente, når de ringer til 1813, fremgår det, at de forventer at skulle vente en del længere, end de finder acceptabelt.

- Medianen for borgernes forventede ventetid er 10 minutter.
- Medianen for brugernes forventede ventetid er 15 minutter.

Epinion har spurgt borgerne om, hvilken ventetid de ville acceptere, hvis de fik tilbuddet om en call-back funktion, hvor de beholder deres plads i køen. Opgørelsen viser at:

- Den acceptable median-ventetid ved 'behold din plads i køen' call-back er 10 minutter.
- Borgerne accepterer således lidt længere ventetid, hvis de tilbydes call-back ift. at skulle blive i opkaldet som normalt.

Anvendelse af Akuttefonen 1813 og oplevet ventetid

67 pct. af de adspurgte borgere har tidligere ringet til Akuttefonen 1813, og af disse har ca. halvdelen ringet indenfor det seneste år. De borgere, som har ringet til 1813 inden for det seneste år, er blevet bedt om at angive på, hvor lang tid de oplevede at vente. Opgørelsen viser at:

- Den selvoplevede/erindrede median-ventetid var 17 minutter, og brugerne har således oplevet længere ventetid end både den acceptable og forventede ventetid.
- Det ses, at den selvoplevede ventetid er betydeligt højere i weekender og på helligdage set ift. hverdage.

- Fx oplever 46 pct. af dem, der har ringet i weekender/helligdage, at de har ventet over 40 minutter mens det tilsvarende er 23 pct. af de borgere, der har ringet på hverdage efter kl. 16.

Til ovenstående skal det bemærkes, at relativt mange (19 pct) af de borgere, der har ringet til 1813 indenfor det seneste år har svaret "ved ikke/kan ikke huske". Det kan påvirke resultatet, ligesom der generelt skal tages højde for udfordringer med borgernes evne til (præcist) at kunne huske både det konkrete opkaldstidspunkt og den oplevede ventetid – særligt for de kald, som ligger længere tilbage i tid.

Epinion stillede borgerne to åbne spørgsmål om, hvorfor de ringede til 1813 i stedet for egen læge, om der var noget, der kunne have givet en bedre oplevelse. Besvarelserne for de to spørgsmål, er efterfølgende blevet kodet i overordnede kategorier.

Opgørelsen af de i alt 665 besvarelser viser, at den hyppigste anførte årsag til, at folk ringer til akuttelefonen 1813, i stedet for at ringe til egen læge, er henvisninger til at egen læge er lukket (35 pct). Dernæst angiver flest respondenter skader/uheld (22 pct) samt at deres barn kom til skade/er syg (12 pct).

Opgørelsen af 415 besvarelser af det andet spørgsmål, hvor borgerne blev spurgt til, hvad der kunne have bidraget til en bedre oplevelse med akuttelefonen 1813, pegede 59 pct. af dem, som har besvaret spørgsmålet, på kortere ventetid. 14 pct. svarede, at de havde en god oplevelse, da de ringede til 1813. I 9 pct. af svarene efterspørges bedre service og / eller hjælp. Denne kategori indeholder besvarelser, hvor respondenterne oplevede, at de ikke blev hørt, at der var dårlig kommunikation, eller at personalet ikke var beroligende nok.

Afdækning af borgernes holdning og kendskab til 1813.dk

Borgerne i undersøgelsen blev som indledning til et spørgsmål oplyst om, at når man ringer til Akuttelefonen 1813, kan man blive oplyst om en hjemmeside (1813.dk), hvor det er muligt at søge informationer om specifikke sygdomme eller symptomer. Borgerne blev på den baggrund spurgt, om de kender tilbuddet, og om det er relevant for dem. Opgørelsen viser, at:

- 31 pct. af borgerne har kendskab til tilbuddet
- 16 pct. af borgerne i meget høj grad eller i høj grad finder, at det er et relevant tilbud at blive oplyst om ifm. kald til 1813
- 41 pct. mener, at det slet ikke eller i ringe grad er et relevant tilbud at blive oplyst om ifm. kald til 1813

Tilfredshed med opkaldet til 1813 blandt brugerne

Epinion har spurgt til brugernes tilfredshed med deres seneste opkald til 1813. Derudover er brugerne spurgt ind til deres oplevelse af, om medarbejderen var imødekommende, om

de var trygge ved den hjælp og støtte, 1813 gav dem, og om ventetiden var acceptabel. Opgørelsen viser, at:

- Den gennemsnitlige tilfredshed var 3,48 på en fempunktsskala fra 1 (meget utilfreds) til 5 (meget tilfreds).
- 58 pct. af brugerne var enten meget tilfredse eller tilfredse med deres seneste opkald.
- 62 pct. vurderer i høj grad eller i meget høj grad, at medarbejderen var imødekommende. 8 pct. synes i mindre grad eller slet ikke, at medarbejderen var imødekommende
- 63 pct. synes, at de var trygge ved den hjælp de fik. 11 pct. synes i mindre grad eller slet ikke, at de var trygge ved den hjælp, de fik.
- 32 pct. synes, at ventetiden i høj grad eller i meget høj grad var acceptabel. 39 pct. mener, at ventetiden i mindre grad eller slet ikke var acceptabel.

Epinion har lavet en mere detaljeret analyse af, hvad der betyder noget for borgernes tilfredsheds, som overordnet viser:

- At borgerne, der har oplevet kort ventetid, er mere tilfredse. De borgere, som oplevede at vente under et kvarter, er mere tilfredse (82 pct. er meget tilfredse eller tilfredse) end de borgere, der ventede hhv. 15-30 minutter og mere end 30 minutter (hhv. 53 pct. og 31 pct. i de to grupper er meget tilfredse eller tilfredse). Det indikerer, at ventetid har en væsentlig negativ afsmitning på den generelle tilfredshed med opkaldet.
- At borgere, som oplever imødekommenhed, tryghed og acceptable ventetider, er mere tilfredse.

I spørgeskemaet indgår en længere række spørgsmål om acceptable og forventede ventetider ved 1813, jf. ovenfor. Disse spørgsmål indgik i starten af spørgeskemaet, mens spørgsmålene til erfaringer med og tilfredshed ifm. seneste kald til 1813 kom til sidst i spørgeskemaet (til de respondenter, som angav at have ringet til 1813 indenfor det seneste års tid). Der skal således tages et metodisk forbehold for, at borgerne qua de stillede spørgsmål og rækkefølgen heraf kan have haft et ekstraordinært stort fokus på ventetid ved 1813. Og at den oplevede/erindrede ventetid derfor potentielt også kan ses at have større betydning for den overordnede tilfredshed, end hvad der ville være tilfældet i en anden undersøgelse, jf. også nedenfor om Akutberedskabets egne målinger.

4.2. Sammenligning med Akutberedskabets egne tilfredshedsmålinger og tidligere undersøgelser

Epinions resultater viser en gennemsnitlig tilfredshed på 3,48, som fremhævet ovenfor. Akutberedskabets egne tilfredshedsundersøgelse præsenteret i kapitel 3 viser en lidt højere gennemsnitlig tilfredshed på 3,9 i perioden fra 31 2020 til uge 17 i 2022.

Når man sammenligner Epinions undersøgelse af tilfredsheden blandt brugere af 1813 med Akutberedskabets egne løbende målinger, skal det ske med forbehold. Heriblandt er det vigtigt at bemærke, at Epinion inkluderer borgere, som har ringet til 1813 inden for det seneste år, mens 1813 sender spørgeskemaet ud indenfor en uge efter kaldet. Borgerne i Akutberedskabets måling har således deres opkald tættere i erindringen ift. Epinions undersøgelse. Derudover bør det bemærkes, at fokus i Epinions undersøgelse er på borgerenes forventninger og holdninger til ventetiden, jf. også ovenstående, hvilket kan anspore respondenterne til at tillægge dette mere værdi for deres oplevelse.

En relevant betragtning, når man sammenligner de to tilfredshedsundersøgelser er, at begge undersøgelser viser, at relativt mange brugere oplever, at personalet er imødekommende, og at de er trygge ved den hjælp og rådgivning, de får. Samtidig viser begge undersøgelser, at det særligt er ventetiden, borgerne er utilfredse med.

Sidstnævnte fund stemmer også overens med brugerundersøgelsen udarbejdet af Center for Patientinddragelse i 2015, præsenteret i kapitel 2, som også fandt, at ventetiden var det forhold, borgerne var mindst tilfredse med. Med forbehold for metodiske forskelle, og at spørgsmålene ikke er stillet på samme måde, er det værd at bemærke, at 88 pct. af brugerne i 2015 angav, at deres oplevelse af kontakten til 1813 var enten positiv eller meget positiv.

Kapitel 5 – Køteori og erfaringer fra andre callcentre

I dette kapitel præsenteres først resultaterne af Implements afdækning af køteori og relevante erfaringer fra andre callcentre, som 1813 kan drage læring af. Dernæst præsenteres Akutberedskabets beregninger af bemandingsbehovet i 1813 ved forskellige scenarier. Af-sættet for beregningerne er den køteoretiske model, som præsenteres i Implements rap-port. Formålet med beregningerne er at illustrere, hvad det betyder for behandlingsbeho-vet, når forskellige forudsætninger som fx antal opkald, opkaldsvarighed eller servicemål ændrer sig.

5.1. Hovedresultater fra Implements afrapportering om køteori, forslag til fokusområder på 1813 og in-spirationsbesøg

Taskforcen har bedt Implement Consulting Group P/S (Implement) om at udarbejde en rapport, som redegør for kø-teori og beskriver konkrete og relevante erfaringer fra andre callcentre, der har formået at nedbringe ventetiden. Derudover har Taskforcen bedt Imple-ment om at pege på konkrete organisationer, som har særligt gode og relevante erfaringer med at nedbringe ventetiden i deres callcenter, og som det derfor er relevant at aflægge et inspirationsbesøg for at tage ved lære af de konkrete erfaringer fra det gennemførte for-bedringsarbejde.

Implements rapport er vedlagt som bilag 3.

I rapporten redegør Implement for matematikeren Erlangs kø-teoretiske model, hvor vente-tiden grundlæggende set er bestemt af antal indkomne opkald, samtalelængde og kapaci-tet (personaleressourcer, der er til rådighed for at besvare opkaldene). Nedenfor vises en illustration af den køteoretiske model vist i Implements afrapportering:

Figur 28. Illustration af den køteoretiske model



Implement konstaterer, at Akuttelefonen 1813 har en særlig karakter, som sundhedsfaglig organisation, hvor der stilles høje krav til kvaliteten i det enkelte møde, og hvor konsekvenserne ved fejlvurderinger kan få potentiel stor betydning for den enkelte person. Det indebærer også, at enkeltsager potentielt kan få stor opmærksomhed i medierne. Endelig gælder som et særligt vilkår for Akuttelefonen 1813, at den enkelte bruger kun i nogen grad eller slet ikke har mulighed for at udskyde sit behov (ringe senere). På den måde adskiller Akuttelefonen 1813 sig fra de fleste andre callcentre.

Implement anerkender, at Akutberedskabet har iværksat en række tiltag, som kan medvirke til at nedbringe ventetiden, herunder øget bemanning, styrkelse af den lægefaglige ledelse, fleksibel vagtplanlægning og afprøvninger af øget brug af hjemmearbejde samt styrket kommunikation med borgerne. Implement konkluderer dog samtidig, at i sammenligning med andre callcentre er Akuttelefonen 1813 i den tidlige fase af modenhedsrejsen, hvad angår en moderne og effektiv drift af et callcenter.

På den baggrund foreslår Implement, at Akuttelefonen 1813 arbejder på at forbedre driftsledelsen, og i øget omfang bruge data aktivt i ledelsen, uden at der hermed gives køb på de sundhedsfaglige kompetencer og høje faglige niveau i opgaveløsningen. Med henvisning til konkrete cases fra andre callcentre viser Implement, at det godt kan lade sig gøre at have et stærkt ledelsesfokus på at medarbejdernes tid bruges på telefonerne, at samtalerne afvikles effektivt samtidig med, at man bibeholder et højt (brugeroplevet) serviceniveau og tilfredse medarbejdere i et callcenter. Det er disse erfaringer, som Implement foreslår, at Akutberedskabet lader sig inspirere af.

Implement anbefaler, at Akutberedskabet arbejder med tre fokusområder for at nedbringe ventetiden: kapacitetsstyring, samtaleteknik og selvbetjeningsløsninger.

I forhold til kapacitetsstyring peger Implement på, at der er et potentiale i at ledelsen gennem med afsæt i data øger deres kompetencer i driftsledelse og styring af et callcenter, som 1813. Det kan blandt andet handle om at se på data for forskellen mellem faktisk og planlagt kapacitet med henblik på at blive klogere på, hvordan performance potentielt kan øges. Derudover foreslår Implement bl.a., at data i højere grad anvendes til at danne vagtstruktur (hvor mange og hvor lange vagter på hvilke dage og tidspunkter i løbet af dagen) samt konkret vagtplanlægning, der sigter på at holde svartider lavest muligt med den bemanning, der er til rådighed. Et centralt fund for Implement er, at ledelsen konkret bør have større fokus på, hvor stor en del af vagten medarbejderne faktisk tager opkald, og dermed, hvor meget tid, der går med andre opgaver. Fokus bør være på at øge tiden på telefonerne for at skabe bedre svartider.

Det andet fokusområde omhandler samtaleteknik. Her peger Implement på, at der hos Akuttelefonen 1813 findes IT-understøttede guides for den sundhedsfaglige rådgivning til borgerne, men der ikke findes tilsvarende standarder eller guides for *samtaleafvikling*. Der ses i forlængelse heraf væsentlige forskelle mellem den hurtigste og den langsomste medarbejder. Særligt i forhold til samtaler i sygdoms-sporet ses at være et potentiale for at arbejde systematisk med at nedbringe svartiderne. Området vurderes særligt relevant i lyset af, at Akuttelefonen 1813 i den seneste tid har set en væsentlig stigning i den gennemsnitlige svartid pr. opkald.

Det anbefales, at der med fokus på standarder og *intern bedste praksis* arbejdes på at reducere den gennemsnitlige behandlingstid pr. opkald (samtaletid plus øvrig behandlingstid).

Derudover kan der være et potentiale i at arbejde med særlige specialister for hurtig og effektiv hjælp, såkaldt 'routing', hvor fx kald vedr. børn ledes over i særskilte telefonkøer, som betjenes af medarbejdere med særlige børnefaglige kompetencer. Dette kan både øge kvaliteten i håndtering af opkaldene, øge effektiviteten samt udgøre et rekrutteringsparameter.

I forhold til det tredje fokusområde, selvbetjeningsløsninger, sandsynliggør Implement et teoretisk potentiale, men konstaterer også, at det skal undersøges nærmere hvilke selvbetjeningsløsninger, som vil være relevante, samt at det tekniske fundament skal være på plads. Implement fastslår dog samtidig, at flytning af 'kunder'/indringere til selvbetjeningsplatforme p.t. ses at være den hyppigst anvendte strategi i servicecentre, og at borgerne generelt har en (voksende) forventning om at kunne anvende selvbetjeningsløsninger, hvor dette er relevant.

Implement foreslår, at Akuttelefonen 1813 lader sig inspirere særligt af Nordea Danmark og Udbetaling Danmark. Begge organisationer har haft udfordringer, som minder om dem, som Akuttelefonen 1813 står med ift. lange svartider og manglende kapacitet/medarbejdere til at håndtere opkaldene. Begge organisationer er lykkedes med at løse udfordringerne og reducere svartider.

Hos Nordea Danmark kan der særligt hentes inspiration til, hvordan man kan bruge relevante driftsdata som ledelsesværktøj ift. generelt at understøtte høj effektivitet i opgaveløsningen – samtidig med, at tilfredsheden hos brugerne og hos medarbejderne holdes på et højt niveau. Hos Udbetaling Danmark vil Akutberedskabet især kunne finde inspiration til arbejdet med gode samtaleteknikker, der sikrer effektive samtaler, uden at der gås på kompromis med serviceoplevelsen. Akutberedskabet vil hos Udbetaling Danmark kunne lade sig inspirere af den "dobbelte faglighed", hvor kundeservice er blevet et håndværk, ved siden af medarbejdernes traditionelle faglighed. Derudover har Udbetaling Danmark også arbejdet med tekniske- og selvbetjeningsløsninger.

5.2. Beregningsscenarier med afsæt i køteori

Dette afsnit har til formål at illustrere anvendelsen af Erlang C modeller. Akutberedskabet har foretaget fem beregninger af bemandingsbehovet i forskellige scenarier. Det understreges, at der alene er tale om illustrative modelberegninger for at vise, hvordan Erlang C modellerne anvendes og hvilke parametre, der kan rykkes på samt hvilken effekt det har på estimerede driftstimer. Modellerne bygger på nogle antagelser og tager ikke højde for væsentlige parametre såsom fremmødeprofiler, overenskomstmæssige hensyn mv. Beregningerne kan derfor ikke stå alene i forhold til at vurdere det eksakte bemandingsbehov til Akuttelefonen 1813, da dette forudsætter grundigere analyse.

Resultater

Nedenstående tabel 3 viser det samlede resultat af beregningerne af scenarie 0-4. Af tabellen fremgår det daglige antal driftstimer samt forskellen i driftstimer i forhold til baseline scenariet. I bilag 5 – 9 vises antallet af opkald og driftstimer fordelt på klokketimer for hvert af de fem scenarier. Scenarierne er beregnet med udgangspunkt i data for 1. kvartal 2022.

Tabel 3. Sammenligning af antal driftstimer for scenarie 0-4

Scenarie	Hverdage	Weekend/helligdage	Hverdage	Weekend/helligdage
	Antal daglige driftstimer	Antal daglige driftstimer	Forskel fra Baseline	Forskel fra Baseline
Scenarie 0: 1. kvartal 2022 (Baseline)	400	696		
Scenarie 1: Reducering af AHT med ca. 1 minut	354	578	-46 (-12%)	-118 (-17%)
Scenarie 2: Ændring af servicemål – 90% inden for 5 min.	389	691	-11 (-3%)	-5 (-1%)
Scenarie 3: Ændring af servicemål – 80% inden for 5 min.	383	689	-17 (-4%)	-7 (-1%)
Scenarie 4: Reducering af antal opkald med 10%	369	630	-31 (-8%)	-66 (-9%)

Scenarie 0

I scenarie 0 (baseline) tager der udgangspunkt i 1. kvartal 2022, dvs. dette scenarie illustrerer det nuværende behov for driftstimer. I baseline scenariet estimeres der behov for ca. 400 daglige driftstimer i hverdage og ca. 700 daglige driftstimer i weekend/helligdage, såfremt de nuværende servicemål skal indfries.

For hverdage var der ca. 330 faktiske driftstimer i 1. kvartal 2022. For weekend/helligdage var der ca. 500 faktiske driftstimer i 1. kvartal 2022.

Det svarer til en mangel på ca. 70 driftstimer i hverdage og ca. 200 driftstimer i weekend/helligdage, hvis dette sammenholdes med de faktiske driftstimer i denne periode.

Scenarie 1

I scenarie 1 antages det, at den gennemsnitlige behandlingstid (AHT) pr. opkald reduceres til samme niveau som i 1. kvartal 2019. Det drejer sig om en reduktion på 50 sekunder i hverdage svarende til ca. 13% og 68 sekunder i weekend/helligdage svarende til ca. 17%. Det vil medføre et behov på ca. 350 driftstimer i hverdage og ca. 580 driftstimer i weekend/helligdage. Sammenholdes det med baseline, dvs. den gennemsnitlige behandlingstid (AHT) i 1. kvartal 2022 betyder det en væsentlig reduktion i antallet af påkrævede driftstimer på henholdsvis 46 færre driftstimer i hverdage og 118 færre driftstimer i weekend/helligdage.

Scenarie 2-3

I scenarie 2 og 3 antages det, at der er mindre ambitiøse serviceniveauer. Hvis serviceniveauet ændres således, at 90% af opkaldene skal besvares inden for 5 minutter (scenarie 2) betyder det, at der vil være et behov for ca. 390 driftstimer i hverdage og 690 driftstimer i weekend/helligdage. Sammenholdes det med baseline, dvs. hvor serviceniveauet er 90% af opkaldene skal besvares indenfor 3 minutter, så er der tale om en reduktion i antallet af driftstimer på henholdsvis 11 i hverdage og 5 i weekend/helligdage. Antal driftstimer ændres ikke markant, hvis det i stedet antages, at serviceniveauet ændres således, at 80% af opkaldene skal besvares inden for 5 minutter (scenarie 3). Det vil svare til et behov på ca. 380 driftstimer i hverdage og 690 driftstimer i weekend/helligdage.

Scenarie 4

I scenarie 4 antages det, at antallet af opkald reduceres med 10% i alle klokketimer. Det vil medføre et behov på ca. 370 driftstimer i hverdage og ca. 630 driftstimer i weekend/helligdage. Det svarer til en reduktion fra baseline scenariet på 31 driftstimer i hverdage og 66 driftstimer i weekend/helligdage.

Konklusion

De konkrete tal for driftstimer skal tolkes meget varsomt. Sammenholdes de med de faktiske driftstimer, så er der dog en klar indikation af, at der overordnet er for få driftstimer i forhold til det faktiske behov. Baseline scenariet beregner et behov på 400 driftstimer i hverdage og 700 driftstimer i weekend/helligdage. For hverdage var ca. 330 driftstimer i 1. kvartal 2022. For weekend/helligdage var der 500 driftstimer i 1. kvartal 2022.

Baggrund

Erlang C modeller bruges af callcentre til at beregne, hvor mange agenter/driftstimer, der er behov for ud fra et given antal opkald og et bestemt serviceniveau.

Erlang C modeller anvender følgende parametre:

- Antal opkald (*Incoming Calls*)
- Serviceniveau (*Required Service Level*)
- Den gennemsnitlige behandlingstid, dvs. tiden det tager at behandle et opkald (*Average Handling Time*)
- Anvendelsesgraden (*Max Occupancy*), som defineres ved, hvor meget tid agenterne bruger på at besvare opkald sammenholdt med hvor lang tid, de er logget på til at kunne tage kald
- Shrinkage, der defineres af dels fraværet (sygdom, fravær, forsinkelser etc.) og andre aktiviteter, som medarbejderne laver på dagen (støtte andre afdelinger, træning, coaching, pauser osv.)

Erlang C modeller er blevet anvendt af flere omgange til at estimere antal agenter/driftstimer, der har været behov for på 1813. Den oprindelige estimering af 1813 i 2013 baserede sig ligeledes på disse modeller. Her blev der fx estimeret, at der, ud fra en gennemsnitlig behandlingstid på 4 minutter og 30 sekunder, var behov for ca. 260 driftstimer på hverdage og ca. 420 driftstimer i weekend/helligdage.

Antagelser og scenarier

Til brug for illustration af anvendelsen af Erlang C modeller, er der beregnet modeller for 5 scenarier.

Der er udarbejdet en baseline model/scenarie, som tager udgangspunkt i data for 1. kvartal 2022, dvs. denne model afspejler nuværende situation i 1813.

Derudover er der udarbejdet modeller for 4 scenarier. Disse beregninger har til formål at illustrere effekten på bemanning, hvis der ændres i nogle af modellens parametre. Scenarierne viser effekten på antal driftstimer og sammenholder det med baseline scenariet. Det bemærkes, at scenarierne skal ses som eksempler på, hvordan ændringen af bestemte parametre påvirker det nødvendige antal driftstimer.

Der er tale om "alt andet lige" beregninger, dvs. at der for hvert scenarie ændres én parameter, mens de andre parametre holdes fast, dvs. forbliver som i baseline modellen. De konkrete beregnede værdier for driftstimer skal bl.a. på denne baggrund tolkes meget varsomt.

5 scenarier

Der er beregnet Erlang C modeller for følgende scenarier:

- Scenarie 0: Baseline model med udgangspunkt i 1. kvartal 2022
- Scenarie 1: Gennemsnitlig behandlingstid (AHT) reduceres med ca. 1 minut (niveau for AHT 1. kvartal 2019)
- Scenarie 2: Serviceniveau ændres til 90% inden for 5 minutter
- Scenarie 3: Serviceniveau ændres til 80% inden for 5 minutter
- Scenarie 4: Antal opkald reduceres med 10% i hver klokke

Modellens parametre

Til brug for modellerne anvendes følgende antagelser bag modellens generelle parametre:

- Antal opkald: der anvendes samme antal opkald som anvendt til Akutberedskabets egen prognose til brug for vagtplanlægning for 1. kvartal 2022. I metoden tages det maksimale antal opkald i en klokke for den pågældende måned opdelt for henholdsvis hverdage og weekend/helligdage. Der er herefter taget et gennemsnit af disse tal. I scenarie 4 beregnes effekten, hvis antal opkald reduceres ligeligt med 10% i hver klokke.
- Serviceniveau: i baseline scenariet anvendes nuværende serviceniveau, dvs. at 90% af opkaldene skal besvares indenfor 3 minutter. I scenarie 2 og 3 er der foretaget beregninger med andre serviceniveauer.
- Gennemsnitlig behandlingstid: for Average Handling Time (AHT) er der anvendt den gennemsnitlige samtale-, hold- og efterhandlingstid for 1. kvartal 2022. I scenarie 1 beregnes effekten, hvis AHT reduceres til samme niveau som i 1. kvartal 2019.

- Max Occupancy er sat til 85% som er normal standard og den samme standard, som Akutberedskabet har anvendt i tidligere beregninger af Erlang C. I tidligere beregninger er pausetiden blevet inkluderet her, hvorfor den også er det i disse beregninger.
- Shrinkage er beregnet til 10%. Shrinkage er defineret som andre aktiviteter på selve dagen, dvs. ekskl. AHT (80%) og pausetid (10%). Dette er ens for alle scenarierne.

Erlang C modeller tager ikke højde for fluktuationer i opkald. Indkomne opkald vil ikke fordele sig jævnt hen over en klokke time. Akutberedskabet har forsøgt at tage højde for dette ved at anvende det maksimale antal opkald i en klokke time til prognose, jf. ovenfor. Det vil alt andet lige overestimere antallet af nødvendige driftstimer. Shrinkage er sat til 10 %, hvilket alt andet lige vil underestimere antallet af agenter.

Da der er betydelig forskel på aktiviteten på henholdsvis hverdage og weekend/helligdage, beregnes modellerne særskilt herfor.

Kapitel 6 – Samlet analyse og taskforcens anbefalinger

Taskforcen har på baggrund af input, præsenteret i de ovenstående kapitler, drøftet Akuttelefonen 1813's situation, udfordringer og muligheder for at reducere svartiderne og sikre en mere robust drift, jf. opdraget fra Forretningsudvalget.

Taskforcens opdrag er jf. kommissoriet at udarbejde en plan for, hvordan svartider kan bringes markant ned og driften robustgøres med udgangspunkt i, at servicemålene nås.

På baggrund af dette opdrag har taskforcen drøftet den overordnede ambition for fremtidens Akuttelefon 1813 og defineret følgende:

- *Borgerne skal tilbydes hurtig hjælp på Akuttelefonen 1813 ifm. akut opstået eller forværret sygdom eller skade. Hjælpen skal være fagligt kvalificeret og sikre en høj patientsikkerhed og brugertilfredshed. Udgangspunktet for, at Akuttelefonen 1813 kan tilbyde dette er, at der er en stabil og effektiv drift af 1813, hvor medarbejderne trives og har lyst til at arbejde.*

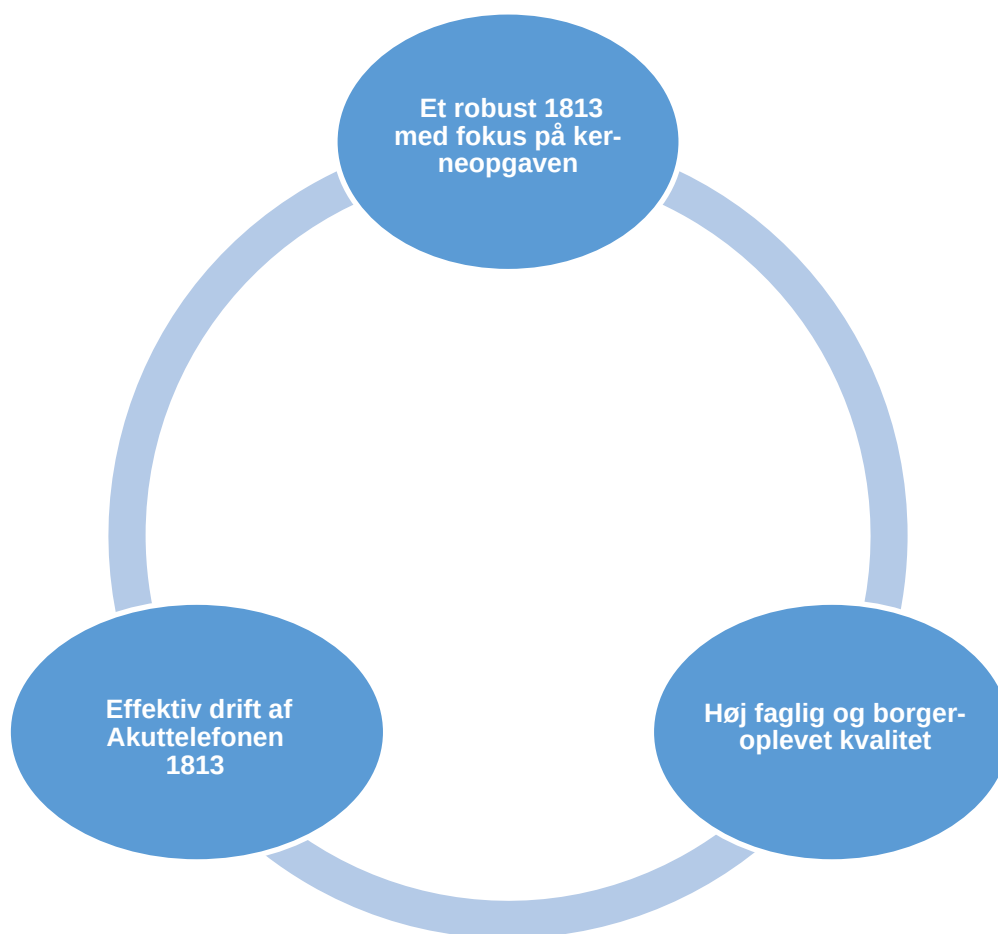
Den overordnede ambition danner udgangspunkt for den analyse, der præsenteres i det nedenstående, og som nævnt ovenfor, vil der blive samlet op på de forskellige overvejelser, taskforcen har gjort sig i arbejdet – på basis af input præsenteret i de foregående kapitler.

Analysen er opbygget med afsæt i tre primære områder, som taskforcen peger på som afgørende for, at Akuttelefonen 1813 på sigt kan indfri ovenstående ambition. Det omfatter:

1. Et robust 1813 med fokus på kerneopgaven
2. Høj faglig og brugeroplevet kvalitet
3. Effektiv drift af 1813

I figur 29 nedenfor illustreres den analytiske ramme, som er udgangspunktet for taskforcens analyse.

Figur 29 - Analyseramme



Taskforcens anbefalinger vil løbende blive præsenteret under de tre fokusområder.

6.1. Et robust 1813 med fokus på kerneopgaven

Taskforcen vurderer, at Akuttelefons 1813's særlige historik og døgnåbne telefonlinjer, jf. kapitel 2, kan betyde, at kerneopgaven – at yde hurtig og relevant rådgivning til borgere med akut sygdom og skade uden for egen læges åbningstid – er mindre tydelig i Region Hovedstaden, end den tilsvarende opgave er for lægevagtsordningerne i de øvrige fire regioner.

For borgernes vedkommende kan dette komme til udtryk ved, at nogle borgere har en forventning om at kunne anvende Akuttelefons 1813 som en mere generel sundhedsfaglig rådgivningstjeneste – og anvender 1813 herefter. 1813's oprindelse som et supplerende servicetilbud til lægevagten og tilbud som fx Rådgivningskøen kan have været med til at etablere og cementere denne opfattelse af servicetilbuddet. I forlængelse heraf kan der tilsvarende på medarbejdersiden være forskellige opfattelser af, hvad Akuttelefons 1813

skal udgøre for et servicetilbud, og nogle medarbejdere kan have opfattet/opfatte lave svartider og god service til borgerne som konfliktende prioriteter.

Taskforcen finder på denne baggrund, at der er behov for at tydeliggøre Akuttefonen 1813's kerneopgave med en indsats, der retter sig både mod borgerne og medarbejderne. Målsætningen er, at flest mulige borgere kan gives en hurtig og fagligt kvalificeret hjælp ved akut sygdom og skade, jf. ovenstående vision. Alle borgere skal behandles respektfuldt og mødes med forståelse for deres bekymringer, men medarbejdernes tid skal anvendes der, hvor behovene er størst – ligesom det sker i alle øvrige dele af sundhedsvæsenet.

Borgernes forventninger til og brug af sundhedsvæsenet, herunder særligt den akutte del af sundhedsvæsenet, kan potentielt have ændret sig i forlængelse af covid-pandemien. Det er for tidligt at udtale sig om en eventuelt blivende effekt, men der ses blandt andet – på tværs af regioner – en væsentlig stigning i antallet af 112-opkald. Akuttefonen 1813 har desuden i en periode fungeret som regionens corona-hotline, jf. ovenstående. Også på denne baggrund kan der – ovenpå covid-pandemien - være behov for indsatser, som generelt sikrer en bedre forventningsafstemning med borgerne om brugen af de akutte sundhedstilbud.

Taskforcen anbefaler:

- *At kerneopgaven for Akuttefonen 1813 skærpes med fokus på at levere hurtig og effektiv sundhedsfaglig rådgivning og visitation ved akut opstået eller forværret sygdom og skader i vagttid. Det indebærer konkret, at der skal ske en forventningsafstemning med både borgerne og medarbejderne om 1813's kerneopgave, ligesom driften af 1813 skal tilrettelægges med denne for øje.*

En ny hybridmodel for bemanning på 1813

Grundstammen ift. bemanning af telefonerne på Akuttefonen 1813 har fra start været fastansatte sygeplejersker med særlige kompetencer inden for telefonisk, sundhedsfaglig rådgivning og visitering.

Foruden sygeplejersker har der ligeledes fra start været tilknyttet læger på 1813 bl.a. så sygeplejerskerne har mulighed for viderestilling af opkald til en læge ved behov for en lægefaglig vurdering, ligesom lægerne varetager opgaven med hjemmebesøg i borgerens eget hjem.

Forskning peger på, at sygeplejersker leverer høj faglig kvalitet i den telefoniske rådgivning og visitation samt høj patientsikkerhed, også når de sammenlignes med praktiserende læger og læger med andre speciallægeuddannelser, jf. kapitel 2.

Taskforcen finder, at sygeplejerskernes særlige faglighed er helt central for at sikre en høj sundhedsfaglig kvalitet ved Akuttefonen 1813. Deres faste tilknytning og særlige kompetencer gør det derudover muligt at sikre kollegialt fællesskab, faglig sparring og løbende kvalitetsudvikling. Grundstammen ved 1813 er således fortsat sygeplejerskerne.

Taskforcen vurderer dog samtidig, at en øget lægefaglig opgavevaretagelse er et relevant middel i arbejdet med at sikre et bedre udgangspunkt for vagtplanlægningen og dermed et mere robust 1813 med lavere svartider. Særligt finder taskforcen det relevant at gøre brug af læger til supplerende bemanning i spidsbelastningsperioder.

Taskforcen anerkender på den baggrund Akutberedskabets indsats for at etablere en ny 'hybridmodel' ved Akuttefonen 1813 med en basisbemanning af fastansatte sygeplejersker og et mindre antal fastansatte læger suppleret med en række deltidsansatte læger og praktiserende læger, som bistår med at besvare opkald primært i spidsbelastningsperioder. Konkret har Akutberedskabet bl.a. indgået aftale med PLO-Hovedstaden om et 'brobygnings' pilotprojekt (se beskrivelse i bilag 4). Taskforcen ser positivt på dialogen med de praktiserende læger og finder, at pilotprojektet kan åbne op for, at praktiserende læger i øget omfang bidrager til indsatsen ved Akuttefonen 1813.

Taskforcen anbefaler:

- *At Akutberedskabet sikrer den rette tværfaglige bemanning på Akuttefonen 1813, hvor grundbemandingen fortsat består af fastansatte sygeplejersker med særlige kompetencer indenfor telefonisk rådgivning og visitation suppleret af læger i relevant omfang.*
- *At Akutberedskabet arbejder med indsatser, hvor læger i øget omfang tilknyttes Akuttefonen 1813 blandt andet i spidsbelastningsperioder. Konkret har regionen indgået aftale med PLO-Hovedstaden om et brobygningsprojekt, hvor praktiserende læger tager opkald til 1813 i tiden umiddelbart efter egen læge lukker på hverdage mellem 16 og 18. Regionen vil i dialog med PLO-Hovedstaden afsøge muligheden for at udvide aftalen til også at omfatte brobygningsblokke i weekender.*

En attraktiv arbejdsplads

Grundlaget for at kunne levere den kerneydelse, som er beskrevet ovenfor, er at Akuttefonen 1813 har medarbejdere med de rette kompetencer, der trives i deres arbejde. Af kerneopgaven for Akuttefonen 1813 følger, at størstedelen af arbejdet ligger uden for normal dagtid (8-16), hvor borgerne som udgangspunkt skal opsøge egen læge. En stor del af medarbejdernes arbejdstid ligger således om aftenen og natten samt i weekender og på helligdage. Samtidig ses det af kapitel 3, at arbejdsintensiteten ikke er jævnt fordelt over døgnet, idet der ses tydelige spidsbelastningsperioder på både hverdage og weekender, hvor rigtig mange borgere ringer på samme tid. Dette mønster er medvirkende til at skabe

et stort arbejdspress i disse spidsbelastningsperioder. Det ses samtidig, at spidsbelastningerne medfører opbygning af en kø, som efterfølgende er vanskelig at få nedbragt igen, hvilket lægger et ekstra pres på medarbejderne.

En løbende udfordring for Akuttelefonen 1813, som er tiltaget de senere år, er at rekruttere og fastholde det nødvendige antal medarbejdere, særligt sygeplejersker, jf. kapitel 3.

Taskorcen finder, at det er centralt, at Akutberedskabet formår at skabe en attraktiv arbejdsplads for sygeplejersker og læger, da det er fundamentet for at kunne løfte kerneopgaven.

Som det fremgår af kapitel 1 har Akutberedskabet afholdt et møde med DSR ifm. taskorcens arbejde. Dialogen med DSR har blandt andet vist, at DSR oplever, at 1813 kan blive en mere attraktiv arbejdsplads ved, at der ses ind i modeller for fleksibilitet og indflydelse på tilrettelæggelsen af arbejdstiden, herunder mulighed for hjemmearbejde. Derudover ser DSR, at der er en positiv udvikling i forhold til medarbejderinvolvering, men de ser gerne, at dette sker i endnu større grad. De påpeger, at der er behov for tålmodighed med medarbejderne i forhold til opbygning af en ny kultur, hvor man lærer af fejl frem for at fokusere på en nul-fejl-kultur og har gensidig tillid. DSR fremhæver det som værende meget vigtigt, at der grundlæggende skal være ledelsesmæssig og politisk opbakning, især hvis fokus skærpes til akut opstået sygdom og skade i vagttid.

Der skal også ses på, hvordan man kan skabe en attraktiv arbejdsplads gennem styrket trivsel og faglig udvikling. Dette vil blive nærmere beskrevet i afsnit 6.2.

Taskorcen anbefaler:

- *At Akutberedskabet arbejder med indsatser, der gør 1813 til en mere attraktiv arbejdsplads, så der skabes bedre grundlag for rekruttering og fastholdelse. Det kan bl.a. omfatte mere fleksibel vagtplanlægning, der fx giver mulighed for kortere vagter og flere hjemmearbejdspladser. Der skal ligeledes ses på indsatser for at styrke trivsel og faglig udvikling for fastansatte medarbejdere.*

Robust og faglig ledelse på 1813

Det er en forudsætning for et robust 1813, hvor medarbejderne trives, at der er en stærk faglig ledelse. I den forbindelse bemærkes det, at der i efteråret 2021 blev igangsat en ekstern og uvildig undersøgelse af 1-1-2 på baggrund af medieomtale af udfordringer med lange svartider og dårligt arbejdsmiljø på 1-1-2 vagtcentralen. Den eksterne undersøgelse mandede ud i 17 anbefalinger, der bl.a. omhandler vurdering af den ledelsesmæssige struktur, fokus på en kultur, der fremmer tillid og respekt, samt øget medarbejderinvolvering. Selvom den eksterne undersøgelse primært havde fokus på 1-1-2, var mange af anbefalingerne, herunder de ovenfor nævnte, relevante for hele vagtcentralen inkl. 1813.

Der er efterfølgende sket afrapporteringer på arbejdet med anbefalingerne til forretningsudvalget, der ligeledes løbende er blevet præsenteret for data for aktivitet og trivsel på 1-1-2. På baggrund af den eksterne undersøgelse igangsatte Koncerndirektionen desuden en organisationsanalyse i Akutberedskabet.

Taskforcen konstaterer på baggrund af den endelige afrapportering efter den eksterne og uvildige undersøgelse af 1-1-2, at der er sket en større udskiftning og omstrukturering af ledelsen i den samlede vagtcentral (dvs. både for 1-1-2 og 1813), og der er derudover indtrådt en ny direktion i Akutberedskabet. Dertil kan taskforcen konstatere, at der specifikt for Akuttelefonen 1813 er sket en styrkelse af den faglige ledelse. Tidligere har der været ansat en enhedschef for den samlede vagtcentral dvs. både 1-1-2 og 1813. For at styrke ledelsen specifikt på 1813-delen af vagtcentralen er der ansat en enhedschef (med sygeplejefaglig baggrund). Derudover er der ansat en lægefaglig chef for at styrke den faglige ledelse af lægerne på Akuttelefonen 1813.

I forhold til arbejdet med at udvikle en kultur, der fremmer tillid og respekt samt øget medarbejderinvolvering i Akutberedskabet, konstaterer taskforcen, at Akutberedskabets Virksomheds Med-Udvalg (VMU) har besluttet, at der skal arbejdes med to indsatser de kommende to år. Den ene omhandler udvikling af åben, respektfuld og tillidsbaseret kultur i Akutberedskabet, hvor der blandt andet vil blive arbejdet med den gode tone i virksomheden, ligesom der vil være et stort fokus på medarbejderinddragelse.

Den anden indsats omhandler fastholdelse, hvor der skal arbejdes med at skabe et arbejdsmiljø, der gør det attraktivt at arbejde i Akutberedskabet. Konkret vil det bl.a. indebære et fokus på at definere høj faglig kvalitet samt sikre bedre rammer for kompetenceudvikling. Derudover skal der arbejdes målrettet med at tage bedre imod nye medarbejdere, og der skal ske en styrkelse af indsatsen for at nedbringe sygefraværet. I den forbindelse vil der være et særligt fokus på stresshåndtering og de høje følelsesmæssige belastninger, der er i akutarbejdet.

Taskforcen anbefaler:

- *At Akutberedskabet viderefører indsatserne for styrke ledelsen af 1813, herunder arbejdet med styrkelse af den faglige ledelse, øget tillid og respekt mellem ledere og medarbejdere og medarbejderinvolvering.*

Service mål for fremtidens Akuttelefonen 1813

Regionsrådet besluttede ifm. etableringen af det enstrengede og visiterede akutsystem, at servicemålene for 1813 skulle være, at 90 pct. af opkaldene skal besvares inden for 3 minutter og alle opkald skal tages inden for 10 minutter. Den tidligere lægevagt i Region Hovedstaden havde ikke specifikke målsætninger for svartiderne, men det blev tilstræbt, at borgerne kom til hurtigst muligt, og at borgerne blev oplyst om deres plads i køen. Der var

således et ønske om at øge serviceniveauet for borgerne i regionen ifm. lanceringen af Akuttelefonen 1813.

Taskforcen kan konstatere, at Akuttelefonen 1813 ikke har kunne overholde de politiske servicemål for ventetid. Samtidig bemærker taskforcen, at det af kapitel 2 fremgår, at Region Hovedstadens servicemål for Akuttelefonen 1813 er mere ambitiøse sammenlignet med de øvrige regioner. Det ses desuden i Epinions survey, at 83 pct. af borgerne accepterer en ventetid på 3 minutter eller derover, mens 36 pct. af borgerne accepterer en ventetid på 10 minutter eller derover. Den mediane ventetid som borgerne accepterer, er 5 minutter.

Det er taskforcens vurdering, at servicemålene har stor betydning for, hvad der er i fokus hos Akuttelefonen 1813 i ledelsen såvel som for den enkelte medarbejder, ligesom det påvirker omgivelsernes forventninger og holdninger til tilbuddet.

Det kan i den forbindelse være relevant løbende at drøfte, om de nuværende servicemål reelt afspejler den service og kvalitet, som borgerne får hos 1813. Det er op til de enkelte regioners politikere at beslutte, om der skal være servicemål for den telefoniske visitation i lægevagten eller regionens akuttelefon og i så fald, hvordan disse skal formuleres.

Taksforcen vurderer, at det er relevant med en politisk drøftelse af, om Region Hovedstaden skal beholde de nuværende servicemål, eller om man skal se på, om der kan formuleres nye justerede servicemål for fremtidens Akuttelefonen 1813. Det er taskforcens vurdering, at eventuelt nye servicemål fortsat bør være ambitiøse ift. at holde Akuttelefonen 1813 ansvarlige for at sikre en kort ventetid. Samtidig kan det være relevant at indtænke andre aspekter af service end ventetid, fx kvalitet og brugertilfredshed, i eventuelle nye servicemål.

Taskforcen anbefaler:

- *En politisk drøftelse af borgernes forventninger til ventetid ved Akuttelefonen 1813 og mulighederne for at indfri dette på baggrund af de nuværende servicemål og inspireret af de øvrige regioners servicemål. I drøftelsen skal det overvejes om et behov for større ensartethed i servicemålene på tværs af regionerne bør løftes.*

6.2. Høj faglig og brugeroplevet kvalitet

Kvalitet er et styrende parameter for Region Hovedstaden generelt og for Akuttelefonen 1813. Kvalitet handler både om, kvaliteten i den sundhedsfaglige ydelse, og om den kvalitet, som borgerne oplever at blive mødt af.

Som beskrevet i kapitel 1 og 2 adskiller 1813 sig bl.a. fra de øvrige regioners lægevagter ved den særlige organisering med mange fastansatte medarbejdere i regionens Akutberedskab. Der har siden etableringen af det enstrengede og visiterede akutsystem i 2014 været et særligt stort fokus på systematisk kvalitetsarbejde på 1813, jf. også VIVE rapporten beskrevet i kapitel 2.

Taskforcens finder, at den særlige organisering af 1813 med mange fastansatte medarbejdere fortsat udgør et stærkt udgangspunkt for et løbende og systematisk kvalitetsarbejde. Det er dog samtidig taskforcens vurdering, at der på flere områder er behov for et fornyet og styrket ledelsesmæssigt fokus på kvalitetsarbejdet, hvilket uddybes nærmere nedenfor.

Øget fokus på samtaleteknik

Ved opstarten af Akuttelefonen 1813 var der et særligt fokus på, at medarbejderne på Akuttelefonen 1813 foruden sundhedsfaglige kompetencer også skulle have gode samtaletekniske kompetencer mhp. at sikre en samlet set god faglig kvalitet. Ambitionen gik på at opbygge en særlig faglig profil for de medarbejdere, der håndterer sundhedsfaglig telefonisk visitation. Dette skulle samtidig skabe rum for faglig udvikling og trivsel.

Taskforcen kan konstatere, at der de seneste år har været en stor medarbejderudskiftning, og der generelt har været stor mangel på arbejdskraft på Akuttelefonen 1813. Der er i forlængelse heraf mange nye medarbejdere, og det er taskforcens vurdering, at vedvarende rekrutteringsudfordringer samtidig har været medvirkende til at udfordre rammerne for den løbende faglige udvikling fx via systematisk fokus på og træning i god samtaleteknik.

Taskforcen vurderer på den baggrund, og i forlængelse af Implements anbefaling om større fokus på et systematisk arbejde med god samtaleteknik, at der er behov for at styrke fagligheden igen med fokus på de særlige muligheder, som 1813's særlige konstruktion indebærer.

Akutberedskabet har anvendt færdighedstræning hos CAMES til at sikre en effektiv samtaleafvikling på Akuttelefonen 1-1-2. Denne færdighedstræning vil kunne justeres og anvendes af medarbejderne i Akuttelefonen 1813 med henblik på at sikre en effektiv samtaleafvikling. Derudover vurderer taskforcen, at Akutberedskabet bør lade sig inspirere af Udbetaling Danmark, som jf. Implements afdækning har arbejdet systematisk med samtaleteknik med gode resultater.

Det er taskforcens vurdering, at god samtaleteknik ifm. håndtering af telefonopkald kræver en særlig faglighed, der løbende skal holdes ved lige. Det er således vigtigt, at koncepter for god samtaleteknik bliver en ledelsesmæssig prioritet, og at praksisser herfor bliver indlejret ifm. oplæring af nye medarbejdere og i det løbende kvalitetsarbejde. Foruden større faglig kvalitet vurderer taskforcen på baggrund af Implements rapport også, at det kan medvirke til kortere svartider. Derudover kan et øget fokus på callcenterkompetencer medvirke til en øget grad af faglig udvikling, der kan forbedre mulighederne for rekruttering og fastholdelse.

Medarbejderne på Akuttelefonen 1813 anvender sundhedsfaglige spørgeguides ifm. håndtering af opkald fra borgerne. Disse er med til at understøtte den faglige kvalitet i rådgivning og visitation, og medvirker til en høj grad af patientsikkerhed, da man på den måde får afdækket en evt. underliggende kritisk sygdom eller skade. Der er imidlertid taksforcens vurdering på baggrund af Implements afdækning, at der er behov for et kontinuerligt fokus på sammenhængen og balancen mellem brugen af spørgeguides, kvalitet og opkaldsvarighed.

Det er taskforcens vurdering, at der i lyset af den markante stigning i opkaldsvarigheden, som præsenteres i kapitel 3 og omtales i Implements rapport, bør gennemføres en evaluering af den nuværende brug af spørgeguides på Akuttelefonen 1813. Dette med henblik på, at de nuværende spørgeguides gentænkes, så der bruges kortere tid pr. opkald samtidig med, at den høje faglighed og patientsikkerhed bibeholdes. Dette arbejde kan med fordel tænkes sammen med genindførslen af et systematisk arbejde med god samtaleteknik på 1813.

Taskforcen anbefaler:

- *At Akutberedskabet arbejder med indsatser, der styrker fagligheden blandt medarbejderne på 1813 ved at fokusere på god og standardiseret samtaleteknik. God samtaleteknik bør således indarbejdes som en del af oplæringen og den løbende uddannelse af medarbejderne på 1813.*

Faglig specialisering for medarbejdere

I præsentationen af aktivitetsdata for Akuttelefonen 1813 i kapitel 3 fremgår det, at en stor andel af opkaldene vedrører børn. Det er samtidig en gruppe, som kræver en høj faglighed, da små børn ofte er syge uden, at det nødvendigvis er alvorligt, men hvor symptomerne indimellem dækker over alvorlig sygdom, som kræver hurtig behandling.

Implement peger på, at andre callcentre arbejder med specialistspor (det, der i fagtermer kaldes "routing"). Ved brug af specialistspor kanaliseres opkald indenfor et afgrænset område til udvalgte medarbejdere, der besidder specialistkompetencer inden for netop dette område. Ifølge Implement viser erfaringer fra andre brancher, at specialiseringen hos visse medarbejdere kan give anledning til kortere svartider generelt. Det er dertil taskforcens vurdering, at et særligt fokus på at uddanne nogle medarbejdere til at varetage opkald vedr. eksempelvis børn og den løbende erfaring, som disse medarbejdere opbygger, kan være med til at løfte det faglige niveau. En yderligere positiv effekt af en øget faglig specialisering er – med børn som den konkrete case - at det forventes i højere grad at kunne sikre, at det kun er de børn, som har brug for fysisk konsultation nu og her, der sendes til børnemodtagelserne. Mens de børn, som ikke har behov for at blive tilset af en læge, kan blive hjemme og blive plejet af forældrene, som eventuelt kan konsultere egen læge dagen efter.

Endeligt er det taskforcens vurdering, at der kan ligge et rekrutteringspotential i oprettelse af et børnespor eller andre specialspor, da nogle medarbejdere kan have et ønske om og se et fagligt udviklingsperspektiv i at arbejde med en særlig målgruppe af borgere/henvendelser.

Oprettelse af specialspor indebærer en øget kompleksitet i tilrettelæggelsen af 1813's arbejde. Der er derfor behov for at afprøve, hvordan enkelte specialspor kan etableres og drives på en effektiv måde under hensyntagen til den samlede drift på Akuttelefonen 1813.

Taskforcen anbefaler:

- *At Akutberedskabet undersøger og afprøver mulighederne for at etablere specialspor for en hurtigere, mere effektiv og kvalificeret hjælp - blandt andet for børn.*

Brugeroplevet kvalitet

Epinions borgerundersøgelse præsenteret i kapitel 4 viser, at der i dag er et udbredt kendskab til Akuttelefonen 1813. Kun 6 pct. af borgerne markerer i deres besvarelse, at de ikke kender til 1813. Af de adspurgte har 67 pct. konkrete erfaringer med opkald til 1813. Af de brugere af 1813, der har ringet inden for det seneste år, ses det, at ventetid spiller en stor rolle for den overordnede tilfredshed. Lange ventetider medfører således dårligere borgeroplevet kvalitet. Samme billede ses i Akutberedskabets egne tilfredshedsmålinger samt i en spørgeskemaundersøgelse udført af CPI i 2015.

Taskforcen konstaterer, at Epinions undersøgelse viser, at kun 45% af de adspurgte har et overordnet positivt billede af Akuttelefonen 1813, mens 19% har en negativ opfattelse¹⁷. I lyset af sammenhængen mellem lang oplevet ventetid og overordnet utilfredshed med 1813 er det taskforcens vurdering, at en målrettet indsats imod kortere svartider kan medvirke til at løfte den overordnede tilfredshed med 1813. Taskforcen bemærker, at der ikke findes en konkret løsning til nedbringelse af svartiderne, men at de enkelte anbefalinger i denne rapport – og indsatser iværksat i forlængelse heraf – samlet set vurderes at kunne bidrage til markant kortere svartider og dermed også bedre borgeroplevet kvalitet. Der henvises til afsnit 6.3 nedenfor.

Epinions undersøgelse viser, at foruden ventetiden, medfører imødekomende medarbejdere og en borgeroplevet tryghed ved den hjælp og rådgivning, der gives, mere tilfredse brugere af 1813. Derfor er det taskforcens vurdering, at der ligeledes fortsat skal arbejdes med disse områder. Dette kan oplagt ske i sammenhæng med et styrket fokus på god samtaleteknik, jf. ovenfor.

¹⁷ 7 pct. svarer 'ved ikke'. Ud af de borgere, som har givet et svar på spørgsmålet, har 31 pct. en neutral opfattelse af 1813.

Taskforcen ligger således til grund, at brugernes tilfredshed vil øges i takt med, at svartiderne forbedres. Taskforcen finder dog samtidig, at der er behov for en øget forventningsafstemme med borgerne om, hvad 1813 kan tilbyde, og i særlig grad, hvornår borgerne bør ringe til egen læge næste dag, eller gøre brug af andre tilbud.

Endelig finder taskforcen, at der kan arbejdes med indsatser, som forbedrer servicen over for borgerne i de perioder, hvor der opstår ventetid. Epinions undersøgelse viser ift. dette, at 94 pct. af borgerne angiver, at det er vigtigt eller meget vigtigt for dem at få oplyst den forventede ventetid ved opkaldets start. Taskforcen finder det centralt, at der altid oplyses om forventet ventetid – også i perioder med mange kald på linjen og lang ventetid. Det kan ligeledes overvejes, om der kan oplyses om ventetid, allerede før borgeren trykker sig igennem "taste-menuéen" og stiller sig i kø. Forbedret information om ventetider kan ligeledes indebære informationer på hjemmesider, sociale medier m.v. om travlhed ved 1813 på forskellige dage og tider af døgnet. Endelig kan der tænkes i indsatser, der omhandler alternative måder af håndtere og evt. nyttiggøre ventetiden på fx ved udvikling af call-back løsninger eller videreudvikling af prompter/informationer ifm. opkaldet.

Taskforcen anbefaler:

- *At Akutberedskabet fortsat har et bredt fokus på den brugeroplevede kvalitet. Akutberedskabet bør styrke indsatsen ift. konsekvent at oplyse borgerne om den forventede ventetid, når de ringer til 1813 – både i det konkrete kald samt mere generelt om forventede ventetider på forskellige tidspunkter af døgnet. Samtidig bør regionen sikre bedre forventningsafstemning med borgerne ift., hvornår de skal anvende 1813.*

Genbesøge sammenhængen mellem 1813 og akutmodtagelser og akutklinikker

Taskforcens arbejde har jf. kommissoriet koncentreret sig om at formulere anbefalinger til, hvordan Akuttelefonen 1813 kan blive mere robust og løbende sikre markant kortere svar-tider end i dag. Derfor har det primære fokus været på Akuttelefonen 1813. Som beskrevet flere steder i afrapporteringen er 1813 en del af regionens samlede akutsystem. I dette system er akutmodtagelserne og akutklinikkerne en meget central samarbejdspartner for 1813, da de modtager de patienter, som medarbejderne på 1813 vurderer har behov for at blive set på akutmodtagelsen/i akutklinikken.

Den service og hjælp, som den enkelte modtager, er betinget af, hvordan alle dele af akutsystemet fungerer og 'arbejder sammen'. Hvis der er lange ventetider ved 1813, kan det fx betyde, at flere borgere ringer 112 eller selv henvender sig på akutmodtagelsen – hvilket hverken for den enkelte eller for det samlede akutsystem som sådan, er tilfredsstillende.

Taskforcen har i drøftelserne ligeledes vendt en anden problematik vedr. samspillet mellem 1813 og akutmodtagelser- og klinikker. Akutberedskabets oplevelse er, at integratio-

nen af konsultationsdelen af lægevagten i regionens akutmodtagelser- og klinikker ikke altid fungerer, som det var tilsigtet. Fx i en situation, hvor der opstår udfordringer med at bemande lægevagtssporet. Det kan i praksis medføre, at de patienter, som er visiteret til lægevagtssporet på hospitalet, må omplaceres til vurderingssporeret på akutmodtagelsen. I nogle tilfælde med den konsekvens, at borgeren ender med længere ventetid – fordi man i disse spor i højere grad prioriteres i forhold til tilstandens sværhedsgrad. Endelig kan medarbejderne på akutmodtagelserne få den opfattelse, at 1813 har visiteret til det almindelige sygdoms- eller skadesspor på akutmodtagelsen – og forholde sig kritisk hertil.

Taksforcen vurderer, at der på sigt er behov for en nærmere analyse af det enstrengede og visiterede akutsystem. Analysen skal bidrage til identificering af forbedringspotentialer samt skabe større tydelighed om samspillet mellem de forskellige dele af det akutte sundhedsvæsen i regionen.

Taskforcen anbefaler:

- *At der i forlængelse af nærværende rapport og indsatsen for at forbedre svartiderne ved 1813 igangsættes en nærmere analyse af den samlede akuthjælp, herunder sammenhængen mellem Akuttelefonen 1813 og hospitalernes akutmodtagelser og klinikker, med henblik på at sikre gode og effektive akutte patientforløb.*

6.3. Effektiv drift af 1813

I dette fokusområde stilles der skarpt på, hvordan professionel callcenterdrift, med afsæt i køteori, kan medvirke til mere robusthed og kortere svartider. Dette samtidig med, at der fastholdes en god service overfor borgerne og høj medarbejder trivsel. En af Implements pointer er netop, at erfaringer viser, at det godt kan lykkes at skabe begge dele på samme tid.

En central pointe, som Implement fremhæver er, at der overordnet ligger et potentiale i at styrke Akuttelefonen 1813's ledelse af et effektiv callcenter. Det omfatter, at ledelsen bliver bedre til at bruge data for performance mere aktivt, hvilket også er en af taskforcens anbefalinger i det nedenstående.

Implement fremhæver, at de ikke ser, at man typisk løser udfordringer med lange svartider med afsæt i én konkret løsning, men at mange forskellige mindre initiativer, der påvirker de tre centrale parametre for ventetid, over tid kan vende udviklingen.

Som det fremgår af Implements rapport adskiller 1813 sig fra andre callcentre. Det betyder blandt andet, at arbejdet med de tre grundlæggende parametre (antal opkald, opkaldsvarighed og bemanning) i 1813 skal ske på en måde, hvor den faglige kvalitet og patientsikkerheden ikke kompromitteres i forsøget på at nedbringe svartiderne.

Ovenstående er et centralt udgangspunkt for taskforcens anbefalinger til Akutberedskabet arbejde.

Udvikling af ledelsens kompetencer i effektiv callcenterdrift

Akuttelefonen 1813 er en organisation, hvis kerneopgave er at rådgive og visitere borgere med et akut behov for sundhedsfaglig hjælp. Derfor er ledelsen og medarbejderne sundhedsfagligt uddannet og besidder dermed de nødvendige kompetencer for at hjælpe borgerne med udgangspunkt i en høj sundhedsfaglig standard. I tillæg hertil er Akuttelefonen 1813 også et callcenter, som minder om det, der findes i mange andre serviceorganisationer. Ifølge Implement fordrer dette særlige ledelseskompetencer ift. ledelse og drift af et callcenter, som rækker ud over det rent sundhedsfaglige perspektiv. I det lys vurderer taskforcen, at det er vigtigt, at både den samlede ledelse og medarbejderne besidder begge kompetencer.

Implement peger på, at det er centralt, at ledelsen i 1813 sker med aktivt brug af data for performance i callcentret. Det er Implements vurdering, at Akutberedskabet har en stor mængde af relevante data, men at der er potentiale i at anvende data mere aktivt og systematisk, end det er tilfældet i dag. Det er i den forbindelse vigtigt, at arbejdet og kendskabet til data ikke kun er i vagtplanlægningen, men sker samlet i hele ledelsesgruppen og med involvering af medarbejderne.

Implement anerkender samtidig, at Akuttelefonen 1813 er særlig ift. andre callcentre, da der her løses en unik opgave, som 1813 har monopol på, og som stiller særlige krav til de sundhedsfaglige kompetencer. Det er dog samtidig Implements vurdering, at Akuttelefonen 1813 har mulighed for og med fordel kan lægge mere fokus på styrke kompetencerne inden for ledelse og drift af et callcenter. Samtidig anerkender Implement, at der er behov for at balancere dette ift. den stærke sundhedsfaglighed, der nødvendigvis er nødt til at være på 1813.

Implement peger på, at banken Nordea i deres callcenter har relevante erfaringer med et koncept, der øger ledelsens kompetencer i brug af data – som afsæt for den daglige ledelse i organisationen. Nordea er ifølge Implement en relevant case, da de ligesom Akuttelefonen 1813 har stået i en situation med lange svartider, og da de på baggrund af et målrettet arbejde med et koncept for databaseret ledelse er lykkedes med at vende udviklingen.

Taskforcen vurderer bl.a. på baggrund af Implements anbefaling, at det er relevant for Akuttelefonen 1813 at arbejde videre med at styrke den samlede ledelses kompetencer i brug af data som ledelsesværktøj bl.a. med inspiration og læring fra Nordea. Samtidig er det centralt for taskforcen, at et øget fokus på udvikling af callcenterkompetencer, herunder mere aktiv brug af data i ledelse og drift, sker på en måde, der sætter medarbejdertrivsel i højsædet.

Taskforcen anbefaler:

- *At Akutberedskabet sikrer, at den samlede ledelses kompetencer i callcenterdrift styrkes, herunder kompetencer i systematisk anvendelse af relevante data over afgørende parametre for at sikre robust drift af 1813. Det er centralt for taskforcen, at Akutberedskabet sikrer, at det sker på en måde, der sætter medarbejdernes trivsel i højsædet.*

Antal opkald

En af de tre primære parametre, som der kan skrues på ift. at sænke svartider, er at igangsætte indsatser, der sænker antallet af borgere, der ringer, eller som flytter opkald fra spidsbelastningsperioder til mindre travle tidspunkter.

Opgørelsen af opkaldsmønsteret over døgnet på hverdage og weekender viser tydeligt, at der er kortere tidsrum, hvor der sker en markant stigning i antallet af opkald til 1813. På hverdage er det kl. 16 og i weekender/helligdage ses det mellem kl. 7 og 9. I forbindelse med disse peaks i antallet af opkald opbygges der en kø på 1813, da opkaldsmængden overstiger bemanningen. Når først en større kø er opbygget, tager det lang tid at nedbringe den igen, og det medfører, at borgerne oplever øget ventetid gennem længere perioder.

Taskforcens generelle vurdering er, at Akuttelefonen 1813 har begrænsede muligheder for markant at reducere antallet af opkald, ligesom der i mindre grad er muligheder for at flytte kald til andre og mindre travle tidspunkter. Dette understøttes af Implements rapport. Taskforcen finder dog, at indsatsen med at skærpe 1813's kerneopgave samt styrket kommunikation om, hvornår borgerne skal søge egen læge, potentielt kan have en mindre affødt effekt på antallet af opkald.

Givet de væsentlige peaks i opkald ved 1813, er det dog taskforcens vurdering, at det kan være hensigtsmæssigt for Akuttelefonen 1813 at arbejde på indsatser, der sigter imod at rykke nogle borgeres opkald fra de omtalte peaks til mindre travle perioder, så opkaldsflovet bliver mere jævnt. Dette ud fra en vurdering af, at en del af de opkald, der foretages kl. 16:00, vil kunne vente til senere på aftenen. Det kan fx ske ved borgerrettet kommunikation om, hvornår der er mange der ringer, og hvornår der derfor må forventes længere svartid.

Det kan ligeledes være relevant at afprøve nye tekniske muligheder for at udligne opkaldsmønstrene og flytte opkald til mindre travle perioder, herunder call back-løsninger og selvbetjeningsløsninger, hvor borgerne kan booke en tid til at blive ringet op af 1813 – fx med en løbende booking service, der hele tiden går eksempelvis to timer frem i tid.

I tillæg hertil er det taskforcens vurdering, at det ift. den mere langsigtede udvikling af fremtidens Akuttilbud for borgerne i regionen er relevant for Akutberedskabet at afdække mulighederne for flere digitale selvbetjeningsstilbud og gennemføre afprøvninger heraf. For-

målet er her - foruden evt. at kunne undgå overbelastning af telefonlinjerne - at tilbyde borgerne en god service, der udvikler sig i tråd med andre servicetilbud, hvor digitale tilbud i stigende grad erstatter eller supplerer eksisterende tilbud. Selvbetjeningsstilbud vurderes bl.a. som særligt relevante for de borgere, der i dag ringer til Akuttelefonen 1813 med mindre akutte behov, men som søger rådgivning og relevant information. Selvbetjeningsløsninger vil dog ligeledes kunne være relevante for simple typer af henvendelser, som Akuttelefonen modtager en vis mængde af, og hvor responset beror på forholdsvis simple informationer fra borgeren. Det kunne fx vedrøre annullering af tid på en akutmodtagelse eller udstedelse af recepter til behandling af børneorm (i de tidsrum, hvor 1813 udsteder sådanne).

Taskforcen finder ligeledes, at der både i regionen og nationalt bør arbejdes videre med digitale redskaber, som hjælper borgerne med at navigere og 'ringe rigtigt' i tilfælde af akut sygdom og skade.

Taskforcen anbefaler:

- *At Akutberedskabet arbejder videre med relevante nye tiltag og services ved 1813 med afsæt i tekniske og digitale muligheder, som dels kan medvirke til en udligning af opkald hen over døgnet, dels på sigt kan muliggøre selvbetjeningsløsninger til brug ved udvalgte typer af henvendelser til 1813.*

Opkaldsvarighed

Den gennemsnitlige tid, som medarbejderne bruger pr. opkald, har stor betydning for svartiderne. Det fremgår af kapitel 3, at der samtidig med den markante forværring af svartiderne i midten af 2021 ses en stigning i opkaldsvarigheden. Samtidig viser Implements afdekning, og de scenarieberegninger, der er præsenteret i kapitel 5, at når den gennemsnitlige opkaldsvarighed øges, stiger bemandingsbehovet kraftigt, hvis lange ventetider skal undgås.

På den baggrund vurderer taskforcen, at det er helt centralt for at kunne nedbringe svartiderne, at der ledelsesmæssigt kommer stort fokus på at nedbringe opkaldsvarigheden.

Foruden en stigning i den generelle opkaldsvarighed, finder Implement også en betydelig variation mellem medarbejdernes tidsforbrug pr. opkald. Implement peger i den forbindelse på, at der er et potentiale for, at ledelsen finder ud af, hvad der kan læres af de medarbejdere, der håndterer opkald effektivt og med høj kvalitet og dermed laver en standard for best practice. Udbetaling Danmark nævnes som et konkret eksempel på en virksomhed, som netop har arbejdet systematisk med at etablere standarder for god samtaleteknik, hvor der trækkes læring fra de medarbejdere, som afvikler opkald effektivt og med et højt serviceniveau. Taskforcen tager desuden til efterretning, at Akutberedskabet har været i

kontakt med Politiet om et særligt koncept for samtaleteknik, som Politiet med gode resultater har brugt mhp. at sikre kortere og effektive samtaler. Taskforen vurderer på baggrund af ovenstående, at Akutberedskabet med fordel kan lade sig inspirere af aktører som Udbetaling Danmark, Politiet m.fl. i deres arbejde med nedbringelse af opkaldsvarigheden og dermed svartiderne.

Samtidig med, at der sættes fokus på god samtaleteknik, peger Implement også på, at kanalisering af opkald vedr. emner, som kræver specialistviden, kan kanaliseres til spor med særligt uddannede medarbejdere mhp. hurtigere og bedre håndtering, jf. afsnit 6.2. ovenfor.

Det er taskforcens vurdering, at 1813 samtidig bør evaluere på, om den nuværende brug af spørgeguides kan gøres på en ny måde, der bidrager til kortere opkaldsvarighed, jf. også ovenstående.

Taskforen anbefaler:

- *At Akutberedskabet sikrer, at der er systematisk ledelsesfokus på nedbringelse af opkaldsvarigheden til niveauet for 2019, fx med afsæt i andres erfaringer med brug af koncepter for god samtaleteknik, der udover en god brugeroplevelse kan understøtte effektiv afvikling af samtaler, samt genbesøg af procedurer for brug af spørgeguides.*

Den bedst mulige brug af medarbejderressourcerne

Udgangspunktet for at kunne lave en vagtplan og sikre, at bemanningen i praksis lever op til denne er, at Akuttelefonen 1813 har det nødvendige antal årsværk. Det fremgår af kapitel 3, at dette udgangspunkt fortsat ikke er på plads, jf. også taskforcens anbefaling om et styrket fokus på 1813 som en attraktiv arbejdsplads.

Implement's afdækning viser dog også, at det har stor betydning for svartiderne, om de medarbejderressourcer, man råder over, anvendes optimalt.

Implement anbefaler konkret, at ledelsen fokuserer mere på, hvordan man mindsker den tid, hvor medarbejderne ikke tager telefoner. I den teoretiske model omtales dette som svind, og omfatter den tid, hvor medarbejderen af forskellige årsager ikke tager opkald, fx tid der bruges på oplæring, pauser, kvalitetsarbejde mv. Disse opgaver er relevante, men tidsforbruget hertil skal være aktivt prioriteret og kendt af ledelsen – og efterfølgende svar til den tid, som faktisk kan registreres, er brugt på de pågældende formål, og hvor medarbejderen således ikke har siddet ved telefonerne.

Taskforen vurderer på den baggrund, at det er relevant, at Akutberedskabet og 1813's ledelse har særligt fokus fremadrettet på at sikre, at medarbejdernes tid anvendes optimalt

ift. ønsket om kortere svartider – og at tidsforbruget følges aktivt ift., hvad der følger af planlægningsgrundlaget.

Taskforcen tager til efterretning, at Implement vurderer, at den nuværende praksis for vagtplanlægning på 1813 i for høj grad afhænger af manuelle og håndholdte processer, som trækker unødvendigt mange ressourcer fra datafolk, vagtplanlægger og ledelsen ved Akuttelefonen 1813. Det er ligeledes fremhævet som en udfordring af Implement, at den nuværende vagtplanlægning ikke i tilstrækkelig grad sikrer, at de mindre populære vagter (fx i weekenden), hvor der typisk er størst travlhed, dækkes ind.

Taskforcen finder, at der er behov for at adressere disse udfordringer og skabe øget systematik og automatiske processer.

Taskforcen noterer sig, at Akutberedskabet har indkøbt et nyt workforce management system, der netop er designet til såkaldte kundekontaktcentre såsom Akuttelefonen 1813. Det nye system kan levere et bedre overblik over opkaldsaktiviteten, der muliggør en mere præcis og detaljeret vagtplanlægning samt afvikling af den daglige drift. Derudover er det en fordel, at systemet kan automatisere en række processer i vagtplanlægnings- og ledelsesarbejdet på 1813, som i dag foregår via tidskrævende manuelle processer.

Taskforcen vurderer at implementeringen af dette system sammen med et øget ledelsesmæssigt fokus på vagtplanlægning og efterlevelse heraf samlet set kan medvirke til forbedring af svartiderne.

Taskforcen anbefaler:

- *At Akutberedskabet med udgangspunkt i det nye workforce management system arbejder med en optimering af den nuværende vagtplanlægning på 1813, herunder med fokus på at få dækket vagtplanen bedst muligt, givet de tilrådeværende medarbejderressourcer, samt på en bedre anvendelse af medarbejdernes tid i de enkelte vagter.*

Behov for genberegning af fremmødebehovet og det samlede budget for drift af Akuttelefonen 1813

Som det fremgår af Implements afdækning i kapitel 5 er et godt forecast af bemandingsbehovet forudsætningen for at kunne udarbejde en vagtplan, så servicemålene kan overholdes.

Taskforcen bemærker, at opgaven med at vagtdække det forventede bemandingsbehov jf. vagtplanen kompliceres markant, når den skal udføres i praksis. Mulighederne udfordres bl.a. af overenskomster og de ansættelsesaftaler, som er forhandlet med de faglige organisationer. Det betyder konkret, at Akutberedskabet ikke uden videre kan bemande klokke-timerne 1:1 ift. det beregnede behov, da overenskomster og aftaler fastsætter en række krav til fx vagtlængde, maksimal arbejdstid mv. Hertil kommer medarbejdernes præferencer ift. arbejdstider.

Derudover er en komplicerende faktor, at forudsætningerne løbende kan ændre sig. Som det fremgår af de scenarieberegninger med afsæt i køteori, der præsenteres i kapitel 5, har forudsætninger så som den gennemsnitlige opkaldsvarighed og medarbejdernes effektivitet stor betydning for bemandingsbehovet.

Taskforcen vurderer, at der i forlængelse af de forskellige indsatser, som igangsættes i forlængelse af taskforcens rapport, er behov for at gennemføre en genberegning af fremmødeprofilerne på 1813. Dette bør ske i et samarbejde med Center for HR og Uddannelse og ud fra tæt dialog med de faglige organisationer om muligheder for tilpasninger af de nuværende ansættelsesaftaler.

Taskforcen vurderer desuden, at arbejdet med nye fremmødeprofiler skal indtænkes i en egentlig genberegning af Akuttelefonen 1813's samlede budget, herunder også med afsæt i de politiske servicemål for 1813.

Taksforcen anbefaler:

- *At Akutberedskabet i samarbejde med Center for HR og Uddannelse foretager en genberegning af fremmødeprofilerne ift. at sikre, at bemanningen på alle tidspunkter af døgnet er så optimal som muligt givet rammerne herfor. I arbejdet skal der indledes dialog med de faglige organisationer mhp. vurdering af behov og muligheder for tilpasning af de nuværende aftaler.*
- *At nye fremmødeprofiler indgår i en genberegning af det samlede budget for drift af Akuttelefonen 1813 i lyset af de gældende forudsætninger for arbejdet, herunder de politiske servicemål. Genberegningen forankres i Center for Økonomi og forelægges politisk.*

Bilag 4 – Oversigt over igangsatte initiativer på Akuttelefonen 1813

Indledning og oversigt

Taskforcen anbefaler, at der i de kommende år løbende arbejdes med afprøvning, evaluering og evt. idriftsættelse af konkrete indsatser i forlængelse af anbefalingerne præsenteret i kapitel 6.

Taskforcen har dog samtidig drøftet en række mere konkrete løsningsspor med initiativer efter oplæg fra Akutberedskabet og anbefaler, at Akutberedskabet umiddelbart igangsætter eller arbejder videre med de skitserede løsningsspor mhp. at sikre et mere robust 1813 med markant lavere svartider.

De konkrete løsningsspor er inspireret af de tre grundlæggende parametre fra det køteoretiske udgangspunkt: Antal opkald, opkaldsvarighed og bemanning. Ifølge køteorien er det som tidligere fastslået disse tre overordnede parametre, som man kan skrue på med henblik på at nedbringe svartiderne på et callcenter som 1813.

Præsentationen af løsningsforslagene er derfor organiseret i henhold til de tre parametre. Derudover indgår der løsningsspor vedrørende service og kvalitet, da taskforcen også vurderer, at disse elementer er centrale for at sikre et robust og velfungerende 1813, der leverer en god service for borgerne.

Tabellen nedenfor illustrer løsningssporenes effekt på de tre parametre, som primært har betydning for borgernes ventetid: antal opkald og mønster, opkaldsvarighed og bemanning samt service og tilfredshed, som indgik i analyserammen præsenteret i kapitel 6.

Tabel 1. Oversigt over indsatser på Akuttelefonen 1813

	Opkald og mønstre	Opkalds-varighed	Bemanning	Service og tilfredshed
Pilotprojekt med PLO			X	
Styrkelse af lægebemanning			X	
Fleksibel vagtplan			X	
Vagtplanlægningssystem			X	
Samtaleteknik		X		X
Børnespor (Routing)	X	X	X	X
Transparens i ventetid	X			X

Guides på 1813.dk	X			X
Selvbetjeningsløsninger	X	X		
Call-back løsninger				X

I det nedenstående er økonomien for det konkrete tiltag nærmere beskrevet. I løbet af 2022 vil Akutberedskabet bruge data fra afprøvningerne samt data mere generelt fra driften af 1813 til at genberegne driftsbudgettet.

Bemanning

Pilotprojekt med Almen Praksis om brobygning mellem dagtid og vagttid

Der er indgået aftale med PLO-Hovedstaden om et pilotprojekt, hvor praktiserende læger tager opkald til 1813. Formålet er at bygge bro mellem de praktiserende lægers åbningstid (kl. 8-16) og vagttid i 1813 (kl. 16-8) samt afprøve modeller for, at de praktiserende læger kan indgå i arbejdet på 1813.

I pilotprojektet tilknyttes lægerne som konsulenter på hverdage mellem kl. 16 og 18. De praktiserende læger kan tage opkald fra egen klinik via udstyr stillet til rådighed af 1813.

Der nedsættes en styregruppe, der har til opgave at følge og evaluere aftalen.

- Effekt: De praktiserende læger har en specialuddannelse i almen medicin, der giver dem særlige kompetencer i vurdering af akut opstået sygdom og skade, herunder vurdering af evt. behov for visitation til et hospital eller anden hjælp. Det forventes, at der ses en effekt på svartiderne under pilotprojektet som følge af, at de praktiserende læger tilknyttes Akuttelefonen 1813 i netop de perioder, hvor der er peaks i antal opkald til 1813. Dette vil medvirke til reducere af kø og dermed reducere af svartiden.
- Tidshorisont: Pilotprojektet er startet medio maj 2022 og løber til udgangen af 2022. Projektet evalueres efter én og tre måneder samt inden projektets udløb ultimo 2022.
- Ressourcer: Økonomien til pilotordningen for brobygning er 2.500 kr. pr. ydelse. Det forventes at andrage ca. 5 ydelser om dagen i afprøvningsfasen svarende til ca. 1,5 mio. kr. Det varige ressourcetræk inkl. supportomkostninger skal estimeres som en del af afprøvningen.

Styrkelse af lægebemanding

For at imødekomme de bemandingsmæssige udfordringer har Akutberedskabet arbejdet på styrkelse af lægebemandingen. Det er fx sket ved ansættelse af yngre læger (alene læger, der har gennemført KBU og dermed selvstændigt virke) til en række specifikke opgaver. Dertil tilknytter Akutberedskabet løbende speciallæger, og uddanner læger til at dække en bagvagtsfunktion i 1813. Akutberedskabet oplever, at tiltaget udover den øgede kapacitet bidrager til en styrkelse af det tværfaglige miljø på 1813.

- Effekt: Det er forventningen, at tiltaget giver et bredere rekrutteringsgrundlag, som skal medvirke til en mere robust bemanding samlet set.
- Tidshorisont: Akuttelefonen 1813 har allerede i 2021 påbegyndt rekruttering af en bred kreds af læger, og dette arbejde vil fortsætte løbende.
- Ressourcer: Såvel yngre læger som speciallæger tilknyttes som timelønnede via aftalen mellem Danske Regioner og Foreningen af Yngre Læger (FAYL). Taksten her er højere end både fastansatte læger og sygeplejersker. En dækning af normeringen via læger i stedet for sygeplejersker vil derfor påvirke lønforbruget. Akutberedskabet bruger 2022 til at se på sammensætning af vagtplanlægningen, og på den baggrund vil der blive udarbejdet et økonomisk estimat.

Fleksibel vagtplan med bedre mulighed for at imødekomme ønsker til arbejdstid og korte vagter i peaks (herunder hjemmearbejde).

Der etableres mulighed for, at personalet kan tage kortere vagter i de peaks, hvor der typisk kommer mange opkald. Derudover skal der fremadrettet i øget omfang gives mulighed for, at personalet kan komme med ønsker til deres vagtplan. I supplement hertil er der taget initiativ til, at flere kan arbejde hjemmefra. Dette er særligt relevant i forhold til at sikre højere bemanding i peakperioderne på hverdage og weekender, som typisk strækker sig over et mindre antal timer. Her kan det være mere attraktivt for personalet at logge på hjemmefra fx et par timer i stedet at skulle køre ind til vagtcentralen i Ballerup.

- Effekt: Det er forventningen, at løsningssporet vil medvirke til bedre bemanding i de peaks, hvor der typisk er mange opkald, og dermed medvirke til at reducere kø og svartid. Samtidig er det forventningen, at løsningen medvirker til en fleksibel arbejdstilrettelæggelse for medarbejderne og dermed bedre rekrutteringsgrundlag.
- Tidshorisont: Arbejdet med at tilbyde hjemmearbejdspladser er igangsat og vil blive fulgt løbende i efteråret 2022.
- Ressourcer: Der anslås udgifter til løn- og driftsomkostninger på samlet ca. 2,5 mio. kr. for 2022 til at have i alt ca. 150 hjemmearbejdspladser til alle medarbejdergrupper (også pilotprojektet med PLO, initiativ 7.1.1), og varige lønomkostninger på ca. 1 mio. kr.

Implementering af nyt vagtplanlægningssystem

Akutberedskabet har indkøbt et nyt workforce management system, der er specialiseret og designet til såkaldte kundekontaktcentre såsom Akuttelefonen 1813. Systemet er integreret i telefonsystemet og kan sameksistere med regionens officielle vagtplanlægningssystem Optima.

Et workforce management system vil kunne levere et bedre overblik over opkaldsaktiviteten, der vil muliggøre en mere præcis og detaljeret vagtplanlægning samt afvikling af den daglige drift. Derudover er det en fordel, at systemet kan automatisere en række processer i vagtplanlægnings- og ledelsesarbejdet på 1813, som i dag foregår via tidskrævende manuelle processer.

- Effekt: Det er forventningen, at systemet kan medvirke til at optimere beregningen af det nødvendige fremmøde, hvilket understøtter muligheden for gennem vagtplanlægning at styrke den rette bemanning og dermed hurtigere besvarelse af opkald. Samtidig kan systemet hjælpe med en bedre drift i Vagtcentralen, herunder en mere hensigtsmæssig proces for afvikling af pauser.
- Tidshorisont: Implementering af det nye vagtplanlægningssystem kræver en større ændring af den måde, hvorpå der vagtplanlægges på 1813. Det forventes derfor, at arbejdet vil forløbe over ca. et år.
- Ressourcer: Efter implementering forventes en mere effektiv udnyttelse af ressourcerne.

Arbejdsgange og faglighed

Systematisk arbejde med samtaleteknik og brug af spørgeguides

Taskforcens samlede undersøgelse peger på potentialet i at arbejde systematisk med samtaleteknik og spørgeguides mhp. fortsat at tilbyde god kvalitet og service for borgerne, sikre højere arbejdsglæde og trivsel for medarbejderne samtidig med at opkaldsvarigheden og dermed svartider nedbringes. Der findes forskellige koncepter for systematisk samtaleteknik. Akutberedskabet vil igangsætte et systematisk arbejde med god samtaleteknik med afsæt i inspiration fra relevante eksterne aktører. Effekt: Det forventes, at systematisk arbejde med samtaleteknik har kvalitative effekter og også kan bidrage til at reducere svartiden.

Tidshorisont: Et initiativ vedr. samtaleteknik vil formentligt kunne igangsættes i 3. kvartal 2022 og indsatsen vil derefter strække sig over 12 - 18 måneder. Arbejdet med mere målrettet brug af spørgeguides ifm. håndtering af opkald vil blive igangsat snarest og vil være et løbende fokusområde.

Ressourcer: Ressourcetrækket vil bestå af normtid og udgift til undervisning, implementering og systemtilretninger, som vil skulle specificeres nærmere.

Etablering af børnespor med særligt uddannet personale

For at sikre den mest kvalificerede hjælp til børnefamilierne vil Akuttelefonen 1813 prøve at opsætte et børnespor til de borgere, der ringer angående et barn. Indledningsvist vedrører det børn i alderen 0-12 år, men aldersgrænsen vil kunne justeres. I praksis vil det foregå på den måde, at når borgeren i starten af opkaldet har tastet et CPR.nr., som tilhører et barn, vil borgeren blive stillet over i børnesporet, hvor opkaldene besvares af en læge eller sygeplejerske med børnekompetencer.

Effekt: Det primære formål er at øge kompetencerne til opkald vedr. børn og reducere antallet af fejlvisitationer til børnemodtagelserne på hospitalerne. Det sekundære formål er, at det forventes at medvirke til at nedbringe svartiden, fordi det børnekyndige personale forventes at kunne håndtere opkaldene hurtigere, og fordi den kvalificerede visitation forventes at kunne reducere antallet af borgere, der har behov for at ringe tilbage til Akuttelefonen 1813.

Tidshorisont: Børnesporet igangsættes pr. 1. juni 2022. Der skal i starten indsamles erfaringer med bl.a. aldersgruppen, og der skal på sigt også ansættes og kompetenceudvikles yderligere personale hertil.

Ressourcer: Der skal afsættes tid til øget oplæring af personalet, som deltager i børnesporet, og børnekompetencen kan være genstand for et løntillæg, som vil kunne påvirke Akutberedskabets budget.

Kommunikation og selvbetjeningsløsninger

Det vurderes relevant, at Akuttelefonen 's hjemmeside 1813.dk udbygges med mere og bedre kommunikation til borgerne om svartid, muligheder for selvbetjening og henvisninger til andre muligheder for hjælp. Akutberedskabet er i den forbindelse i gang med at udarbejde en samlet kommunikationsplan for 1813.

Transparens i ventetid – visning af aktuelle tal for svartid på 1813.dk

For at forbedre servicen for borgerne og for at nedbringe svartiden i de tidsrum, hvor der er mange borgere, der ringer til Akuttelefonen 1813, etableres en mulighed for at se den gennemsnitlige svartid hen over døgnet og den aktuelle svartid på hjemmesiden 1813.dk.

Effekt: Det vil give borgeren bedre mulighed for at vurdere, om de potentielt kan udskyde deres opkald til senere eller måske finde hjælp hos egen læge eller i de guides og selvbetjeningsløsninger, som tilbydes på hjemmesiden 1813.dk. Derved forventes det i begrænset omfang, at antal opkald i peak-perioderne vil kunne reduceres eller forskydes, og at det samlede antal opkald vil kunne reduceres.

Tidshorisont: Den gennemsnitlige svartid vil kunne vises på 1813.dk på kortere sigt. Den aktuelle svartid vil kunne vises, når en teknisk løsning hertil er indkøbt.

Ressourcer: Driftsomkostninger til den nuværende løsning anslås til ca. 25.000 kr.pr. år og hertil kommer eventuelle omkostninger til tilpasninger.

Bedre henvisning til guides på 1813.dk

På hjemmesiden 1813.dk præsenteres borgerne fremover for flere guides, som kan klæde dem på til at håndtere forskellige situationer på egen hånd. Det kan fx være Børnelægens Børnetips, guides til hvilke symptomer, man skal være opmærksom på ved feber, allergi, børneorm, flåtbid, skader m.fl. Derudover præsenteres borgerne fremover for mere og bedre information, om hvilke muligheder de har for at få hjælp hos egen læge og i hvilke situationer, de kan vente og kontakte egen læge i dennes åbningstid eller få hjælp via e-konsultation hos lægen i stedet for at ringe til Akuttefonen 1813.

Børnelægens Børnetips er udstyret med QR-koder, der linker ind til relevante film. For at skabe opmærksomhed om eksistensen foreslås det, at en publikation distribueres til regionens børnefamilier – enten via fødesteder, sundhedsplejersker eller post.

Effekt: Borgeren vil få bedre mulighed for at håndtere ikke-akutte situationer selv. Derved forventes det samlede antal opkald at kunne reduceres.

Tidshorisont: Henvisningerne til flere guides på hjemmesiden 1813.dk iværksættes på kortere sigt og justeres løbende.

Ressourcer: Der bør afsættes økonomi til en kommunikationskampagne til borgerne. Udgifter til ny grafik til web og sociale medier, annoncering på sociale medier og film målrettet borgerne om hjælp-til-selvhelp anslås samlet til ca. 250.000 kr. En målrettet kampagne med distribution af Børnetips publikation til familier vurderes at andrage 1-3 mio. kr. afhængig af distributionsform.

Selvbetjeningsløsninger

Selvbetjeningsløsninger er en mulighed, som kan medvirke til en mere effektiv borgerkontakt, hvor borgerne klarer flere ikke-akutte og mindre komplicerede opgaver selv og således frigør tid ved 1813-medarbejderne, som kan fokusere på de mest akutte henvendelser.

Det kan være løsninger, som supplerer den telefoniske samtale f.eks. en applikation, hvor borgerne kan afgive oplysninger før, under (i køtiden) eller efter eventuel telefonisk kontakt.

Det kan også være en mulighed med en løsning, hvor borgere selv kan booke og afbooke tider til Akutmodtagelserne, fx en applikation, som 1813-medarbejdere kan linke til gennem SMS efter afgivet respons (henvisning til hospital).

Det kan ligeledes være løsninger, som direkte håndterer ikke-akutte og mindre komplicerede henvendelser. Dvs. henvendelserne afsluttes uden telefonisk kontakt til Akuttelefonen 1813, hvilket direkte vil mindske antallet af opkald. Det kan f.eks. være chat- eller voice-bots, hvor borgere kan få rådgivning ved at skrive og/eller snakke med en bot/virtuel agent.

Effekt: Det forventes, at selvbetjeningsløsninger kan reducere svar-, samtale- og efterbehandlingstider. Svartiden forventes reduceret ved direkte at mindske antallet af opkald til Akuttelefonen 1813 samt indirekte ved at reducere samtale- og efterbehandlingstiden. Det vides ikke, hvor stor effekten vil være og vil i høj grad afhænge af omfanget af selvbetjeningsløsninger og hvilke typer af henvendelser og opgaver, som løsningerne kan håndtere.

Tidshorisont: Der er igangsat et indledende arbejde, som har til formål at afdække mulige selvbetjeningsløsninger til Akuttelefonen 1813 samt prioritering heraf. I en eventuelt videre fase vil det tekniske løsningsdesign i så fald skulle indkøbes/udvikles og testes, før det kan sættes i drift. Tidshorisonten er afhængig af eventuelt valg af løsning.

Ressourcer: Økonomien afhænger af den valgte løsning.

Service og tilfredshed

Etablering af ny Call back løsning

Call back er et tilbud, der giver borgeren mulighed for at blive ringet op i stedet for at vente i kø til 1813. Der findes forskellige variationer af call back-løsninger, som kan medvirke til, at svartiden opleves kortere og/eller mere behagelig for borgerne.

Akutberedskabet arbejder på to forskellige typer af call back, der har to forskellige formål. Disse beskrives nedenfor.

Liste-call back

Ved liste-call back ringes borgeren op, når der er kapacitet til det hos Akuttelefonen 1813. Liste-call back giver borgeren mulighed for at vælge call back vedrørende bestemte typer henvendelser, fx børneorm og receptfornyelse, og håndteringen af ikke-akutte opkald udsættes til mindre travle tidspunkter.

Effekt: Liste-call back kan medvirke til, at svartiden opleves som mere behagelig for borgerne. Det forventes kun at være relevant for en meget lille andel af opkaldene.

Tidshorisont: Den tekniske løsning er i store træk udviklet, og kan tages i brug på kortere sigt. Den tekniske løsning og undervisning af udvalgte medarbejdere kan være klar ultimo sommeren.

Ressourcer: Udgifterne anslås til 10.000 kr. til supporttimer.

"Behold din plads i køen"-call back

"Behold din plads i køen"-call back vil kunne anvendes i perioder med længere svartid på Akuttelefonen 1813. Her vil borgeren via den indledende teleprompt få tilbud om call back, hvor borgeren beholder sin plads i køen. I ventetiden kan der sendes SMS-besked til borgeren, fx at han/hun vil blive ringet op, når det er vedkommendes tur.

Denne call back løsning kræver en systemmæssig udvikling, som endnu ikke er på plads.

Effekt: Det kan medvirke til, at svartiden opleves som kortere og mere behagelig for borgerne. Det vil ikke nedsætte antallet af opkald eller svartiden. Tværtimod vil der måske være nogle borgere, som ellers ville have afbrudt opkaldet på grund af lang ventetid, som i stedet bliver i køen.

Tidshorisont: Den tekniske løsning skal først udvikles og testes, før den kan sættes i drift. Der arbejdes efter implementering primo sommeren, men det må tages med forbehold, da det er en udviklingsopgave.

Ressourcer: Udgiften anslås til ca. 100.000 - 130.000 kr., hvor Center for IT og Medicoteknologis rammekontrakt med Atea skal bruges. Dette er en udviklingsopgave. Den endelige pris kendes først, når der er udarbejdet kravspecifikation og indhentet tilbud.

Bilag 1 – Kommissorium for taskforcens arbejde

NOTAT

Til: Forretningsudvalget

Opgang B og D
Telefon 3866 6002
Direkte 38666064
Web regionh.dk

Dato: 10. februar 2022

Kommissorium for Taskforce vedr. nedbringelse af svartider og øget robusthed i driften af 1813

Baggrund

Akuttelefonen 1813 blev etableret i Region Hovedstaden i 2014 som et led i en styrket og enstrenget visitation til regionens akutte indsats i vagttid og erstattede den tidligere lægevagtordning i regionen.

Akuttelefonen 1813 har udfordringer med bl.a. for lange svartider. Også rammerne for opgaveløsningen har til tider været oplevet som vanskelige. Samtidig har Akuttelefonen 1813 udviklet sig på mange fronter. Fx er der arbejdet med driftsoptimering, logistik og teknologiske fremskridt, som vil kunne bidrage til hurtigere og mere brugervenlig adgang til akut hjælp. Digitale sundhedstilbud har særligt i forbindelse med COVID-19 pandemien vundet frem og kan medvirke til mere brugervenlige løsninger samtidig med, at sundhedsvæsenets medarbejderressourcer kan anvendes mere hensigtsmæssigt.

Politisk er der sat fokus på Akuttelefonen 1813. Af konstitueringsaftalen for valgperioden 2022-2025 i Region Hovedstaden fremgår, at:

"Akutområdet er et vigtigt område for alle i Region Hovedstaden. Uanset hvad man fejler, og uanset hvad tid på døgnet man bliver syg, så skal akuttelefonen 1813 og 112 sikre hurtig hjælp. Partierne bag aftalen er enige om, at såvel akuttelefonen 1813 som 112 skal styrkes organisatorisk, ledelsesmæssigt og personalemæssigt, således at svartider nedbringes markant, og et godt arbejdsmiljø på akutberedskabet understøttes. Aftalepartierne ønsker, at der sker en markant nedbringelse af svartiderne så hurtigt som muligt, og der skal derfor udarbejdes en konkret plan for nedbringelse af ventetider på 1813."

Allerede i 2007 pegede Sundhedsstyrelsen på behovet for en fælles telefonvisitation i vagttid, så entydigheden i indgangen til sundhedsvæsenets akutbetjening blev styrket. Også i styrelsens nyeste anbefalinger for den akutte indsats fra 2020 fremgår det, at den borgerrettede telefoniske visitation ved akut opstået sygdom og skade, som i dag er organiseret i lægevagtsordninger/regionale akuttelefoner, kommunale funktioner og AMK-vagtcentraler, bør styrkes ved en større grad af samarbejde og kendskab til hinandens tilbud samt ved eventuel samlokalisering i fælles visitations- og vagtcentraler.

Akuttelefonen 1813 er den telefoniske visitation til regionens akutmodtagelser og akutklinikker, som borgerne skal bruge, når de har brug for akut hjælp ved sygdom uden for egen læges åbningstid og ved skader døgnet rundt. I praksis henvender borgerne sig til Akuttelefonen 1813 om sygdom og skader døgnet rundt. Herudover yder Akuttelefonen 1813 sundhedsfaglig rådgivning til borgere, der har akut behov for hjælp, ligesom der er etableret udkørende funktioner til borgere, der har brug for akut hjælp i nærmiljøet. På den måde er Akuttelefonen 1813 en kernefunktion i regionens akutte indsats til borgerne.

Aktuelt er også Region Sjælland ved at undersøge, hvordan de kan etablere en mere enstrenget telefonvisitation ved behov for akut hjælp i stedet for den nuværende lægevagtordning.

Taskforcens opgave

I lyset af ovenstående har forretningsudvalget på mødet den 25. januar 2022 besluttet at nedsætte en taskforce, som skal udarbejde en konkret plan for, hvordan svartider kan bringes markant ned og driften robustgøres med udgangspunkt i at servicemålene nås.

Akuttelefonen 1813 skal således bevares, og taskforcen får til opgave at belyse udfordringer med og komme med relevante forbedringstiltag for Akuttelefonen 1813, herunder blandt andet med fokus på organisering, ledelsesstruktur, arbejdsmiljø, faggrupper, teknologisk understøttelse, differentiering af tilbuddet m.v.

Der skal fremlægges en konkret analyse af den bemandingsmæssige situation, ligesom en vurdering af en øget lægefaglig opgavevaretagelse skal undersøges, herunder brugen af pensionerede læger belyses.

Analysen af mulige løsningsforslag vil blandt andet tage udgangspunkt i:

- Gennemgang af konklusioner fra tidligere undersøgelser foretaget af bl.a. VIVE, Implement og Rigsrevisionen – og status på implementering af anbefalinger herfra.

- Erfaringer med Lægevagter/Akuttelefoner fra øvrige regioner i Danmark og eventuelt i Skandinavien.
- Erfaringer fra øvrige relevante aktører med sammenlignelige funktioner (fx Politiet, ATP, SKAT m.v.), herunder tilrettelæggelse af call-service funktioner og brug af selvbetjeningsløsninger.
- Indhentning af ny viden om borgernes forventninger til og brug af Akuttelefonen 1813 ift. faglighed og ventetid fx via en fokusgruppe.
- Ekstern ekspertise bl.a. i forhold til kø-teori, afvikling af køer og teknologiske muligheder.
- Relevante internationale erfaringer.

Taskforcen vil inddrage ekstern ekspertise og bistand og rådføre sig med både Dansk Sygeplejeråd og PLO.

Der skal blandt andet, i forlængelse af forretningsudvalgets beslutninger, ses på mulige løsningsforslag indenfor følgende områder: Differentiering af opkald, minimering af og hurtig afvikling af telefonkøer, selvbetjeningsløsninger, øget fleksibilitet i ansættelsesvilkår, styrket arbejdsmiljø og samarbejde med eksterne sundhedsleverandører og de øvrige regioner m.v.

Tidsplan

På forretningsudvalgets møde den 15. marts 2022 vil koncerndirektionen præsentere en indledningsvis konkretisering af de spor, som taskforcen vurderer, kan medvirke til hurtigere og mere brugervenlig adgang for borgerne til akuthjælp.

Derefter vil taskforcen give en status for arbejdet på forretningsudvalgets møder den 5. april 2022 og 3.maj 2022.

Taskforcen vil præsentere sin afrapportering med forslag til det videre arbejde på forretningsudvalgsmødet den 14. juni 2022. Arbejdet tilrettelægges, så forretningsudvalget får mulighed for at fremsætte forslag til budgetinitiativer og øvrige initiativer på baggrund af afrapporteringen på akutområdet ved budgetdrøftelserne i foråret 2022.

Taskforcens sammensætning

Taskforcen har reference til koncerndirektionen og ledes af den lægefaglige koncerndirektør, og består af repræsentanter på direktionsniveau fra Akutberedskabet, repræsentanter for de somatiske hospitaler samt relevante koncerncentre i regionen.

Der nedsættes under taskforcen en operativ arbejdsgruppe på medarbejderniveau med repræsentation fra Akutberedskabet og relevante koncerncentre.

Center for Sundhed sekretariatsbetjener taskforce og arbejdsgruppen.

Bilag 2 – Epiinions undersøgelse af borgernes forventninger og erfaringer med 1813

Undersøgelse af Akuttelefonen 1813

Region Hovedstaden

Epinion | juni 2022



Epinion

Indhold

03	Indledning og metode
05	Hovedkonklusioner
07	Kendskab og opfattelse af Region Hovedstadens Akuttelevon 1813
11	Ventetid ved opkald til Akuttelevonen 1813
20	Tilbud om at få oplyst hjemmeside til informationssøgning
22	Anvendelse af Akuttelevonen 1813
29	Betydning for tilfredsheden

Indledning og metode

Baggrund for undersøgelsen og indsamlingsmetode

I Region Hovedstaden er der nedsat en taskforce, som skal arbejde målrettet på løsninger til at sikre øget robusthed i driften af Akuttelefonen 1813.

Region Hovedstaden har behov for et opdateret vidensgrundlag om borgernes forventninger og behov ift. 1813. I den forbindelse har Epinion foretaget en kvantitativ måling blandt 2.043 borgere, som bor i Region Hovedstaden.

Undersøgelsen er både gennemført af borgere, som tidligere har anvendt Akuttelefonen og borgere, som ikke tidligere har anvendt Akuttelefonen. Borgerne har deltaget i undersøgelsen ved at besvare et spørgeskema i perioden fra 27. april til 11. maj 2022.

Undersøgelsen kortlægger borgernes kendskab til og opfattelse af Akuttelefonen, forventninger i forhold til ventetid og deres erfaringer med anvendelse af Akuttelefonen.

Undersøgelsen afdækker også forskelle på tværs af målgrupper, fx brugere/ikke-brugere af Akuttelefonen, borgere med/uden børn.

Rapportens resultater skal derfor ses som et værktøj, der kan spille ind i Akutberedskabets arbejde hen mod øget robusthed og målsætning, ved at inddrage viden om borgernes erfaringer, holdninger og forventninger til serviceniveau.

- Undersøgelsen er udarbejdet på baggrund af 2.043 besvarelser indsamlet blandt et repræsentativt udsnit af borgere i Region Hovedstaden (18+ år). Spørgeskemaet er udarbejdet i et samarbejde mellem Epinion og Region Hovedstaden.
- Interviewene er indsamlet af Epinion via webpanel i perioden fra den 27. april til den 11. maj 2022.
- Data er kvalitetssikret af Epinion. Personer, der gennemfører urealistisk hurtigt (*speeders*) og personer, der blot svarer i én kategori (*flatliners*), er frasorteret. Desuden er det ikke muligt for en respondent at besvare spørgeskemaet mere end én gang.
- Ved dataindsamlingens afslutning er der foretaget en poststratificering af data, som sikrer, at data er repræsentativt på køn, alder og uddannelsesniveau i Region Hovedstaden. Data er vejet efter de nyeste populationsfordelinger for befolkningen fra Danmarks Statistik, og stikprøven kan derfor betragtes som repræsentativ for borgere i regionen over 18 år på parametrene køn, alder og uddannelsesniveau.

Hovedkonklusioner

Mange borgere i Region Hovedstaden en positiv opfattelse af Akuttelefonen 1813 – men tilfredsheden afhænger i høj grad af ventetiden



Kendskabet til Akuttelefonen er stort, og der er flere borgere, som har en positiv opfattelse af Akuttelefonen end negativ

- 94% af borgerne i Region Hovedstaden kender til Akuttelefonen. Ud af dem, har 45% af borgerne en *meget positiv* eller *overvejende positiv* opfattelse af Akuttelefonen. 18% har en *meget negativ* eller *overvejende negativ* opfattelse af Akuttelefonen.
- Der er flere af de borgere, som har anvendt 1813 indenfor det seneste år, som har en meget positiv eller overvejende positiv opfattelse af 1813 (54%) sammenlignet med dem, der ikke har anvendt 1813 indenfor det seneste år (39%).
- Spurgt ind til, hvad der er vigtigt, når de ringer til Akuttelefonen, svarer flertallet af borgerne, at både kort ventetid, imødekomme medarbejdere og tryghed ved hjælpen er parametre, som de synes er vigtige, når de ringer til Akuttelefonen.



Median-borgeren accepterer en ventetid på 5 minutter

- Når borgerne bliver spurgt ind til, hvor lang tid de mener er acceptabelt at vente for at komme igennem til Akuttelefonen, er den acceptable median-ventetid 5 minutter. Dog forventer median-borgeren, at skulle vente i 10 minutter.
- Borgerne accepterer en længere ventetid, når det kommer til tilbagekaldsfunktion end når de selv skal vente på at komme igennem til Akuttelefonen.
- Blandt borgere, som har ringet til Akuttelefonen inden for det seneste år, er medianen for selvoplevet ventetid 17 minutter. Den er således højere end både den acceptable ventetid og forventede ventetid.
- Den selvoplevede ventetid er højere for borgere, som har ringet i weekend/helligdage end blandt borgere, som har ringet i hverdagen.



Tilfredsheden med Akuttelefonen afhænger af ventetiden og oplevelsen af medarbejderen

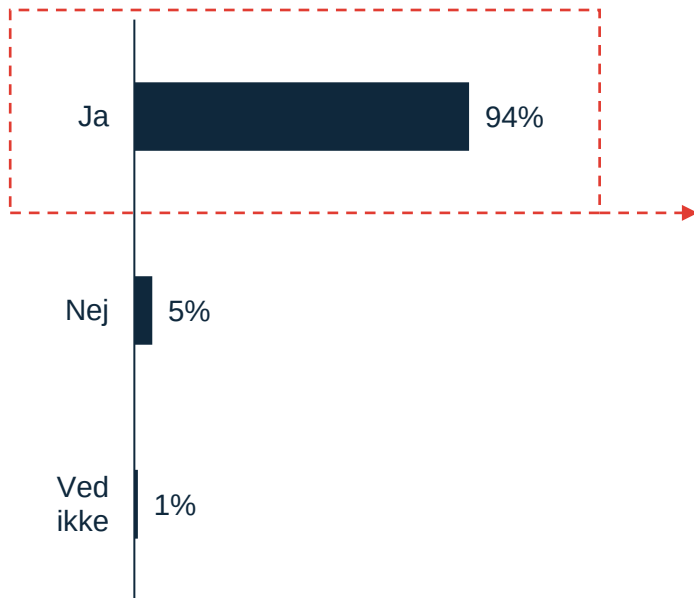
- Over halvdelen af borgerne oplevede *i høj grad* eller *meget høj grad*, at medarbejderen var imødekomende og at de var trygge den hjælp de fik, senest de var i kontakt med 1813.
- En sammenhængsanalyse viser, at den overordnede tilfredshed med det seneste opkald til Akuttelefonen hænger sammen med ventetid, medarbejderen og den oplevede tryghed ved hjælpen.
- Borgere, som oplevede en kort ventetid, havde en højere tilfredshed end borgere, som oplevede en lang ventetid. Dem, som i høj grad oplevede, at medarbejderen var imødekomende, oplevede tryghed i hjælpen og havde en acceptabel ventetid, havde også en højere overordnet tilfredshed.

Kendskab og opfattelse af Region Hovedstadens Akuttelefon 1813

Der er et stort kendskab til Akuttelefonen i Region Hovedstaden – samtidig har knap halvdelen af borgerne en positiv opfattelse af 1813

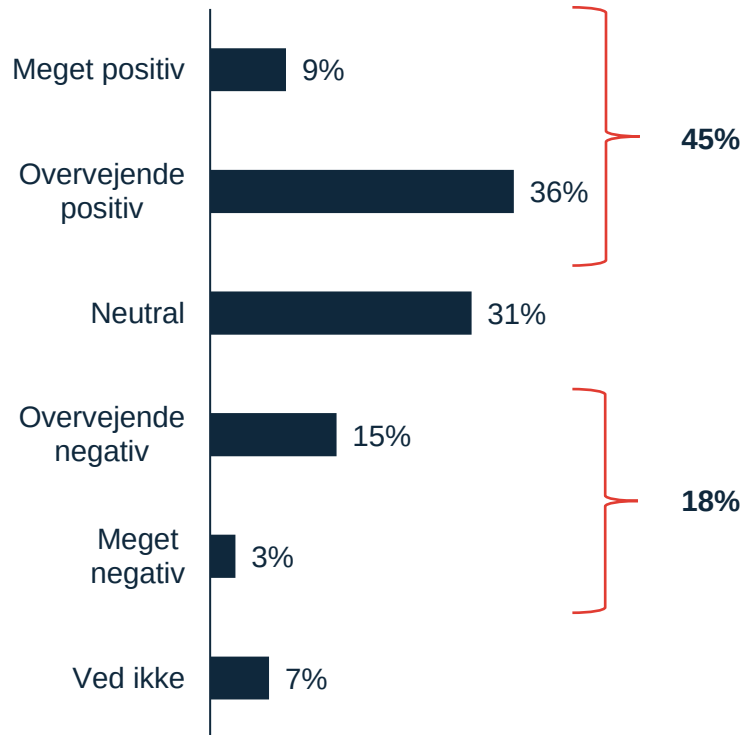
Kender du Region Hovedstadens Akuttelefon 1813?

N = 2043



Hvad er din umiddelbare opfattelse af Akuttelefonen 1813?

N = 1920



Kendskabet til Akuttelefonen 1813 er stort blandt borgere i Region Hovedstaden. Tæt på alle borgerne kender til Akuttelefonen 1813 (94%), og kun 6% af borgerne svarer, at de enten ikke kender til den, eller er i tvivl.

De borgere, som har kendskab til Akuttelefonen, er blevet spurgt ind til deres umiddelbare opfattelse af telefonen.

Figuren til venstre viser, at samlet set har 45% af borgerne en *meget positiv* eller *overvejende positiv* opfattelse af Akuttelefonen. Knap en tredjedel af borgerne har en *neutral* holdning (31%), mens 18% af borgerne har en *overvejende negativ* eller *meget negativ* opfattelse.

Note: Det er kun borgere, som har angivet, at de kender Region Hovedstadens Akuttelefon 1813, som har fået stillet spørgsmålet: *Hvad er din umiddelbare opfattelse af Akuttelefonen 1813?*

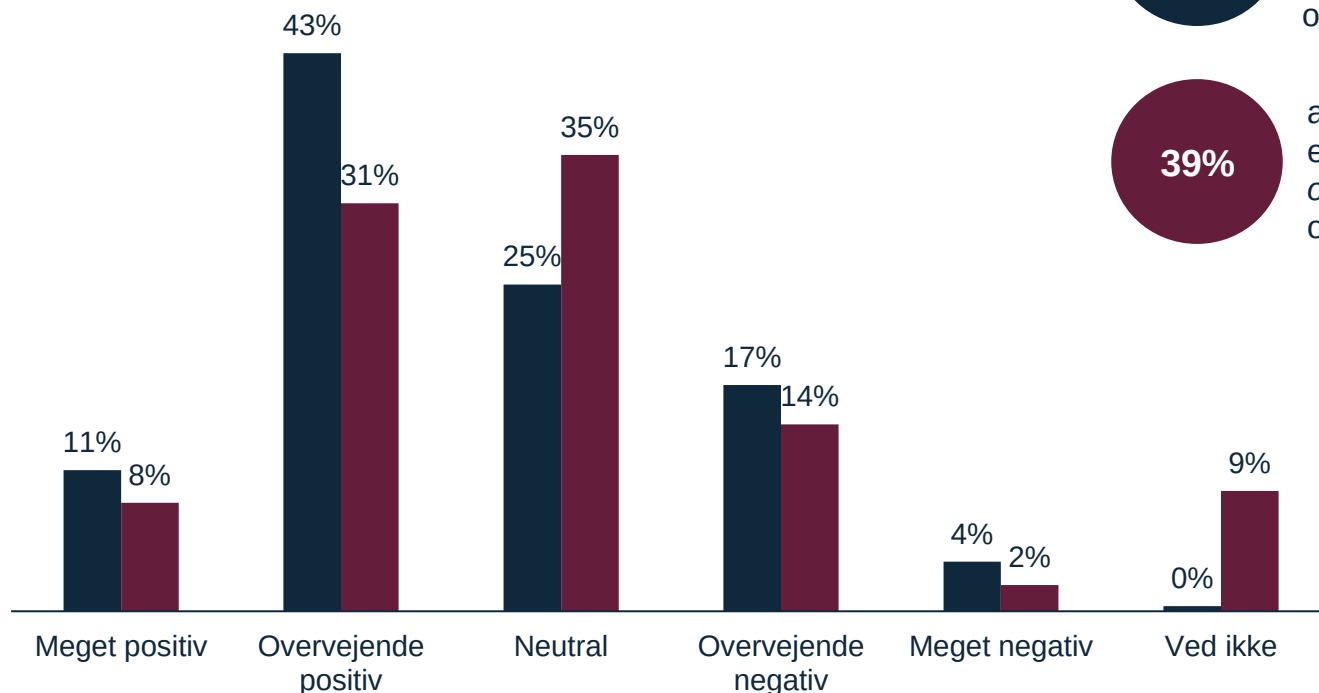
Borgere, som har ringet til 1813 indenfor det seneste år, har en mere positiv opfattelse af Akuttelefonen, end dem, der ikke har anvendt den

Hvad er din umiddelbare opfattelse af Akuttelefonen 1813?

N = 1920

■ Brugere (n=745)

■ Ikke-brugere (n=1175)



54%

af **brugere** har en *meget positiv* eller *overvejende positiv* opfattelse

39%

af **ikke-brugere** har en *meget positiv* eller *overvejende positiv* opfattelse

Figuren til venstre viser, hvordan den umiddelbare opfattelse af Akuttelefonen er blandt hhv. brugere og ikke-brugere af Akuttelefonen. Brugere er borgere i Region Hovedstaden, som har ringet til 1813 indenfor det seneste år.

Der er signifikant flere brugere, som har en meget positiv eller overvejende positiv opfattelse af Akuttelefonen (54%), end det er tilfældet for dem, som ikke har anvendt Akuttelefonen (39%).

Derudover er der flere ikke-brugere, som har en neutral opfattelse af Akuttelefonen (35%), end det er tilfældet for brugerne (25%). Samtidig svarer 9% af ikke-brugerne, at de er i tvivl, hvilket alt andet lige kan være et udtryk for deres manglende erfaring med at benytte Akuttelefonen.

Note: Det er kun borgere, som har angivet, at de kender Region Hovedstadens Akuttelefon 1813, som har fået stillet spørgsmålet: *Hvad er din umiddelbare opfattelse af Akuttelefonen 1813?* 'Brugere af Akuttelefonen' er defineret ved, at de skal have ringet til Akuttelefonen 1813 inden for det seneste år. Hvis respondenter har angivet, at de ikke tidligere har ringet til Akuttelefonen eller det er over 1 år siden, er respondenter defineret som 'Ikke-bruger'.

Kort ventetid, imødekommende medarbejdere og tryghed ved hjælpen er alle parametre, som borgerne synes er vigtige

Hvor vigtige er følgende parametre for dig, når du ringer til 1813?

Gennemsnit

N = 2043

At du er tryk ved den hjælp, du modtager



4,7

At medarbejderen er imødekommende



4,6

Kort ventetid



4,5

■ 5 - Meget vigtigt ■ 4 ■ 3 ■ 2 ■ 1 - Slet ikke vigtigt

Borgere i Region Hovedstaden synes generelt, at både tryghed ved hjælpen, imødekommende medarbejdere og kort ventetid er vigtige parametre, når man ringer til 1813. På skalaen 1-5, hvor 5 er *meget vigtigt* har alle parametrene et gennemsnit på 4,5 eller derover.

Det vigtigste forhold for borgerne er, at de er trykke ved den hjælp, de modtager af medarbejderen. Her angiver 78% af borgerne, at det er meget vigtigt. Det svarer til et gennemsnit på 4,7.

To tredjedele af borgerne mener, at det er meget vigtigt, at medarbejderen i telefonen er imødekommende samt at der er kort ventetid for at komme igennem til en medarbejder.

I forhold til vurderingen af kort ventetid, er der forskel mellem borgere med og uden børn, hvor dem med børn i gennemsnit giver parameteret 4,6, mens borgere uden børn har et gennemsnit på 4,4.

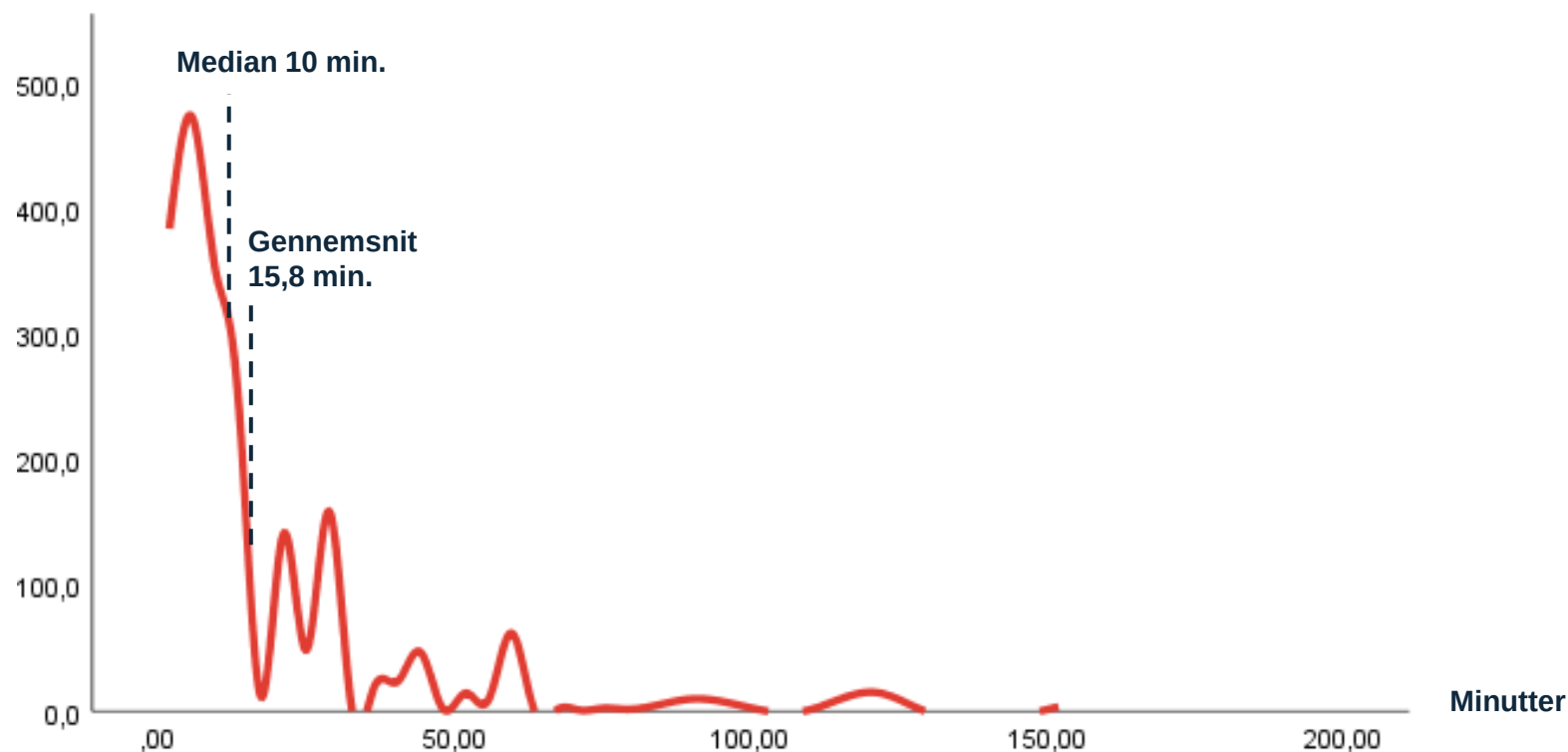
Note: Procentsatser på 2% eller derunder er grafisk fjernet fra illustrationen.

Ventetid ved opkald til Akuttelefonen 1813

Gennem rapporten rapporteres median-ventetiden frem for den gennemsnitlige ventetid

Hvor mange minutters ventetid vil du forvente, at der er, når man ringer til Akuttefonen?

Antal respondenter



Respondenterne er blevet spurgt til deres vurdering af acceptabel ventetid eller forventet ventetid, når de ringer til Akuttefonen 1813. Når man skal rapportere ventetiden kan man enten rapportere *det gennemsnitlige antal minutter* eller *medianen* (den midterste værdi i datasættet). Når man skal vurdere hvilket mål, som er det mest optimale at rapportere, er det væsentligt at se på fordelingen af værdierne. Til venstre vises fordelingen for forventet ventetid.

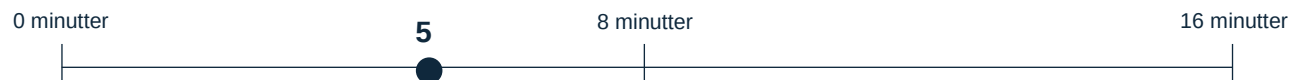
Af kurven ses det, at fordelingen er højreskæv. Det betyder, at respondenter som har svaret, at de forventer en ventetid på fx 50 minutter eller derover vil trække gennemsnittet relativt meget op. I de situationer er det mest hensigtsmæssigt at anvende median-ventetiden som mål, da det giver et bedre estimat for *den typiske borgers forventning til ventetiden*. Af figuren ses det, at medianen for forventet ventetid er 10 minutter, mens gennemsnittet er næsten 16 minutter.

Borgernes holdning til, hvad der er en acceptabel ventetid for at komme igennem til 1813, varierer afhængig af situationen

Holdning og forventning til ventetid i forskellige situationer (median i minutter)

N = 2043

Acceptabel ventetid



Forventet ventetid



Acceptabel ventetid
(dagtimer på hverdag)



Acceptabel ventetid
(aftentimer på hverdag)



Acceptabel ventetid
(weekend/helligdag)



Acceptabel ventetid ved
tilbagekald



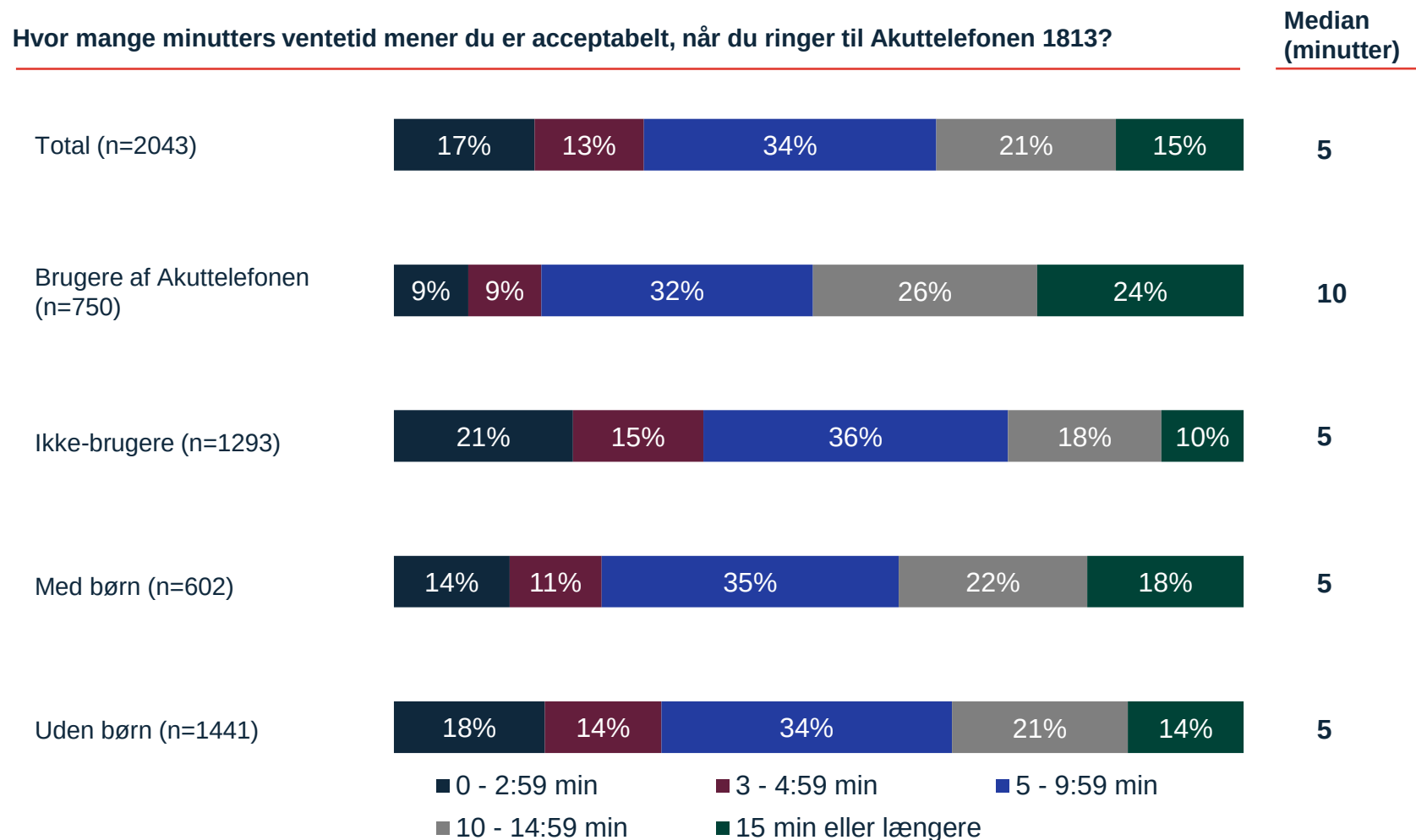
Respondenterne er blevet spurgt til, hvor mange minutter, de mener, det er acceptabelt at vente for at komme igennem til Akuttelefonen 1813. De er både blevet spurgt til hvad de overordnet mener er en acceptabel ventetid, men også i forhold til specifikke tidspunkter (dagtimer, aftentimer, weekend). Desuden er respondenterne blevet spurgt til, hvor længe de reelt forventer at vente, når de ringer til Akuttelefonen.

Respondenterne forventer en noget længere ventetid, end de mener er acceptabelt. Median-respondenten mener, at den acceptable ventetid er 5 minutter, mens median-respondenten forventer, at de skal vente i 10 minutter for at komme igennem til Akuttelefonen.

Når man ser på den acceptable ventetid på tværs af de forskellige tidspunkter/typer, ses det, at respondenterne accepterer en længere ventetid, når det drejer sig om ventetid i forbindelse med tilbagekald.

Note: Respondenterne er blevet spurgt til acceptabel og forventet ventetid ved opkald til Akuttelefonen 1813. Af figuren vises median-ventetiden.

83% af borgerne mener, det er acceptabelt at vente 3 minutter eller derover for at komme igennem til Akuttefonen 1813



I figuren til venstre vises resultaterne for accepteret ventetid i intervaller.

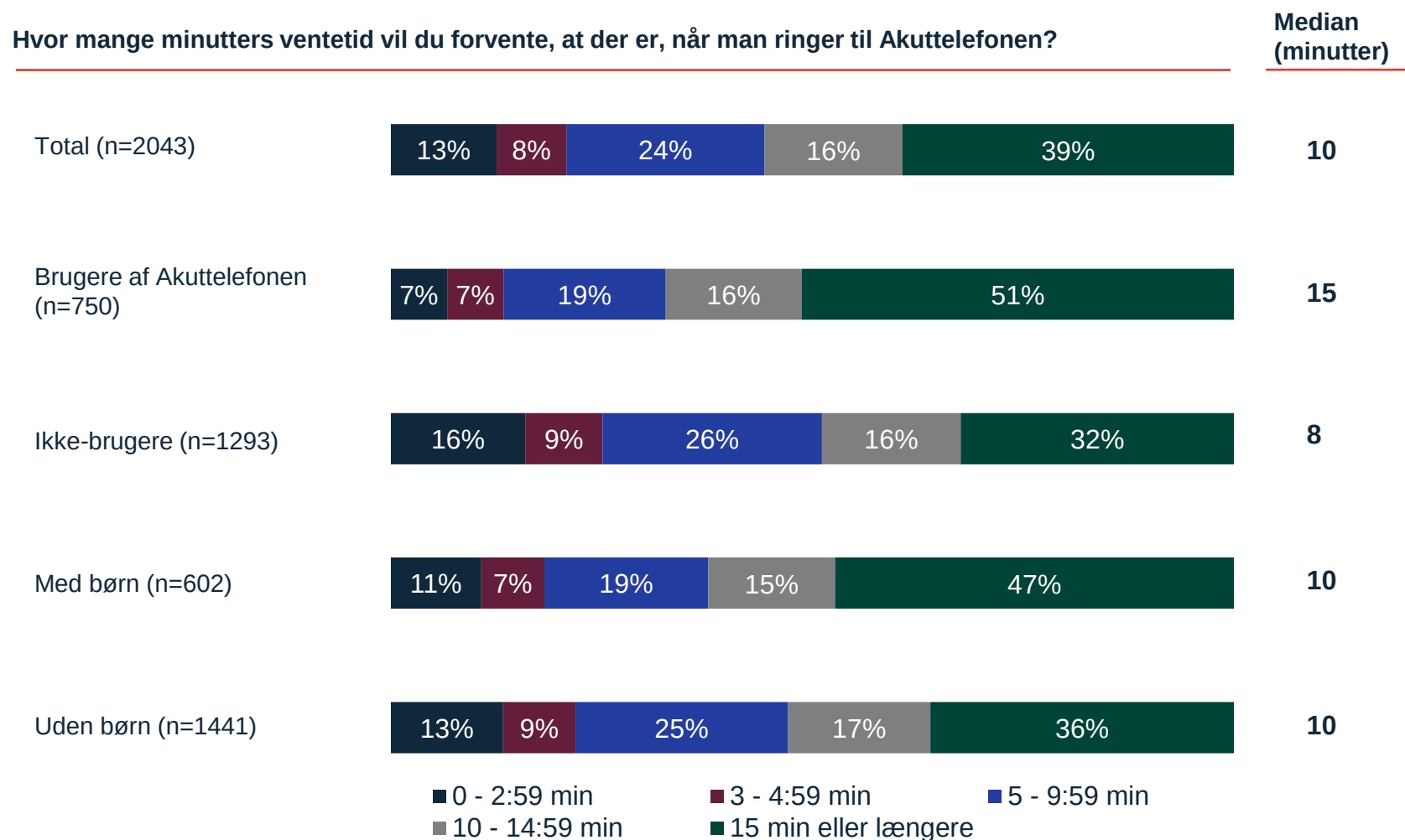
83% af respondenterne mener, det er acceptabelt at vente 3 minutter eller derover for at komme igennem til Akuttefonen. 70% af respondenterne mener det er acceptabelt at vente 5 minutter eller derover, mens 36% mener det er acceptabelt 10 minutter eller derover. 17% af respondenterne mener, at ventetiden skal være 3 minutter eller derunder.

Det ses, at de respondenter, som inden for det seneste år har anvendt Akuttefonen, er dem, som er mest lempeligt ift. acceptabel ventetid (median på 10 minutter). 91% af brugerne mener, det er acceptabelt at vente 3 minutter eller derover.

For de respondenter, som ikke har anvendt Akuttefonen, mener 79%, at det er acceptabelt at vente 3 minutter eller derover.

Note: 'Brugere af Akuttefonen' er defineret ved, at de skal have ringet til Akuttefonen 1813 inden for det seneste år. Hvis respondenter har angivet, at de ikke tidligere har ringet til Akuttefonen eller det er over 1 år siden, er respondenter defineret som 'Ikke-bruger'.

Den forventede ventetid ligger markant højere blandt borgere, som har ringet til 1813 indenfor det seneste år



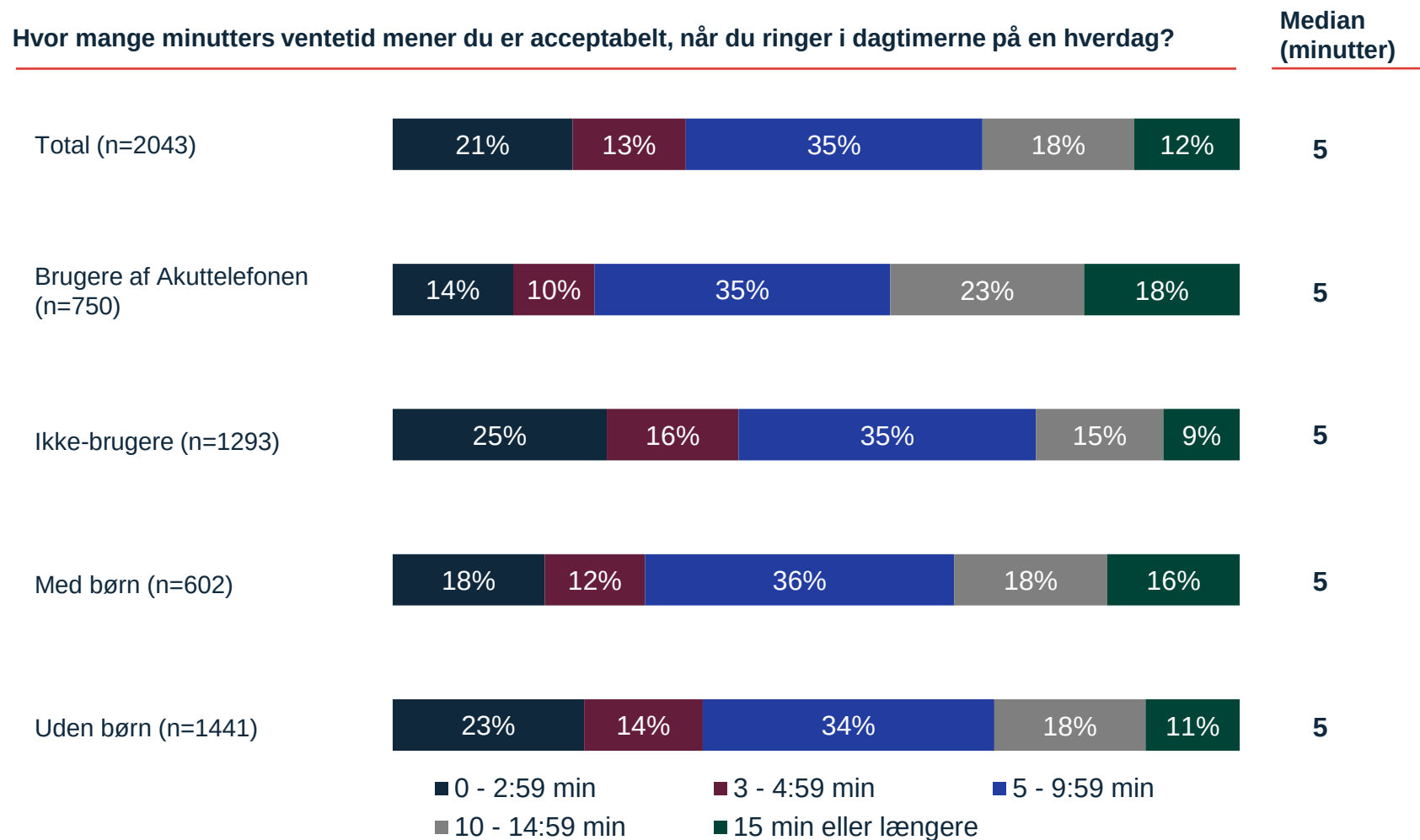
I figuren til venstre vises resultaterne for forventet ventetid i intervaller.

87% af respondenterne forventer en ventetid på 3 minutter eller derover. Over halvdelen (53%) forventer at vente 10 minutter eller derover, mens 36% forventer at vente minimum 15 minutter.

Der er stor variation mellem brugere og ikke-brugere, når det kommer til den forventede ventetid. Median-ventetiden for brugerne er 15 minutter, mens det er 8 minutter for de borgere, som ikke har anvendt Akuttelefonen. Det tyder altså på, at forventninger til ventetiden er påvirket af, om man har brugt 1813 før.

Det ses desuden, at 51% af brugerne forventer en ventetid på minimum 15 minutter, mens det gør sig gældende for 32% af de respondenter, som ikke har anvendt Akuttelefonen.

79 pct. af borgerne mener, at det er acceptabelt at vente 3 minutter eller derover i dagtimerne på en hverdag

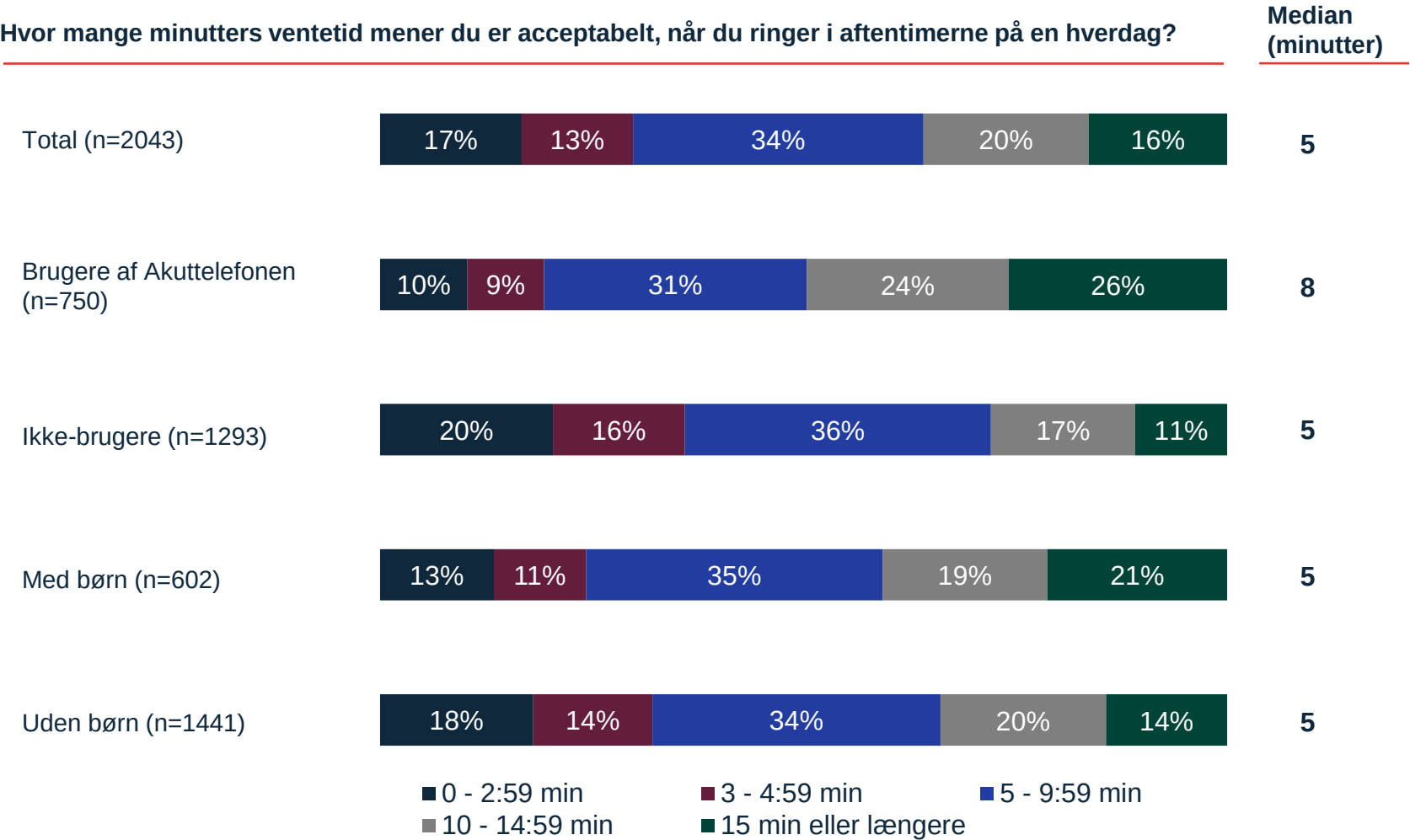


I figuren til venstre vises resultaterne for acceptabel ventetid i dagtimerne på hverdage i intervaller.

79% af respondenterne mener, det er acceptabelt at vente 3 minutter eller derover, når de ringer til 1813 i dagtimerne på en hverdag. 65% af respondenterne mener, det er acceptabelt med en ventetid på 5 minutter eller derover, og 30% er villigt til at vente 10 minutter eller derover.

Når man ser på de borgere, som har anvendt Akuttelefonen og dem, som ikke har, er der flere brugere, som accepterer en længere ventetid sammenlignet med dem, som ikke tidligere har anvendt Akuttelefonen. 86% af brugerne accepterer en ventetid på 3 minutter eller derover, mens det gør sig gældende for 75% af ikke-brugerne.

Flere accepterer lidt længere ventetid i aftentimerne end i dagtimerne på hverdage



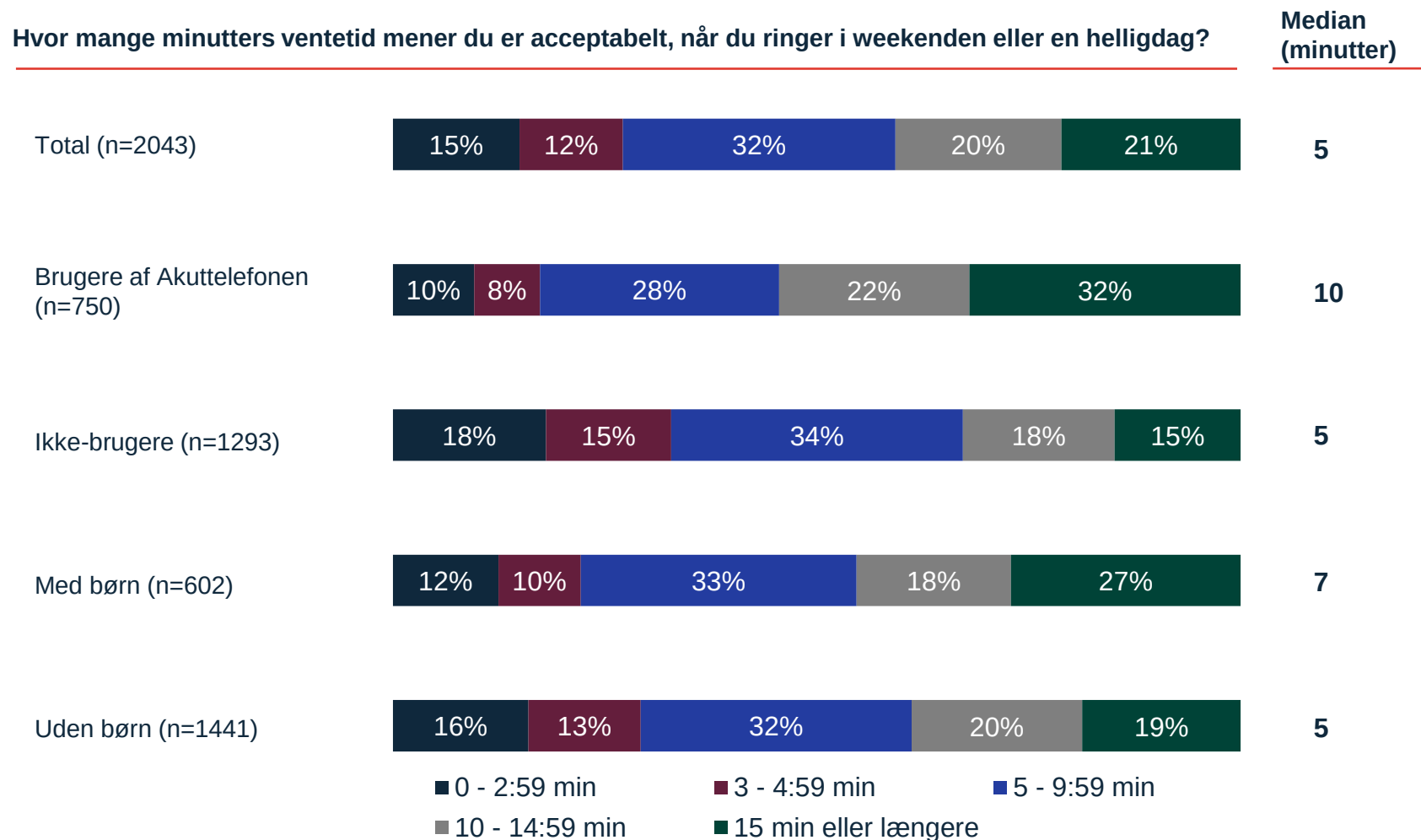
I figuren til venstre vises resultaterne for acceptabel ventetid i aftentimerne på hverdage i intervaller.

83% af respondenterne accepterer en ventetid i aftentimerne på hverdage på 3 minutter eller derover. 70% af respondenterne accepterer en ventetid på 5 minutter eller derover, mens 36% accepterer en ventetid på 10 minutter eller derover.

Igen ses det, at den accepterede median-ventetid er højere blandt brugerne (8 minutter) end tilfældet er for ikke-brugere (5 minutter). Desuden ses det, at 90% af brugerne accepterer en ventetid på 3 minutter eller derover, mens det gør sig gældende for 80% af ikke-brugerne.

Når man ser på respondenter med eller uden børn, ses det at 87% af borgere med børn accepterer en ventetid på 3 minutter eller derover. Det samme gør sig gældende for 82% af respondenterne uden børn.

Flere borgere accepterer en lidt længere ventetid, når det gælder weekend og helligdage sammenlignet med opkald i hverdage



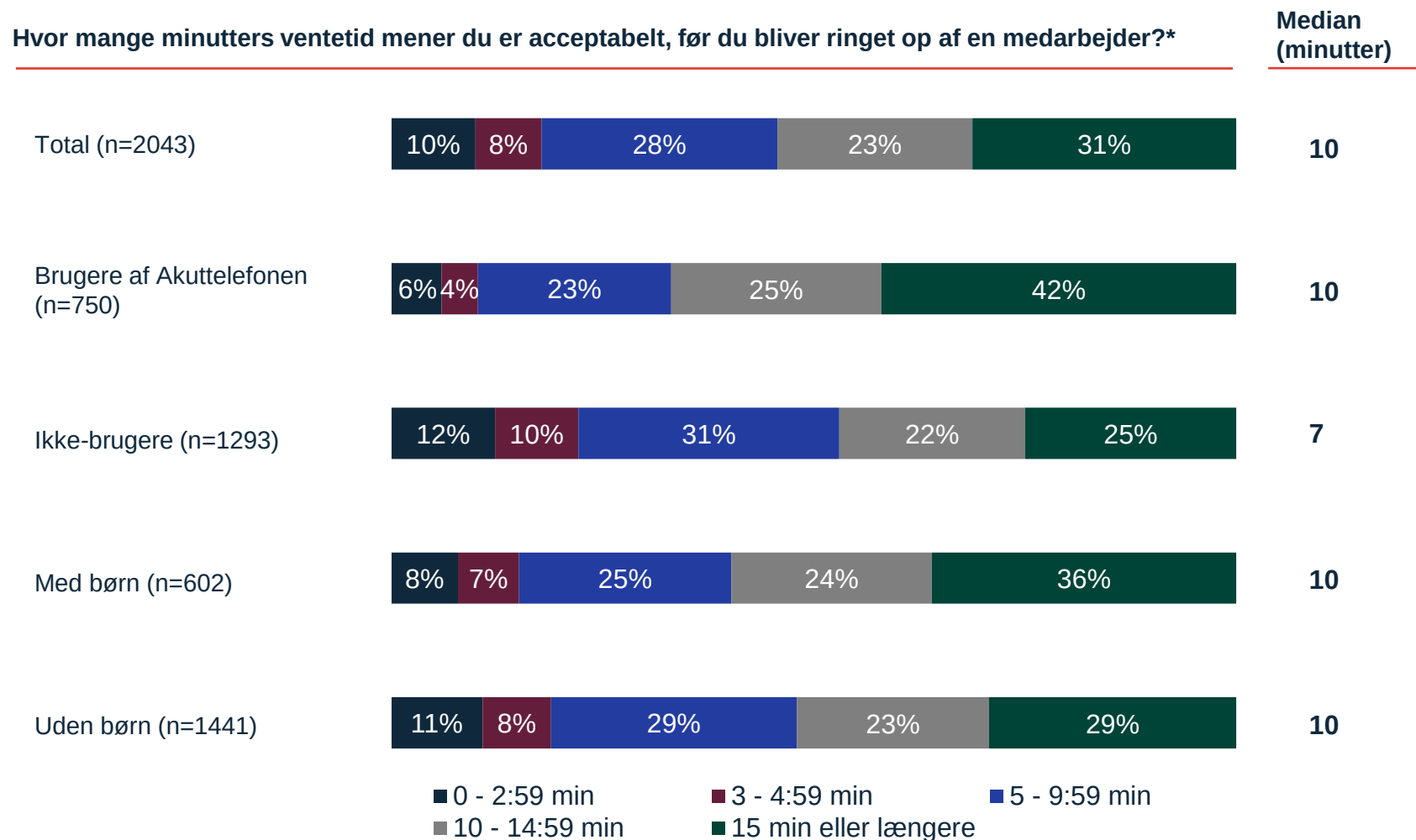
I figuren til venstre vises resultaterne for acceptabel ventetid i weekenden eller helligdage i intervaller.

Overordnet angiver 85% af respondenterne, at de accepterer at vente i 3 minutter eller derover, hvis de ringer på Akuttelefonen i en weekend eller en helligdag. Det samme gør sig gældende for hhv. 79% og 83%, når der spørges om ventetid i dagtimer på hverdage og aften timer på hverdage.

Brugerne af Akuttelefonen er villige til at acceptere en længere svartid i weekend/helligdage sammenlignet med ikke-brugerne. Den acceptable median-ventetid er 10 minutter for brugerne, mens det er 5 minutter for ikke-brugerne.

Desuden ses det, at respondenter med børn accepterer en højere ventetid (median-ventetid på 7 minutter) end respondenter uden børn (median-ventetid på 5 minutter).

Generelt accepterer borgerne en anelse længere ventetid, når det kommer til tilbagekaldsfunktion, end når borgeren selv skal vente i røret



I figuren til venstre vises resultaterne for acceptabel ventetid i ved tilbagekald i intervaller.

90% er villige til at vente 3 minutter eller derover når det drejer sig om ventetid ved tilbagekald. Respondenterne er derfor villige til at vente længere, end når det drejer sig om normal ventetid.

Igen accepterer brugerne at vente længere tid end ikke-brugerne. 94% accepterer at vente 3 minutter eller derover, mens det samme gør sig gældende for 88% af ikke-brugerne.

Det samme gælder for respondenterne med børn, hvor 92% er villige til at vente 3 minutter eller derover, mens det tilsvarende gør sig gældende for 89% af respondenterne uden børn.

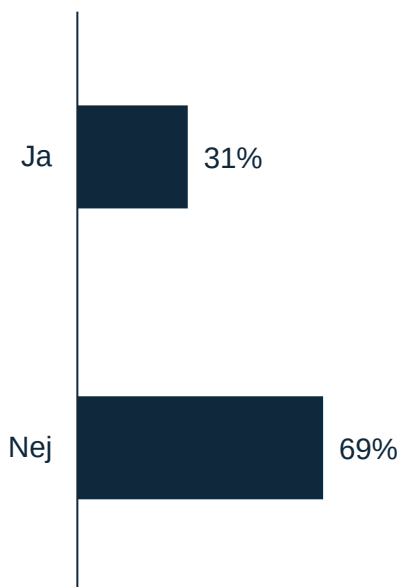
Note: *Spørgsmålsformulering: Forestil dig en situation, hvor du har ringet til Akuttelefonen 1813. Du gives mulighed for at vente i røret til det bliver din tur, eller du kan vælge at blive ringet op, når en medarbejder er ledig. Forestil dig, at du vælger at blive ringet op, så du ikke behøver vente i røret - Hvor mange minutters ventetid mener du er acceptabelt, før du bliver ringet op af en medarbejder?

Tilbud om at få oplyst
hjemmeside til
informationssøgning

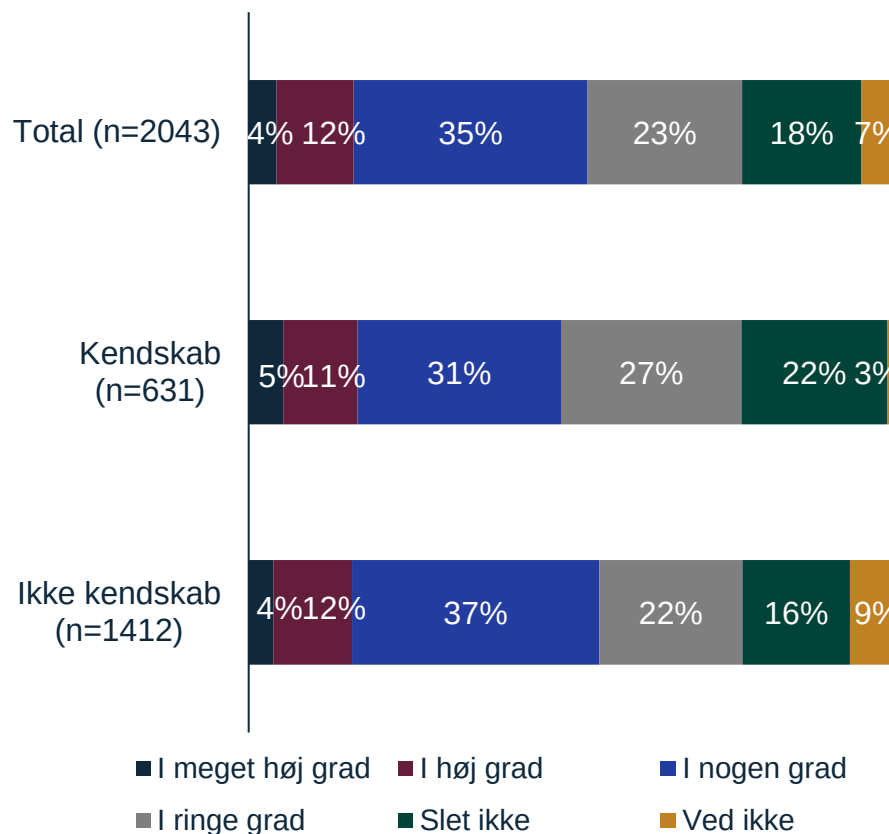
Over 40% af borgerne mener slet ikke eller i ringe grad, at tilbuddet om at få oplyst en hjemmeside til informationssøgning er relevant

Kendskab til tilbud om informationssøgning*

N = 2043



I hvilken grad vil dette tilbud være relevant for dig, hvis du ringer til 1813?



Når man ringer til Akuttelefonen 1813, kan man blive oplyst om en hjemmeside, hvor det er muligt at søge informationer om specifikke sygdomme eller symptomer. Respondenterne er både blevet spurgt til om de kender tilbuddet, og om det er relevant for dem.

Figuren yderst til venstre viser, at lige under en tredjedel af borgerne har kendskab til tilbuddet (31%).

Ser vi på figuren til højre, så mener 16% af borgerne i meget høj grad eller i høj grad det er et relevant tilbud, mens 41% mener det slet ikke eller i ringe grad er et relevant tilbud.

Der er ikke den store forskel på, hvor relevant borgerne ser tilbuddet at være, afhængigt af, om de har kendskab til det eller ej. Både blandt borgere med kendskab til tilbuddet og dem uden kendskab mener 16% at tilbuddet i høj grad eller i meget høj grad er relevant for dem. Dog mener flere af de borgere der har kendskab til tilbuddet, at det i ringe grad eller slet ikke er relevant for dem (49%), end tilfældet er for borgere uden kendskab (38%).

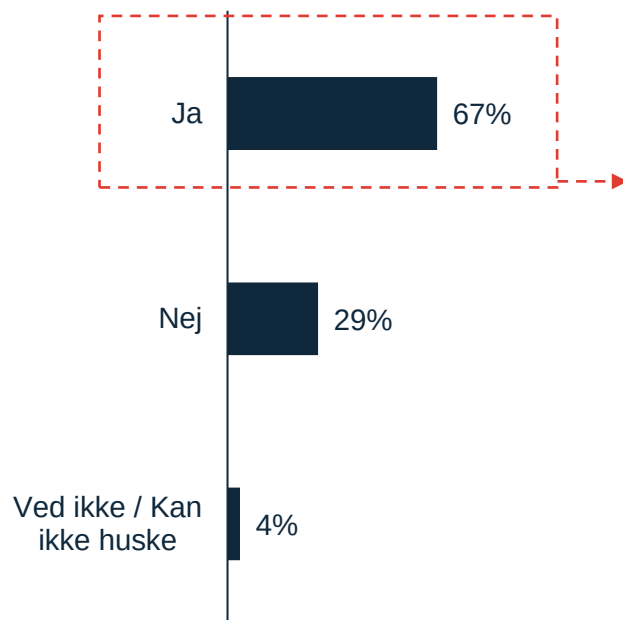
Note: * Spørgsmålsformulering: Når man ringer til Akuttelefonen 1813, kan man - mens man venter - blive oplyst om en hjemmeside, hvor det er muligt at søge informationer om specifikke sygdomme eller symptomer. Har du kendskab til dette tilbud?

Anvendelse af Akuttelefonen 1813

To tredjedele af borgerne har tidligere ringet til Akuttelefonen 1813. Af dem, har over halvdelen sidst ringet inden for det seneste år

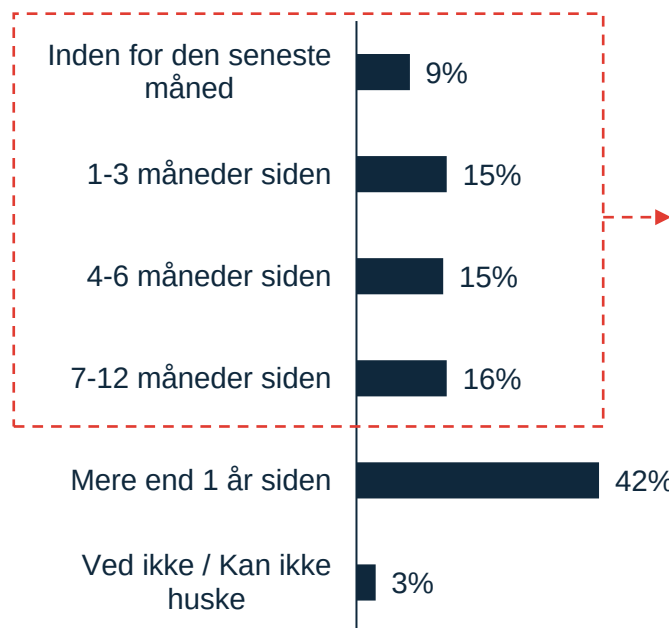
Har du tidligere ringet til Akuttelefonen 1813?

N = 2043



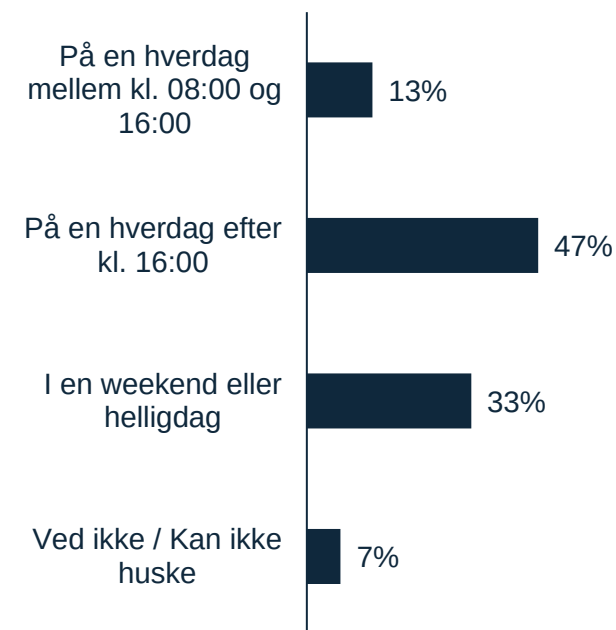
Hvornår ringede du til sidst til Akuttelefonen 1813?

N = 1363



På hvilket tidspunkt ringede du senest til 1813?

N = 750

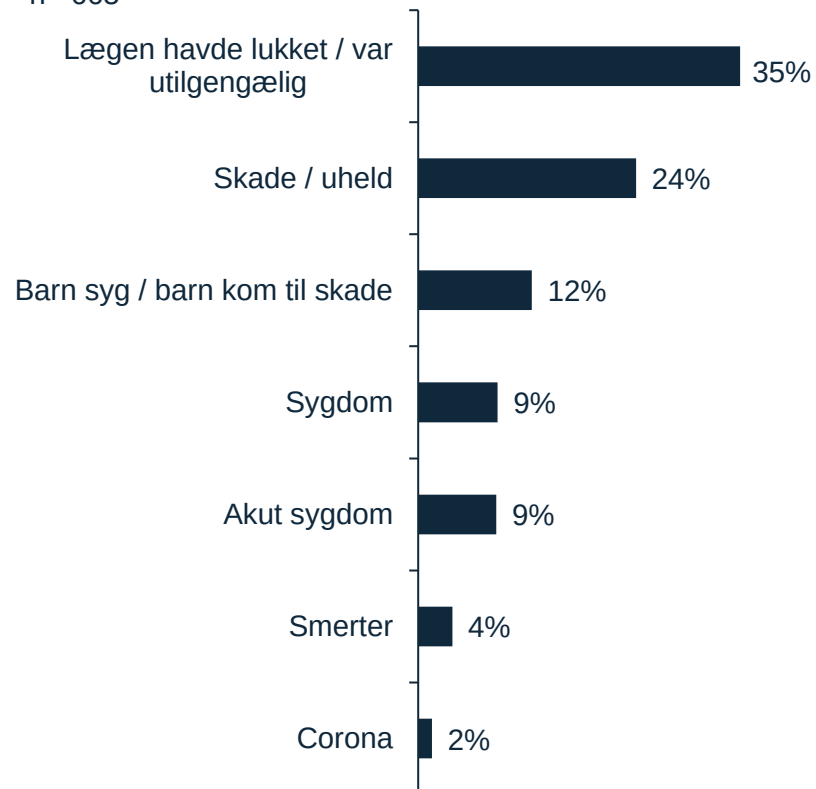


Note: Respondenter, som har ringet til Akuttelefonen 1813 inden for det seneste år, har fået stillet spørgsmålet om, på hvilket tidspunkt de senest ringede til 1813?

De fleste respondenter ringer til Akuttelefonen, fordi deres egen læge har lukket. Desuden mener 6 ud af 10, at en kortere ventetid vil bidrage til en bedre oplevelse

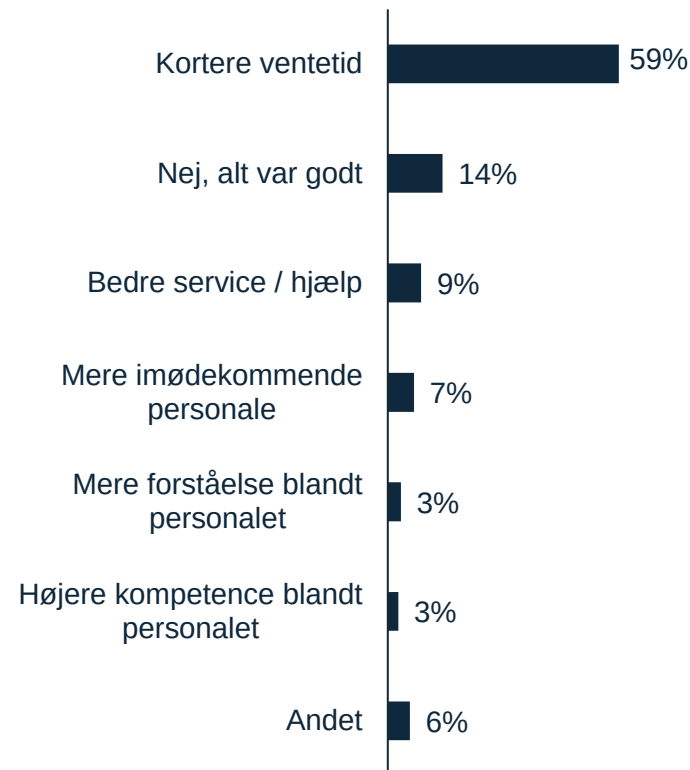
Hvad var årsagen til, at du senest ringede Akuttelefonen 1813 i stedet for at kontakte egen læge?

n= 665



Er der noget, som kunne have bidraget til en bedre oplevelse med Akuttelefonen 1813?

n= 415



De åbne besvarelser for de to spørgsmål, er blevet kodet i kategorier.

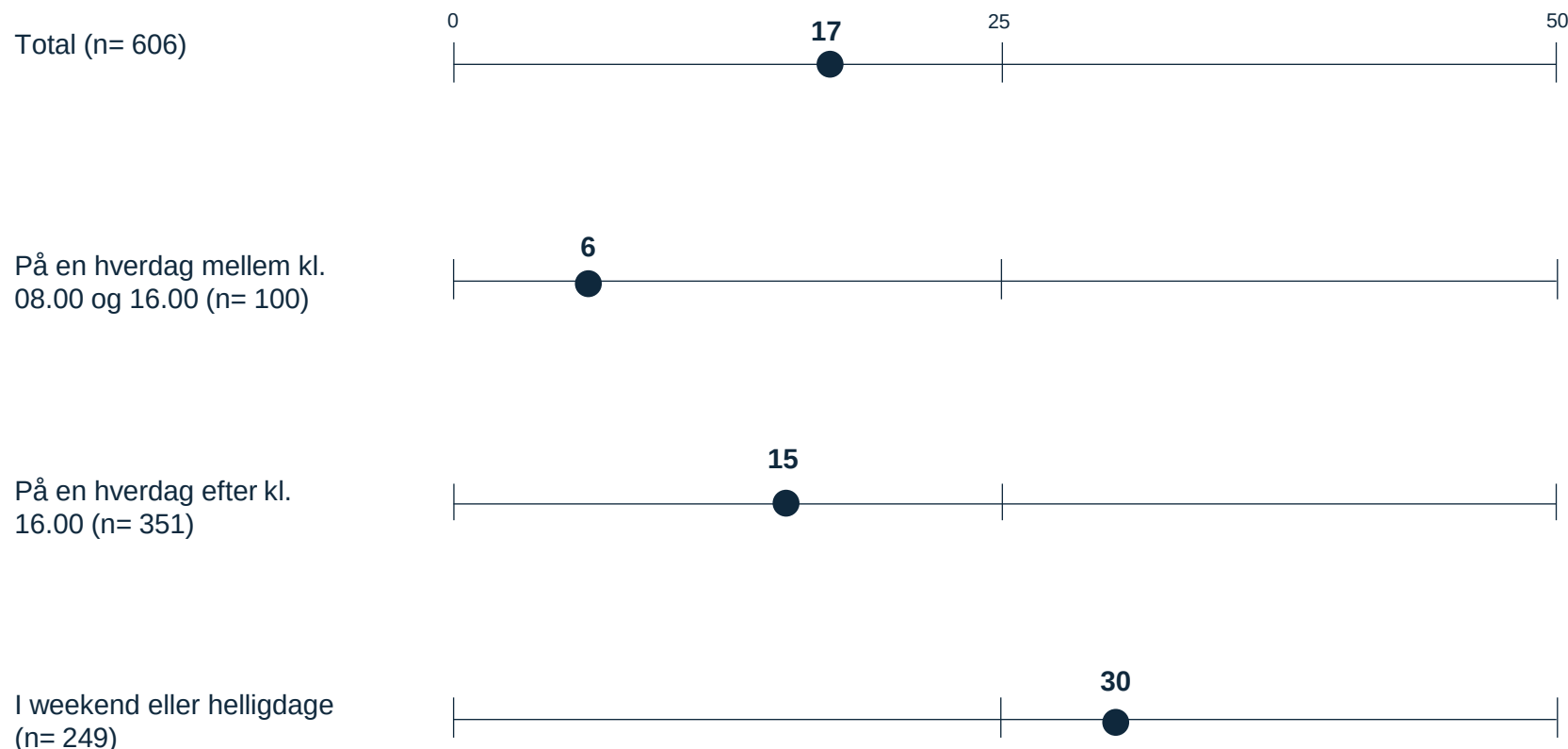
Den hyppigste årsag til at folk ringer til Akuttelefonen 1813, i stedet for at ringe til egen læge, skyldes egen læge var lukket (35%). Dernæst angiver flest respondenter skader/uheld (22%) samt at deres barn kom til skade/er syg (12%).

Når respondenter svarer, hvad der kunne have bidraget til en bedre oplevelse med Akuttelefonen 1813, svarer 59% *kortere ventetid*. 14% svarer, at de havde en god oplevelse, da de ringede til 1813. Flere efterspørger mere imødekommende og forstående personale. 9 % efterspørger bedre service og / eller hjælp. Denne kategori indeholder besvarelser, hvor respondenterne oplevede, at de ikke blev hørt / at der var dårlig kommunikation eller at personalet ikke var beroligende nok.

Andet kategorien indeholder besvarelser fra respondenter, som fx ønsker at personalet kan ordinere medicin, etablering af tilbagekaldsfunktion, oplysning om den forventede ventetid eller mulighed for videokonsultation.

Median-ventetiden blandt borgere, som har ringet til 1813 inden for det seneste år, er 17 minutter

Hvor lang tid ventede du på at komme igennem til Akuttelefonen 1813 sidst, du ringede?



Figuren til venstre viser median-ventetiden ved borgernes seneste opkald. Øverst i figuren kan vi se, at median-respondenten ventede 17 minutter ved seneste opkald.

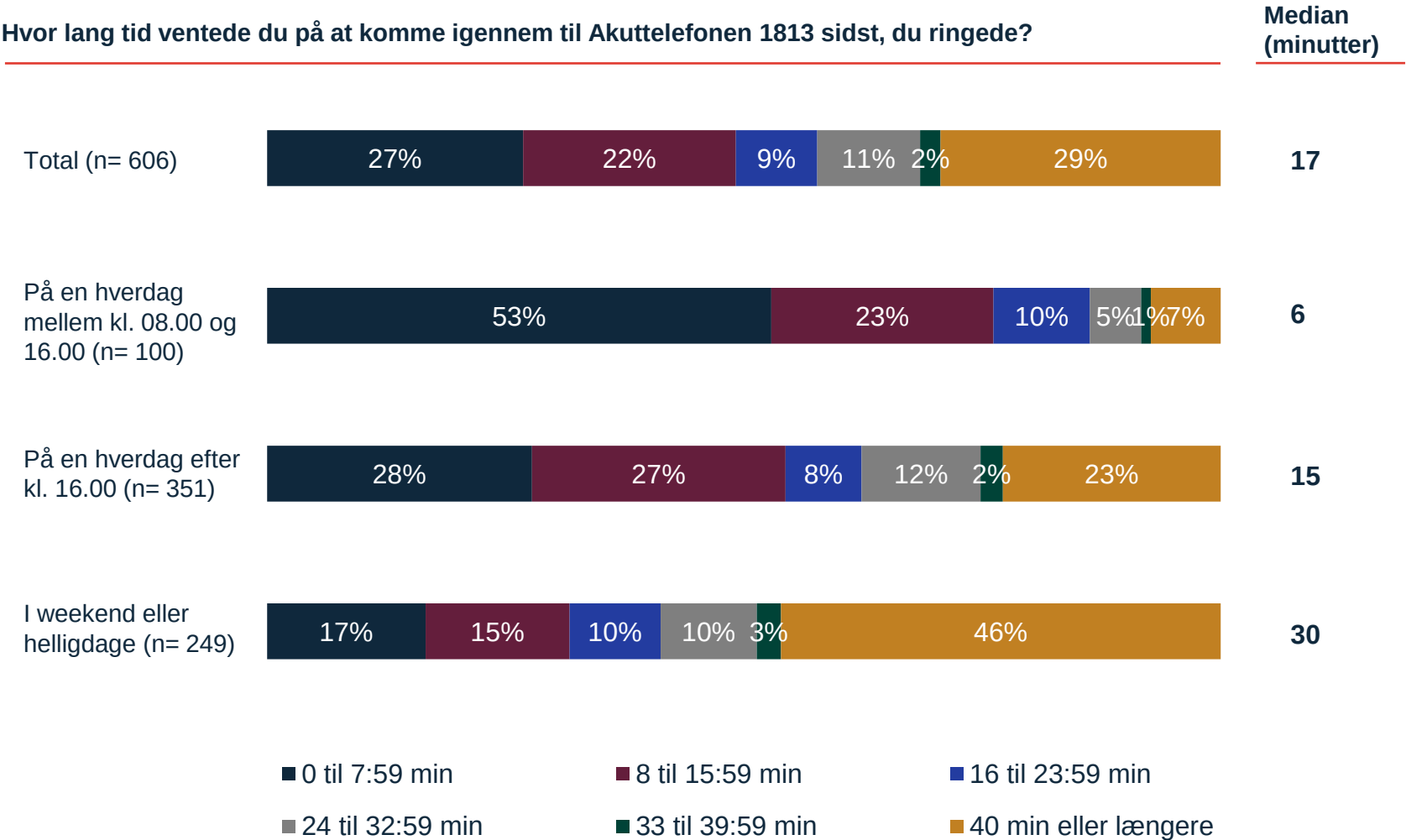
I den nederste del af figuren er medianen for ventetid ved seneste opkald, hvilket tidspunkt borgeren ringede til Akuttelefonen på. Her kan vi se, at medianen for ventetid stiger jo længere ned vi kigger.

Medianen for ventetid blandt borgere, som har ringet i dagtimerne er 6 minutter. Derefter kan vi se medianen for ventetid blandt borgere, som har ringet i aften timerne på en hverdag, som ligger på 15 minutter. Nederst viser figuren, at medianen for ventetid blandt dem som har ringet en weekend/helligdag ligger på 30 minutter.

Vi kan se, at der også er flere, som bruger Akuttelefonen udenfor hverdagens dagtimer, hvilket kan være en af årsagerne til den længere ventetid. Det kan således være i kombination med andre faktorer, såsom mindre bemanning osv.

Note: 19 pct. af de borgere, som har ringet til Akuttelefonen, har svaret 'Ved ikke/ Kan ikke huske' til spørgsmålet om hvor mange minutter, de ventede ved deres seneste opkald.

Ventetiden er i høj grad afhængig af hvilket tidspunkt borgere ringer til 1813



I figuren til venstre vises resultaterne for hvor lang tid borgerne har ventet ved seneste opkald til Akuttelefonen i intervaller.

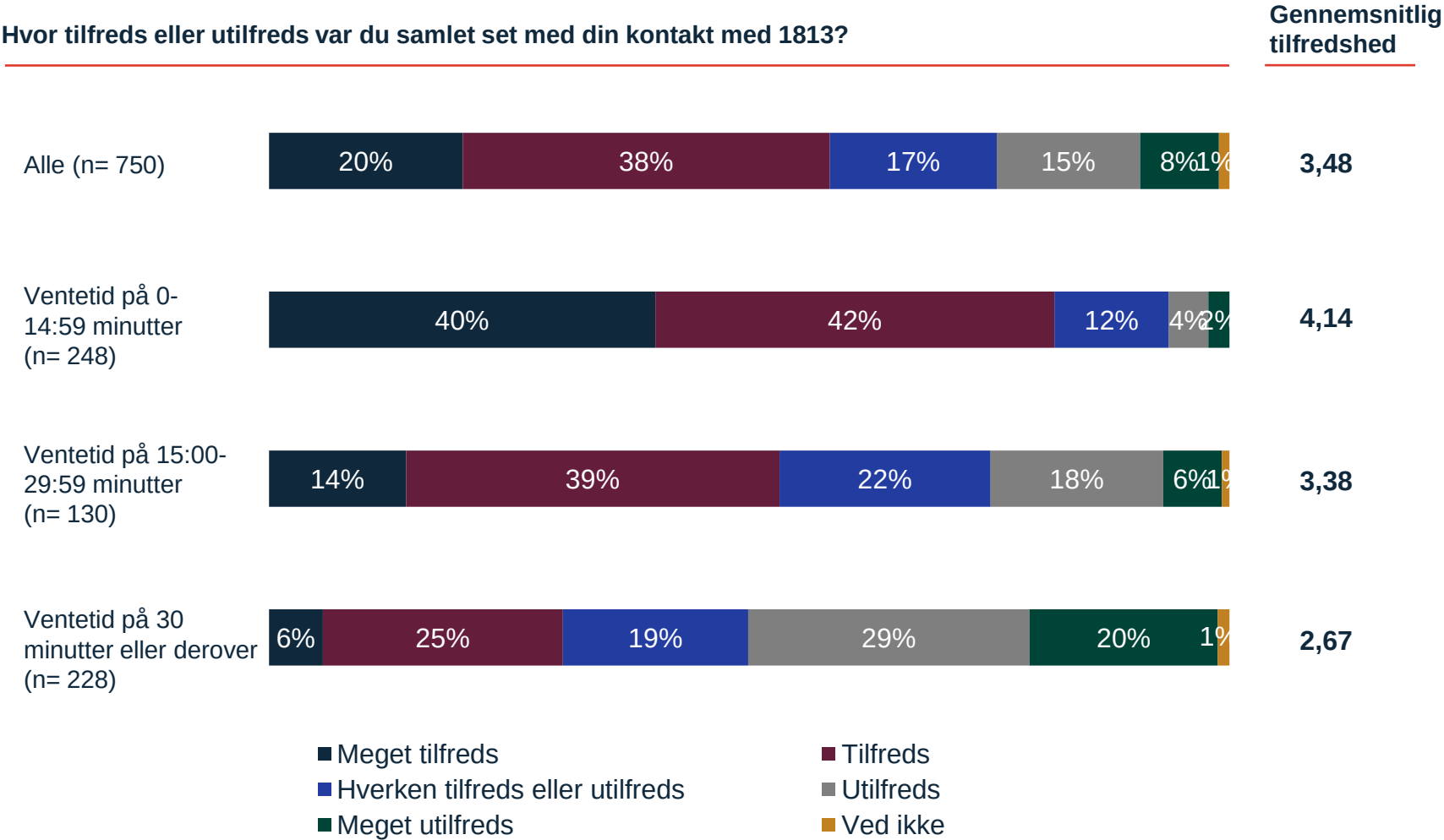
Yderst til højre vises medianen for ventetider fordelt på tidspunkt for opkaldet. Til venstre vises ventetiderne opdelt på intervaller på otte minutter.

Øverst ses det, at 27% af borgerne ventede op til 8 minutter ved seneste opkald, mens 22% ventede mellem 8 minutter og op til 16 minutter. 29% angiver, at de ventede i 40 minutter eller længere.

Ser vi på de nederste tre søjler, kan vi se ventetiden fordelt på tidspunktet for borgernes opkald. Her ses det, at der er kortere ventetid i hverdagene i dagtimerne sammenlignet med øvrige tidspunkter.

7% af borgerne, som har ringet på en hverdag i dagtimerne, har angivet, at de har ventet i over 40 minutter, mens det tilsvarende gør sig gældende for hhv. 23% og 46%, når det kommer til opkald på hverdage efter kl. 16:00 og weekend/helligdage.

Tilfredsheden med seneste opkald falder i takt med, at ventetiden stiger



Figuren viser, hvor tilfredse eller utilfredse borgerne var samlet set med deres seneste kontakt med 1813.

Den øverste søjle viser tilfredsheden blandt alle borgere, som har været i kontakt med 1813 indenfor det seneste år. Her kan vi se, at næsten 60% af borgerne er *meget tilfredse* eller *tilfredse* med deres seneste kontakt med 1813. På en skala fra 1 (meget utilfreds) til 5 (meget tilfreds), ligger den gennemsnitlige tilfredshed på 3,48.

Ser vi på de nederste tre søjler er der stor forskel på, hvor høj den gennemsnitlige tilfredshed er, afhængigt af, hvor lang ventetid borgerne har oplevet ved seneste opkald.

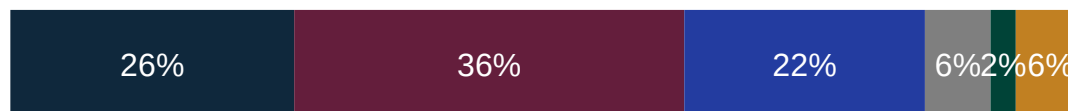
82% af dem med en ventetid på 0-14:59 minutter er *meget tilfredse* eller *tilfredse* med deres seneste kontakt med 1813, og har en gennemsnitlig tilfredshed på 4,14. Borgere, der har ventet mellem 15-29:59 minutter har en gennemsnitlig tilfredshed på 3,38. Borgere, som har ventet i over 30 minutter har en gennemsnitlig tilfredshed på 2,67.

Over 60% af dem, som har ringet til Akuttelefonen, mener i meget høj grad eller i høj grad, at de var trygge ved hjælpen de modtog og at medarbejderen var imødekommende

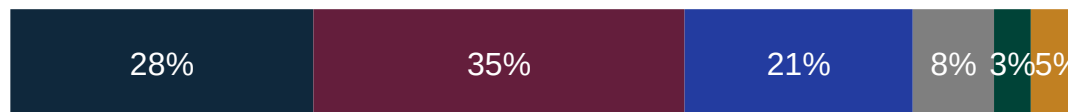
I hvilken grad...

N = 750

... var medarbejderen ved 1813 imødekommende?



... var du tryk ved den hjælp og støtte medarbejderen ved 1813 gav dig?



... var ventetiden til at komme igennem til 1813 acceptabel?



■ I meget høj grad ■ I høj grad ■ I nogen grad ■ I mindre grad ■ Slet ikke ■ Ved ikke

Figuren til venstre viser, hvordan borgerne oplevede deres seneste kontakt med 1813 i forhold til om medarbejderen var imødekommende, om de var trygge med den hjælp de fik samt om de synes at ventetiden var acceptabel.

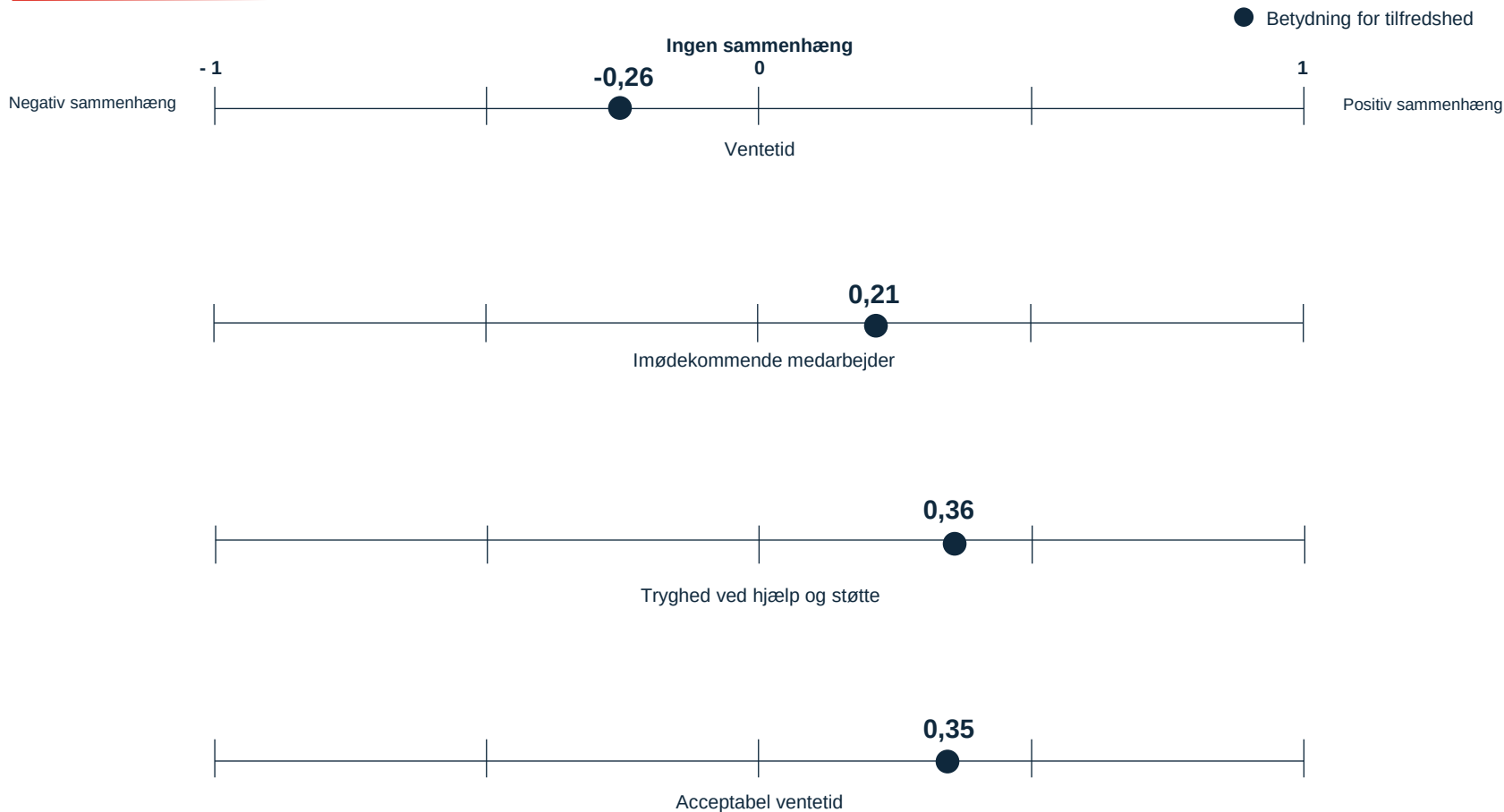
Fordelingen på de to øverste spørgsmål, som begge handler om medarbejderne, ligner hinanden meget. Hhv. 62% og 63% synes i *høj grad* eller i *meget høj grad*, at medarbejderen var imødekommende, og at de var trygge ved den hjælp de fik. Hhv. 8% og 11% synes i *mindre grad* eller *slet ikke*, at medarbejderen var imødekommende, og de var trygge ved den hjælp de fik.

Den nederste søjle viser i hvilken grad borgerne synes, at ventetiden var acceptabel. Til det mener 32%, at ventetiden i *høj grad* eller i *meget høj grad* var acceptabel. 39% mener, at ventetiden i *mindre grad* eller *slet ikke* var acceptabel. Som tidligere resultater også har vist, så er disse svar afhængige af, hvor lang tid borgerne har ventet ved seneste opkald.

Betydning for tilfredsheden

Ventetiden og forhold relateret til medarbejderen har en betydning for borgernes overordnede tilfredshed med deres seneste opkald

Betydning for tilfredshed med seneste opkald med Akuttelefonen 1813



Med formålet om at undersøge hvad der har betydning for tilfredsheden med det seneste opkald til 1813, er der foretaget en driveranalyse blandt brugerne.

Øverst i figuren kan vi se, at der er en negativ sammenhæng mellem tilfredshed og den oplevede ventetid. Det betyder, at de borgere, som har haft den længste ventetid, har en 26% lavere tilfredshed med deres seneste opkald, end de borgere, som har haft den korteste ventetid.

De nederste tre parametre viser sammenhængen mellem tilfredshed med seneste opkald, og i hvilken grad borgeren synes, at medarbejderen var imødekomende, om de var trygge ved hjælpen samt om ventetiden var acceptabel.

De tre nederste sammenhænge er positive. Det betyder, at de borgere som ikke synes, at medarbejderen var imødekomende, har en lavere tilfredshed end borgere, som synes medarbejderen var imødekomende. Det samme gælder for oplevelsen af tryghed ved hjælp og acceptabel ventetid.

Note: Sammenhængsanalysen er gennemført som en lineær regressionsanalyse (ustandardiserede regressionskoefficienter). Forklaringskraft (adj. R²): 0,684. Kun statistisk signifikante resultater er vist i figuren. Der er desuden kontrolleret for køn, alder, uddannelsesniveau, barn i hjemmet, og på hvilket tidspunkt/dag seneste kontakt har fundet sted. n(742).

Epinion Copenhagen

Ryesgade 3F

2200 Copenhagen N

Denmark

T: +45 87 30 95 00

E: copenhagen@epinionglobal.com

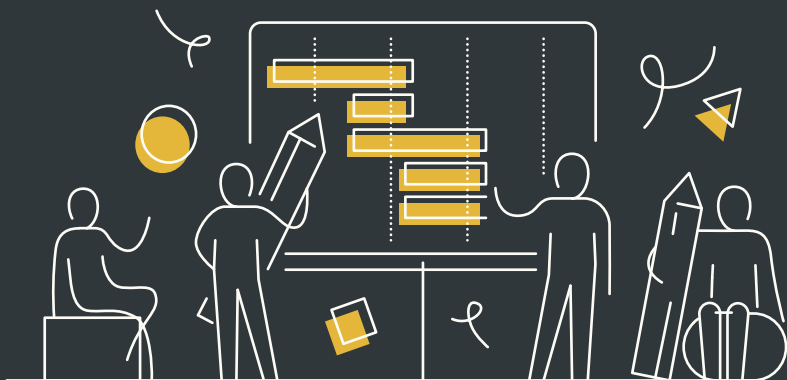
www.epinionglobal.com

Bilag 3 – Implements rapport vedr. køte- ori og erfaring fra andre brancher

INSPIRATIONSRAPPORT

Implement Consulting Group

31. Maj 2022



Implement Consulting Group A/S (Implement) er, af Region Hovedstaden blevet bedt om at bidrage vedrørende teoretisk input om køteori samt konkrete og relevante erfaringer fra andre callcentre. På den baggrund har Implement udformet nærværende inspirationsrapport.

Med udgangspunkt i eksempler på praktisk brug af køteori konstaterer inspirationsrapporten, at Region Hovedstadens akutberedskab med henblik på at nedbringe ventetiden ved 1813 bør betragte 3 fokusområder:

Første område vedrører **KAPACITETSSTYRING**. Rapporten konstaterer, at der er et potentiale i at være mere datanysgerrig på, hvad der ligger bag 1813's aktuelle performance. Potentialet ligger blandt andet i bedre systematisk forståelse for og arbejde med at minimere *tidssvind* og reducere *den gennemsnitlige behandlingstid*. Derudover konstaterer rapporten at, der ydermere er et potentiale, i at lave et mere præcis *forecast*, omsætte dette mere præcist i *vagtplanen* og sikre af vagtplanen *efterleves*.

Det andet område omhandler **SAMTALETEKNIK**. Her peger rapporten på, at der er et betydeligt potentiale i at etablere standarder for *samtaleafvikling*. Manglende standarder for samtaleafvikling driver stor forskel mellem den hurtigste og den langsomste medarbejder og manglende fælles bedste praksis. Det samme gør sig gældende for *efterbehandling*. Derudover kan der være et potentiale i at arbejde med specialiserede opkaldstyper, også kaldet *routing*.

Område 3 handler om **SELVBETJENINGSLØSNINGER**. Rapporten kan på dette område teoretisk sansynliggøre, at der ligger et potentiale, men konstaterer også at web- og selvbetjeningsløsninger aktuelt ikke anvendes nævneværdigt og at den nødvendige bagvedliggende IT-arkitektur endnu ikke er klar. En effektiv vurdering må derfor i praksis bero på en konkret identifikation af selvbetjeningsmuligheder.

Herudover er *bemandingssituationen* en del af løsningen, men det er rapportens konklusion, at bemandingsbehovet i høj grad vil afhænge af de 3 områder der fremhæves ovenfor.

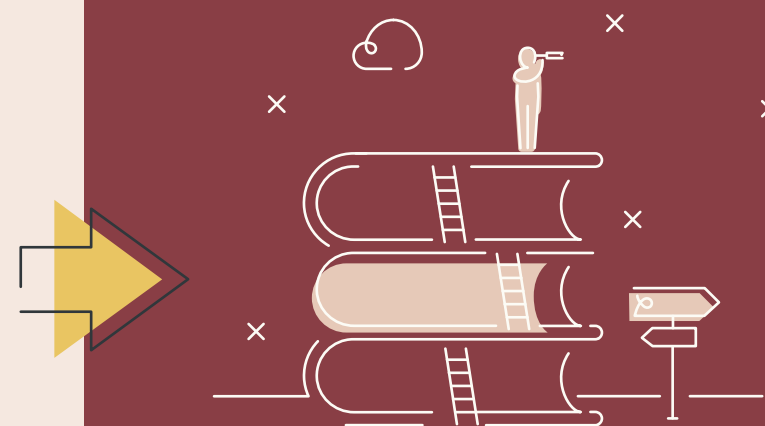
Rapporten peger i den forbindelse på en række konkrete og relevante erfaringer fra andre callcentre og aktuelle trends. Rapporten anbefaler i forlængelse heraf, at akutberedskabet besøger to virksomheder, der har haft lignende udfordringer og er lykkedes med at løse dem.

Set som callcenter har 1813 en særlig karakter. F.eks har brugerne høje krav til kvalitet i det enkelte møde, og konsekvenserne ved fejlvurderinger har stor betydning og får ofte medieopmærksomhed. Kombineret med at 1813 har nogle helt særlige krav til brug af faglige standarder. m.v., står 1813 med nogle andre krav end et normalt callcenter.

Ikke desto mindre er 1813 (som callcenter) i sammenligning med andre callcentre, i den tidlige fase af modenhedsrejsen. De erfaringer og den inspiration som denne rapport lægger op til, er, at 1813 i balancen mellem at være et sundhedsfagligt kompetencecenter og et effektivt callcenter skifter vægtning og fokus over imod i højere grad at etablere sig som et decideret callcenter.

Implement håber, at rapporten og virksomhedbesøgene inspirerer 1813 til at gøre driften endnu mere data og faktabaseret og samtidig bevare et sundhedsfagligt og fleksibelt arbejdsmiljø. Vi håber på at kunne inspirere til forståelse for og nysgerrighed omkring begreberne, *svind*, *anvendelsesgrad*, *præcision* i *forecast* og *vagtplanlægning* og efterlevelse heraf, vil blive naturlige omdrejningspunkter i driften af 1813. Baseret på erfaringer fra blandt andet **Nordea Danmark** tror vi på, at den største effekt på ventetiderne handler om netop dette.

Vi håber også at kunne inspirere 1813 til at værdsætte den perfekte samtaleafvikling på højde med den sundhedsfaglig indsigt. Teamledelse i et callcenter handler i høj grad om at støtte, coache og forbedre såvel det faglige indhold som samtaleafviklingen. Baseret på erfaringerne fra **Udbetaling Danmark** tror vi på, at 1813 vil se betydelig effekt ved at forkorte den gennemsnitlige behandlingstid.



LEDELSESRESUMÉ

INDHOLD

4

Baggrund og kontekst



5

Køteori med praktiske eksempler



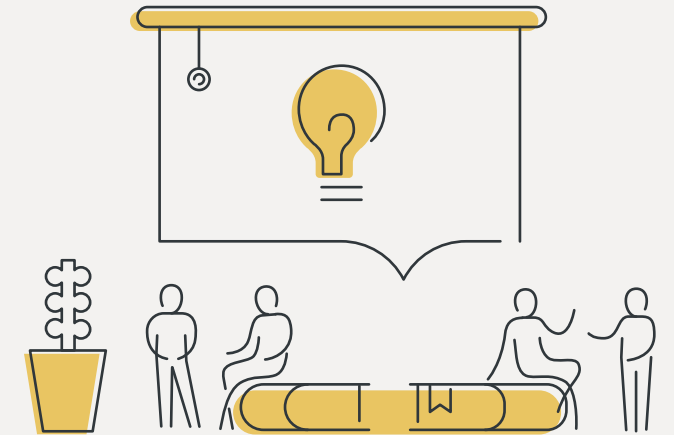
9

Konkrete og relevante erfaringer fra andre virksomheder



17

Perspektivering og konklussion



BAGGRUND OG FORMÅL

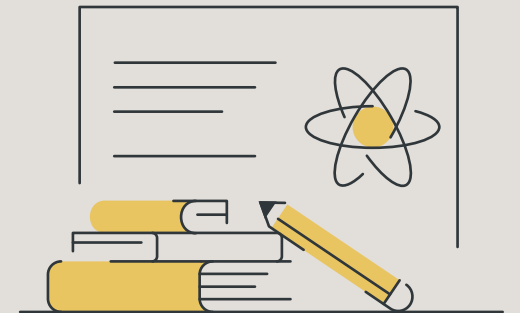
BAGGRUND

- Hovedstadens akutberedskab, 1813, har gennem længere tid oplevet stigende ventetider. Derfor er der blevet nedsat en taskforce, som har til opgave at udarbejde en konkret plan for hvordan svartiderne kan bringes markant ned og driften robustgøres med udgangspunkt i at servicemålene nås.
- Et af de løsningsspor, som taskforcen arbejder med, er, at søge erfaringer og inspiration fra sammenlignelige call- og kontaktcentre, med særlig henblik på at afdække køteori, principper for køafvikling og bemanding.

Implement er blevet inviteret til at bidrage i form af

- 1) Teoretisk input vedrørende køteori
- 2) Formidle konkrete og relevante erfaringer fra andre virksomheder
- 3) En inspirationsrapport inkl ledelsesresumé

- For at sikre relevante og overførbare konkrete erfaringer fra andre virksomheder, har Implement haft adgang til og foretaget stikprøver i driftsdata, gennemført et mindre antal kvalitative interviews samt haft mulighed for at tage udgangspunkt i tidligere udfærdigede rapporter.
- Dette har ledt frem til at Implement peger på 3 fokusområder for at forbedre ventetidssituationen samt 2 anbefalede besøg i virksomheder, der har haft udfordringer og løst netop disse 3 fokusområder.



Erlangs originale formel C for kødannelse

$$P_w = \frac{\frac{A^N}{N!} \frac{N}{N-A}}{\left(\sum_{i=0}^{N-1} \frac{A^i}{i!} \right) + \frac{A^N}{N!} \frac{N}{N-A}}$$

I dette afsnit følger en generel introduktion til køteori. Introduktionen bygger på den danske matematiker Erlang's matematiske modeller for kødannelse, som har ligget til grund for dimensionering af callcentre i hele verden. I forlængelse af den generelle introduktion præsenteres 3 praktiske eksempler, der har til hensigt at illustrere, hvordan køteori kan være relevant for 1813. De praktiske eksempler er køteoretiske beregninger gjort på baggrund af driftsdata, som Implement har modtaget vedrørende perioden 1. kvartal 2022.

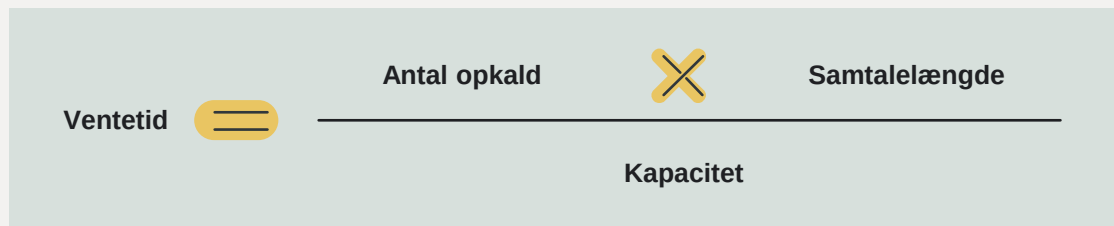
En *kø* defineres som et behov, der venter på ledig kapacitet til at blive håndteret - meget lig den velkendte situation af kunder, der venter på at betale deres varer i et supermarked.

Køteori er den række af matematiske sandsynlighedsteorier, der beskriver behov, der venter på ledig kapacitet til at blive håndteret.

En køteoretisk model beskriver derfor 1) Et callcenter, der leverer en service med et servicemål, 2) en række agenter, der leverer den faktiske service, og 3) kunder eller brugere med et servicebehov

Ethvert callcenter har begrænset kapacitet, og køteori bliver relevant, når man skal forstå sammenhængen mellem medarbejdere, ventetider og antal brugere.

Hos 1813 er køteori derfor relevant i forbindelse med de forlængede ventetider. Køteorien beskriver, at ventetiden grundlæggende set er bestemt af antallet af indkomne opkald, samtalelængde og den kapacitet, der er til rådighed til at besvare opkaldene.



Det betyder, at hvis antallet af indkomne opkald stiger, uden at kapaciteten stiger, så vil ventetiden stige. På samme måde vil ventetiden stige, hvis samtalelængden stiger, uden at kapaciteten følger med, ligesom at ventetid vil stige, hvis agenterne er eller bliver mindre effektive end forventet.

Dette er den grundlæggende køteori, som ligger - og har ligget - til grund for callcentre verden over, hvor den danske matematiker Erlangs matematiske modeller for kødannelse, har ligget til grund.

I virkelighedens verden er det naturligvis mere komplekst end som så.

F.eks vil antal indkomne opkald typisk variere over dagen, og det er ikke unormalt at callcentre oplever "peak perioder". Derfor ser man typisk, at callcentre bruger køteori til at beregne deres serviceniveau pr. time eller ned til 15 minutters intervaller (i store centre endnu længere ned).

Samtalelængden vil på samme måde variere over døgnets timer. I nogle callcentre har man forskellige typer af samtaler som har forskellig samtalelængde. Typisk vil de enkelte samtaler blive fulgt af efterbehandlingstid, som også må indregnes i samtalelængden. Derfor bruger man en *gennemsnitlig behandlingstid*, som inkluderer både samtale og efterbehandlingstid.

Antallet medarbejdere – eller agenter, som de typisk kaldes - skal derfor tilpasses til den variation af indkomne opkald, som et callcenter oplever over et døgn. Her taler man om *forecasting* som handler om at forudsige indkomne opkald på baggrund af historik m.m. samt *vagtplanlægning*, som sikrer det rette antal agenter på det rette tidspunkt.

Længden af agenternes vagter, mødetidspunkter m.m. kan oftest ikke matches direkte op mod behovet for agenter. Derfor skal man som callcenter sikre, at træning, coaching, pauser o.s.v., afvikles på de tidspunkter af vagterne, hvor der er mindst belastning og ikke under spidsbelastning.

Derudover tager køteori også højde for, at agenterne umuligt kan være 100% produktive på en vagt. Køteori opererer derfor med *anvendelsesgrad* og *tidssvind*. Anvendelsesgrad dækker over, hvor mange timer af en vagt agenter faktisk besvarer opkald, mens svind forstås i brede termer som tid, der (planlagt eller uplanlagt) forsvinder. Svind dækker således over ferie, træning/oplæring, fravær, sygdom, men også, at medarbejdere kommer for sent, støtte andre afdelinger, træning, coaching, pauser o.s.v.

Nedbringelse af svartider i et callcenter baserer sig derfor i høj grad på, at man har data af meget høj kvalitet, men også at data bringes i spil i planlægning af driften.

På næste side illustreres 3 praktiske eksempler på anvendelse af køteori ved 1813.

3 praktiske eksempler på brug af køteori ved 1813

I de praktiske eksempler nedenfor, er der taget udgangspunkt i driftsdata modtaget fra 1813 vedørende 1. kvartal 2022. Data er lagt ind i et simuleringsværktøj med det formål at illustrere den praktiske brug af køteori. Man skal derfor være varsom med at overfortolke de faktiske tal i eksemplerne.

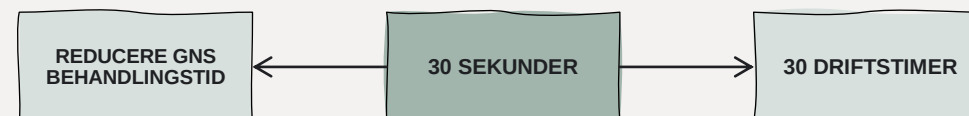
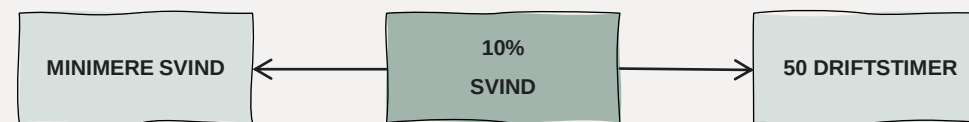
I det første eksempel er der taget udgangspunkt i begrebet *svind*, d.v.s. tid som forsvinder fra agenterne af den ene eller den anden årsag. Beregninger viser, at 10% svind ca. modsvarer 50 driftstimer pr. dag. For at nedbringe ventetider er der derfor et potentiale i at arbejde med *svind*. Det kan man gøre på to måder:

- 1. Bestemme en ledelsesmæssig indsats for at minimere *svind* (f.eks gennem kapacitetsstyring, forecasting, planlægning og coaching)
- 2. Rekruttering af ekstra driftstimer. Ved rekruttering skal man da tage højde for, at man også rekrutterer 10% svind, hvilket indebærer, at man skal rekruttere 55 driftstimer.

I det andet eksempel, tages afsæt i *den gennemsnitlige behandlingstid*, altså samtale tiden plus efterbehandlingstiden. Her viser beregningerne, at en forkortelse af behandlingstiden med 30 sekunder modsvarer ca. 30 driftstimer. Vil man nedbringe ventetider er der altså et potentiale i at forkorte samtale tiden og/eller efterbehandlingstiden. Igen er der groft sagt to muligheder:

- 1. Forkortelse af samtalelængde f.eks ved at tage udgangspunkt i samtale teknikker, og/eller forkortelse af efterbehandlingstid.
- 2. Alternativt rekruttere flere driftstimer.

I et tredje eksempel er udgangspunktet reduktion af indkomne opkald med 5% gennem selvbetjeningsløsninger. Her viser beregningerne, at 17% flere opkald vil blive besvaret indenfor servicemålet. Typisk vil man her skulle vurdere business casen i gevinsten set i forhold til behovet for IT-investeringer.



Beregningerne er simuleringer, og man skal som nævnt ikke lægge alt for stor vægt på de konkrete resultater. Men de praktiske køteoretiske eksempler viser:

- At det konkrete bemandingsbehov i høj grad afhænger af forståelse *svind (og anvendelsesgrad)*.
- At der er et stort driftstime-potentiale i at forstå og arbejde med *gennemsnitlig behandlingstid*.
- At der er et teoretisk potentiale i at arbejde med selvbetjeningsløsninger.

Simuleringen viser også, at kendskab til og styr på data i et callcenter er en betingelse! Selv de organisationer, som de seneste par år har fokuseret på (og er blevet anerkendt i kundeservice miljøet for) medarbejdernes evne til servicere kunderne - f.eks. YouSee og SEAS NVE - har samtidig arbejdet løbende med performancedata.

Arbejdet med performancedata er imidlertid også en balancegang: Et for ensidigt fokus på databaseret ledelse af medarbejderne, medfører nemt et uattraktivt arbejdsmiljø, der ikke levner meget plads til faglig udvikling, kollegialitet m.v. Og det fungerer dårligt i fagligt komplekse miljøer og hos yngre generationer (Generation X og Y). Det handler om at finde en balance, som tager hensyn til begge dele.

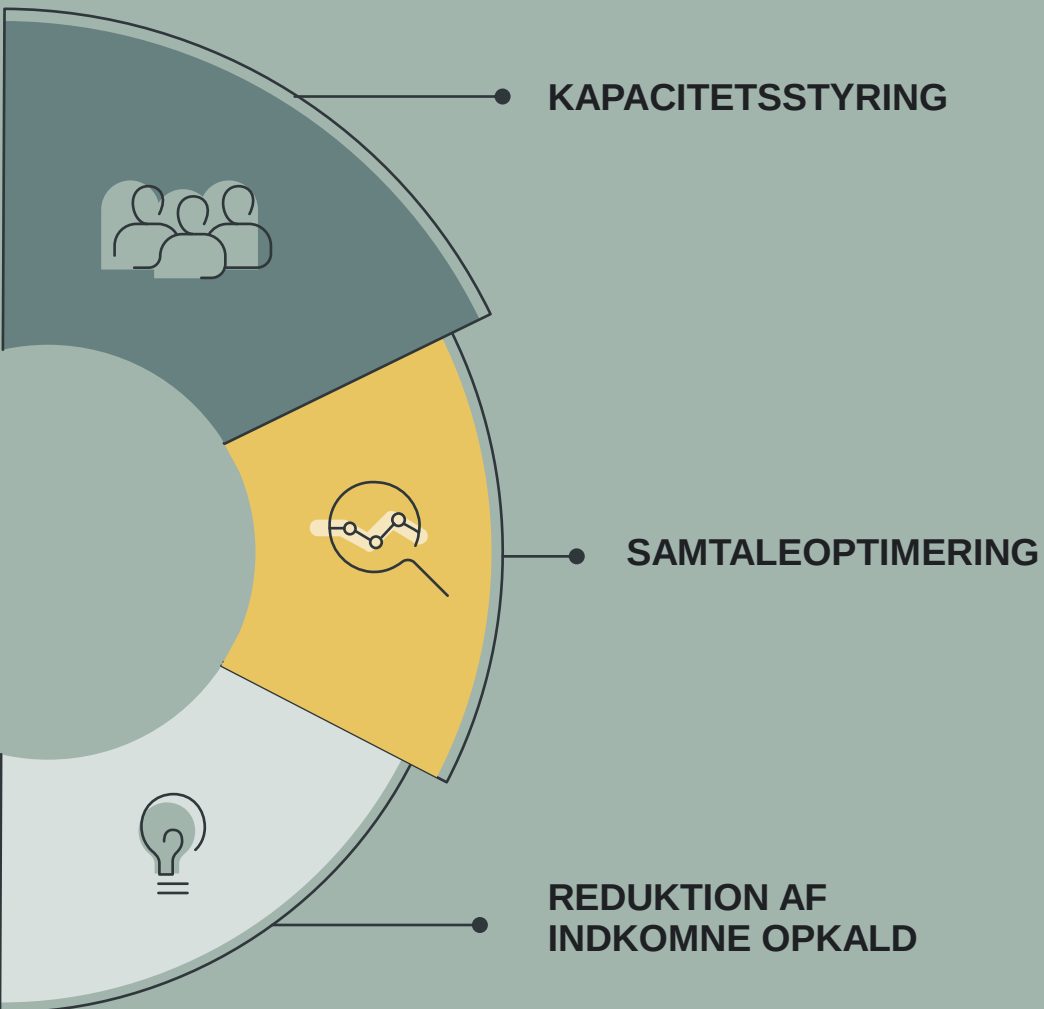
Det er Implements erfaring, at desto bedre ledere og mellemledere er til at forstå de valgte performancedata, men også tage ejerskab for dem (i stedet for helt at overlade det til planlægningsfunktionen) desto mere attraktivt bliver arbejdsmiljøet også, på trods af høj brug af data. Det handler med andre ord i lige så høj grad om lederskab, involvering og kommunikation.

Endelig bør det bemærkes, at der sjældent findes et enkelt håndtag, som kan løse alle problemer i et callcenter. Det handler om princippet om "de mange bække små", der tilsammen løser udfordringerne. I den forbindelse er performancedata uundværlige som indsigtsskaber til at prioritere de mange små initiativer.

Derfor løfter de praktiske eksempler også en række konkrete ledelsesmæssige spørgsmål som f.eks.

- Hvordan kan vi interessere os mere for at minimere *svind* og øge agenternes *anvendelsesgrad*, samtidig med vi bibeholder et attraktivt arbejdsmiljø?
- Kan vi supplere sundhedsfaglig kompetencer med en callcenter-kompetencer (som f.eks. samtaleteknik) og give sidstnævnte samme status og anselse som førstnævnte?
- Hvornår er tiden rigtig til at supplere telefonbetjening med webbetjening og hvordan hænger det sammen med vores IT-løsning?

KONTEKSTUALISERING OG KONKRETE OG RELEVANTE ERFARINGER FRA ANDRE VIRKSOMHEDER



► For at identificere konkrete og relevante erfaringer fra andre virksomheder er der blevet taget udgangspunkt i den køteoretiske ramme. Observationer samt erfaringer fra andre callcentre har ledt frem til 3 fokusområder med størst effekt på ventetiderne. På baggrund af disse 3 fokusområder anbefaler Implement akutberedskabet at søge inspiration igennem i to virksomhedsbesøg.

► I det følgende afsnit beskrives Implements observationer og kvalificering af, hvorfor udvalgte område er relevant for 1813. Samtidig beskrives de trends, som Implement oplever i kontaktfladen med andre callcentre, og slutteligt beskrives de referencecases som 1813 anbefales at besøge.

- De 3 fokusområder er
- Kapacitetsstyring
 - Samtaleoptimering
 - Reduktion af indkomne opkald

FOKUSOMRÅDE 1: KAPACITETSSTYRING SOM INDSATSOMRÅDE TIL AT MINDSKE VENTETIDEN

KAPACITETSSTYRING

Det fremgik af afsnittet om køteori, at ventetiden er en funktion af tilgængelig kapacitet sammenholdt med indkomne opkald. Kapacitetsstyring er et begreb, der dækker over forecasting af indkomne opkald, omsættelse af forecast til en vagtplan, minimering af svind via driftsledelse samt at sikre korrekt bemanning.

► OBSERVATIONER:

Akutberedskabets afdeling for data har god adgang til relevant data, men der er et stort potentiale i mere proaktiv ledelsesmæssig brug af data f.eks. i forbindelse med

- Forecasting (opdatering og tilpasning).
- Gennemsnitlig behandlingstid (identificere og arbejde med variation).
- Kapacitetsstyring i timeintervaller (fremfor dage).
- Øget præcision i omsætning af forecast til vagtplan.
- Arbejde med vagttyper, da de aktuelt hænger dårligt sammen med forecastet og efterlevelse heraf.

Vi bemærker således at data findes, men ikke omsættes i den daglige styring og ledelse af driften i tilstrækkelig grad. Som daglige styrings- og ledelsesredskaber er der et stort potentiale i at arbejde mere aktivt med komponenter såsom:

- *Svind*. Det er f.eks. en observation at organisationen overperformer på *svind* kl. 16, men underperformer i forhold til forecastet og vagtplanen resten af døgnet.
- *Anvendelsesgrad*.

Interviews peger desuden på at vagtplanlæggere er "gode" til at opfylde ønsker. Det bevirker, at de populære vagter (mandag til onsdag) er bedre bemandede, end på de mindre populære vagter (torsdag – søndag), hvor der typisk er flere indkomne opkald.

► KONKLUSIONER

- Der er et potentiale i at være mere datanysgerrig på, hvad der ligger bag 1813s performance og heri ligger også nøglen til den ledelsesmæssige vurdering af bemandingsbehovet. En mere dataanalytisk tilgang vil ydermere gøre det muligt at prioritere forbedringsindsatserne baseret på forventet effekt.
- Tilgængelige ressourcer og selvregistreret svind viser, at der burde være ressourcer nok til levere på

► TRENDS

- Det er implementers erfaring at implementering af driftsledelse og – styring giver 10-30% ekstra ressourcer i alle teams.
- En trend er, at skabe tydelig *sammenhæng mellem drift og ledelse*, blandt andet gennem at sikre at teamledere, sektionschefer, topledelse mm. taler det samme sprog og taler ud fra samme referenceramme m.h.t. performance.
- En anden trend er fokus på *vagtplanlægning som bindeled* mellem den enkelte medarbejders arbejdsituation og det samlede callcenters effektivitet.
- *Styret vagtplanlægning* som typisk vil involvere strammere styring på dagen (tidspunkter for pauser, frokost, træning osv.) og lægning af vagtplanen (adgang til ferie, fridage mm.)
- *Vagtstrukturen* har ofte et stort potentiale. F.eks. deltidsressourcer til at dække peak perioder, korte vagter ved at arbejde hjemmefra osv.. Det stiller dog også en række krav til f.eks. oplæring, vidensdatabaser osv.
- Da hårdt styret vagtplanlægning kan opfattes som restriktivt for medarbejderne, skal det modsvares af, at organisationen leverer en bedre service som følges op med kommunikation og involvering.

servicemålene uden for peak-perioder. Svind og/eller manglende anvendelsesgrad kan forklare forskellen mellem beregnet og faktisk performance. Der kan naturligvis være gode forklaringer til det aktuelle svind. Her pointeres blot, at svindets størrelse til en hver tid må bero på en ledelsesmæssig disponering.

- Planlagt og faktisk kapacitet varierer kraftigt.

FOKUSOMRÅDE 1: KAPACITETSSTYRING SOM INDSATSOMRÅDE TIL AT MINDSKE VENTETIDEN

KAPACITETSSTYRING



EKSEMPLER OG INSPIRATION FRA CALLCENTRE

At etablere en mere dataanalytisk tilgang og samtidig etablere ledelsesmæssigt ejerskab og indsigt heri er en løbende proces. Det er en rejse, som callcentret skaber over tid, men store internationale selskaber som *Apple* og *MasterCard* arbejder åbenlyst med dette, ligesom det ses i alle større danske servicecentre, hvor ledelsen på baggrund af data har analyseret, hvor de største forbedringsområder ligger.

Med afsæt i Implements observationer kunne nedenstående liste af KPI'er og viden om performedata bruges til at forbedre performance i 1813:

- **Indkomne kald vs. besvarede kald.** De besvarede opkald viser, hvor meget agenterne har lavet, men de indkomne opkald viser, hvor meget de er blevet efterspurgt. Planlægning bør tage udgangspunkt i indkomne opkald og specielt i 1813 med periodevis meget lang ventetid, idet ventetiden giver nogle periodemæssige forskydninger, når planlægningsenheden bør være 15-minutters intervaller.
- **RONA (Ring Out No Answer)** er de patienter, der lægger på inden de får fat i en agent. Det vil sige, forskellen mellem det indkomne antal opkald og antallet af opkald der er besvaret. RONA giver en dårlig brugeroplevelse, men da mange patienter (især hos 1813) sandsynligvis ringer tilbage senere, kan en høj RONA betyde, at mange opkald kommer ind to gange og giver dårlige svarider senere på dagen. Dette fænomen kan derfor muligvis imødegås ved at reducere RONA om formiddagen.
- **Anvendelsesgrad** er den tid som agenterne besvarer opkald (på telefonen, efterbehandling eller venter på næste opkald kommer ind) plus tidssvind, men divideret med deres arbejdstid. Tid brugt på frokost og andre pauser, teammøder, 1-2-1-samtaler, træning osv. fratrækkes. Derved bliver en en 7½ times arbejdsdag hurtigt kun 6,15 timer på telefonen og en anvendelsesgrad på omkring 83%. Bedste praksis er 86% og er ikke skabt på danske overenskomster.

I dette eksempel er der ikke brugt tid på kompetenceudvikling, ledelse m.m. Alt sammen elementer som er nødvendige, men hele tiden bør sættes i perspektiv i forhold til effekten på svariderne.

- **Planlægningspræcision** – præcision i forecasting, som udtrykker, om callcentret kan forudsige, hvor mange opkald der vil komme og dermed om der er planlagt med det rigtige antal agenter, og *Adherence to plan*, som udtrykker, om agenterne efterlever den lagte plan. Selv om begge dele vil resultere i lavere performance, så kræver lav forecasting præcision, at 1813 forbedrer planlægningskompetencerne, mens lav efterlevelse kræver, at 1813 bliver bedre til at følge op på agenterne i hverdagen.

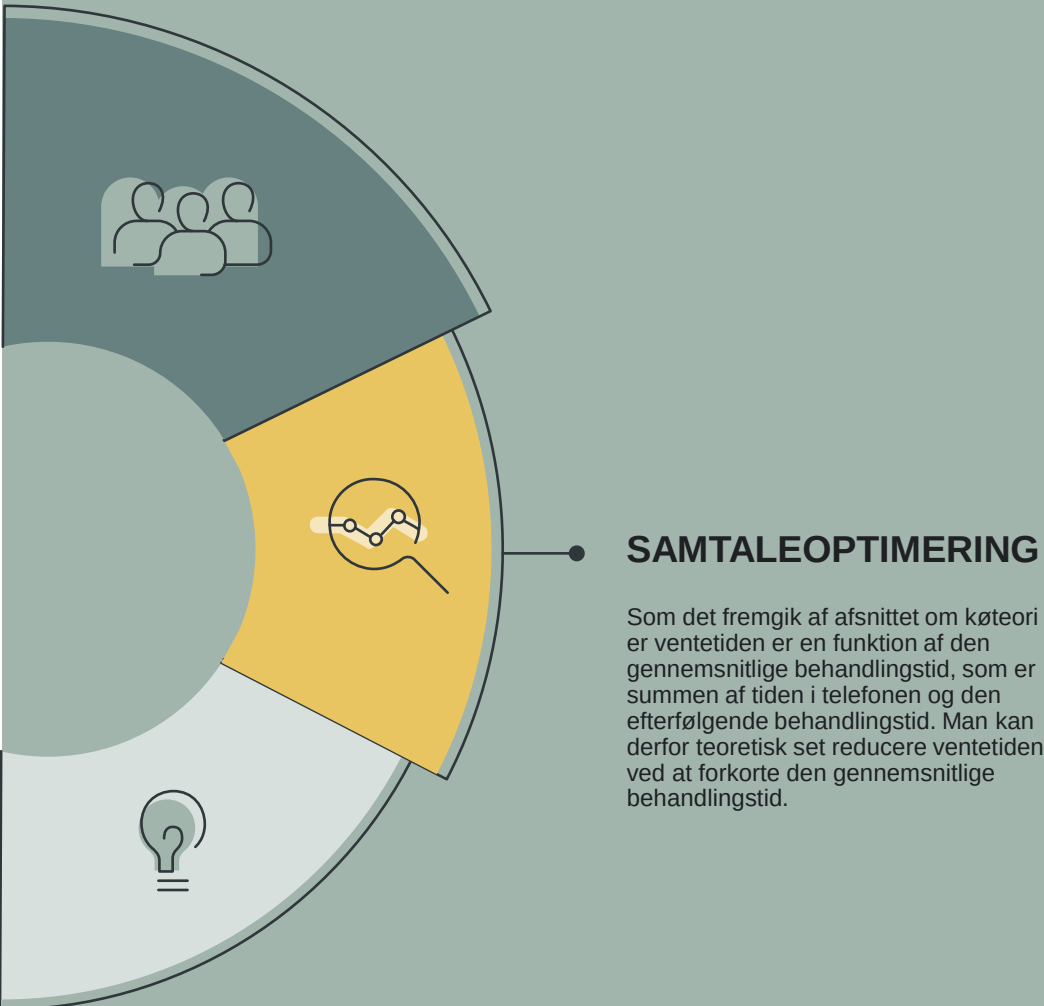
Arbejdet med planlægning er både kompliceret og arbejdskrævende. Derfor har en del selskaber startet på en rejse med at anvende AI til workforce management – eller mere præcist forecasting og vagtplanlægning.

AI indenfor workforce planning

- AI kan gennemføre millionvis af beregninger for, hvad der er den bedste vagtplan givet de restriktioner, som er i overenskomster, aftaler m.m., og samtidig kan AI hjælpe med at simulere effekten af at ændre, på nogle af restriktionerne – f.eks. hvor meget bedre vil planen blive, hvis vi kan reducere den korteste vagt til to timer i stedet for fire timer.
- AI kan ikke erstatte den menneskelige indsigt og ejerskab, men den kan styrke den yderligere.
- AI understøttet workforce management (WFM) findes i flere større standardsystemer og som stand-alone løsninger, der kan integreres med eksisterende WFM / vagtplanlægningssystemer.

For 1813 kan brug af AI være en relevant overvejelse efter implementering af et Workforce management system.

FOKUSOMRÅDE 2: FORKORTE VENTETIDER Gennem NEDBRINGELSE AF GENNEMSNI TLIG BEHANDLINGSTID



► OBSERVATIONER:

Kvaliteten i besvarelsen af spørgsmålene over telefonen er ikke et problem hos 1813. Patienterne er utilfredse med ventetiden, men tilfredse med svarene.

1813 har IT-understøttede guides, der leder agenternes spørgsmål hen til den rigtige sundhedsfaglige løsning. Der er dog ikke nogle standarder eller guides for *samtaleafvikling*. Den manglende standard for samtaleafvikling skaber stor forskel mellem den "hurtigste" og den "langsomste" medarbejder og manglende fælles bedste praksis.

De hurtigste medarbejdere har således allerede vist, at der er en bedste praksis. Det handler om at fordele den indsigt og kompetence på flere medarbejdere.

Der er ligeledes stor variation i den tid, agenternes bruger på efter efterbehandling.

Introduktion af video estimeres at forlænge samtalerne med op mod et minut.

► KONKLUSIONER

- Der er et stort potentiale i at etablere standarder for samtaleafvikling.
- Nye elementer i samtalerne, som f.eks video, forlænger den gennemsnitlige behandlingstid snarere end forkorter dem.
- Proces for coaching og support til reduktion i gennemsnitlig behandlingstid lader ikke til at være på bedste praksis-niveau.

► TRENDS

Hård performance management på agenternes gennemsnitlige behandlingstid kan lede til suboptimale løsninger (agenterne lægger røret på eller gør ikke arbejdet færdigt), hvorfor denne løsning sjældent bliver brugt

- I stedet ser vi ofte den interne variation imellem agenternes gennemsnitlige behandlingstid brugt som hjælp til at definere *intern bedste praksis*, det vil sige, "hvad gør de 10% 'hurtigste' anderledes end de 10% 'langsomste'". Typisk kan de 'hurtigste' også blive bedre, når de bliver beviste om, hvad der virker. Dette vil give en intern model for, hvordan den rigtige samtale skal afvikles.
- Arbejde med den gennemsnitlige behandlingstid understøttes typisk af struktureret coaching, medlyt osv., der tager udgangspunkt i den interne bedste praksis. Blandt de bedste bruger teamledere hovedparten af deres tid på medlyt og feedback. Hvis en teamleder f.eks. har 12 agenter, skal lytte med en time pr. uge og derudover give coaching og sparring til de langsomste, så bliver det hurtigt 20-25 timer pr. uge.
- Kollega-medlyt kan også være meget gavnligt, men tager kapacitet væk fra systemet (navnlig i peak perioder)
- Interne rutiner som ikke nødvendigvis bidrager til 1813's servicemål bør evalueres kritisk i forhold til deres effekt på den gennemsnitlige behandlingstid. Skal der f.eks laves ABCDE-udredning hver gang? Hvordan skal Styrelsen for Patientsikkerheds retningslinjer tolkes? Skal video tilbydes i peak perioder m.m.?
- Automatisering af systemopslag, effektivisering af efterbehandling m.m. bruges i flere callcentre til at reducere agenternes gennemsnitlige behandlingstid.
- Såkaldt "routing" af opkald til specialkompetencer kan ligeledes have stor effekt på agenternes gennemsnitlige behandlingstid. Omvendt kan routing også medvirke at kapaciteten gøres mindre fleksibel, hvorved effekten kan aftage.
- Indsatser som ovenstående ses ofte som overvejelser i forbindelse med vurdering af bemandingsbehovet.

FOKUSOMRÅDE 2: FORKORTE VENTETIDER Gennem NEDBRINGELSE AF GENNEMSNI TLIG BEHANDLINGSTID

EKSEMPLER OG INSPIRATION FRA CALL CENTRE

Nedbringelse af den gennemsnitlige behandlingstid kombineret med forbedring af kundetilfredshed er et central fokusområde i kontakt- og callcentre som f.eks. Gjensidige, Københavns kommunes Koncernservice og HK's A-kasse. I disse organisationer har man, i kombination med andre tiltag, arbejdet med at reducere den gennemsnitlige behandlingstid gennem standardisering og træning i følgende trin:

1. *Etablering af intern bedste praksis* – dvs at bringe de 'langsomste' op på niveau med de 'hurtigste'. Dette sker ved at lytte til/interviewe om, hvad de hurtigste gør og kodificere det til en vejledning, som alle kan anvende som standard. Denne nye standard oplæres alle medarbejdere derefter i. Bemærk, at det typisk er en indvending, at man tror at de hurtigste leverer dårlig kvalitet. Dette er oftest ikke tilfældet, men det skal selvfølgelig kontrolleres
2. Efterfølgende etableres der *faste rutiner for coaching*, hvorefter al coaching m.m. foregår i overensstemmelse med den nye standard.
3. *Forbedring af bedste praksis for samtaler*. I takt med at kompetencerne inden for samtaleteknikken øges, kan den fælles bedste praksis udsættes for forbedringstiltag baseret på erfaringer og data. Denne proces vil yderligere øge bevidstheden i hele teamet omkring bedste praksis for samtaleteknik. Når denne fase kommer, bør 1813 også tage stilling til, om eventuelle elementer i samtalen skal fjernes, fordi de tager for lang tid.
4. *Reduktion i efterbehandlingstiden*. Dette punkt handler typisk om at fjerne ikke-værdiskabende elementer eller gøre dem hurtigere. Hvis 1813 f.eks. kan forkorte efterbehandlings-tiden med 3-4 sekunder, så svarer det ca til 1% besparelse.

Implement har med denne metode tidligere arbejdet med et servicecenter, hvor salgshitraten varierede mellem 5% og 45% før projektstart og 35% og 72% efter. Så metoden virker.

Vi ser flere callcentre der i den forbindelse inkluderer *voice analytics* i forbindelse med at forbedre samtaleteknik.

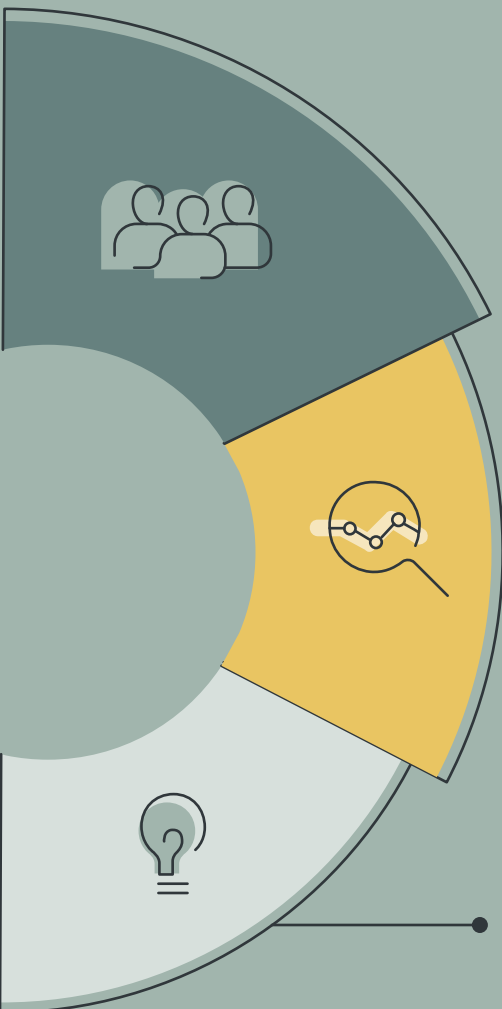
Voice analytics

- Optagelser af samtaler er efterhånden blevet normalt, og struktureret anvendelse af optagelser kan gøre det mere effektivt for team-lederne/coaches at lave medlyt og coache den enkelte medarbejder. Især hvis tilfredshedsmålinger kobles til de enkelte opkald, kan man gennemlytte de utilfredse opkald og på den måde finde forbedringsmuligheder.
- Voice analytics gør det muligt at håndtere en stor mængde af opkald med henblik på coaching. Det kan f.eks. være, at man ønsker at forstå, hvordan der svares på spørgsmål om influenza, og derfor fremsøge alle de samtaler, hvor det ord (eller lignende ord) indgår i samtalen. På den måde kan man nemt få opsamlet erfaringer på tværs af alle agenterne
- Endelig kan voice analytics lave analyser af stemningen i samtalen (glad / sur patient), en bestemt struktur i samtalen (afsluttes / startes samtalerne med bestemte sætning) osv.
- Voice analytics kan også anvendes til at slå automatisk op i vidensdatabaser, skrive journalnotater m.m., hvilket gør, at agenterne kan koncentrere sig mere om samtalen uden at skulle taste samtidigt.

En række servicecentre som TopDanmark, Tryg, Københavns Kommune, Industriens Pension og mange flere er godt i gang på denne rejse. Fælles er dog, at det i tillæg til den tekniske investering også kræver løbende investering i ressourcer, som kan anvende systemet til at skabe viden.

SAMTALEOPTIMERING

FOKUSOMRÅDE 3: NEDBRINGELSE AF VENTETID Gennem SELVBETJENINGS- LØSNINGER



REDUKTION AF INDKOMNE OPKALD

Ventetiden er en funktion af antallet indkomne opkald. Det fremgik af afsnittet om køteori. Ventetiden kan derved forkortes gennem at reducere antallet af indkomne opkald f.eks gennem selvbetjeningsløsninger

► OBSERVATIONER:

Web- og selvbetjeningsløsninger anvendes ikke i samme omfang som øvrige callcentre, og nødvendig bagvedliggende IT-arkitektur og systemer er endnu ikke sat op til at kunne håndtere web løsninger. Vi får dog indtryk af tekniske løsninger hurtigt kunne blive klar.

Der er blevet udarbejdet en business case på "ændringer/ afbestillinger af akutbesøg" som selvbetjeningsløsning, men den er endnu ikke besluttet.

Interactive Voice Reponse (IVR) anvendes, men ikke for at fjerne opkald ved f.eks oplyse om udskrivende hospitalers behandlingsansvar i de første 72 timer efter udskrivning eller ved at flytte kald ("vi har mindre travlt kl. ...")

Givet kundernes villighed til at vente længe, vil fjernelse af opkald i udgangspunktet sandsynligvis være vanskeligt. Det handler derfor mere om selvbetjening af kunderne.

► KONKLUSIONER

Flytning af kunderne til selvbetjeningsplatforme er den hyppigst anvendte strategi i servicecentre i øjeblikket (og stiller nye krav til callcentrene)

Selvbetjeningsmuligheder skal identificeres, inden det vil være muligt at vurdere, tidsperspektivet og effekten i forhold til ventetiden på kort sigt.

Flyt til selvbetjening kræver kommunikation og promovering overfor borgerne.

► TRENDS

Typisk arbejder callcentre med at flytte kunderne til selvbetjeningsplatforme ("vidste du at du også selv kan gøre dette på vores hjemmeside?"). Det handler om at finde idéer som kan selvbetjenes som f.eks. afbestilling af akutbesøg, fornyelse af recepter, selvdiagnoser via vejledninger / YouTube videoer m.m..

Såfremt der er selvbetjeningsløsninger, promoveres disse igennem IVR'en ("vidste du at du i vores APP kan findes ...") som får kunden til at søge mod selvbetjeningen og væk fra telefonkøen.

Selvbetjeningsløsningerne skal indgå i en integreret kommunikation til brugere, om hvilke kontaktkanaler, der er til rådighed i forhold til at få løst det konkrete service behov.



- ▶ Med udgangspunkt i de 3 fokusområder anbefaler Implement akutberedskabet at søge inspiration igennem i to virksomhedsbesøg:
 - NORDEA DANMARK og
 - UDBETALING DANMARK

- ▶ I det følgende afsnit følger en kort præsentation af de to referencecases, med udgangspunkt i virksomhedernes udviklingsrejse, vigtige milepæle og vigtigste resultater. Fælles for begge cases er

- ▶
 - Nødvendigheden af at forstå de underliggende processer, rutiner og dynamikker, der udgør den performance der ses på overfladen
 - Fokus på samtaleoptimering og kundeoplevelse som et håndværk understøttet af systemer, kompetencer og coaching
 - Brug af ny teknologi til blandt andet reduktion af indkomne opkald

Baggrund for Nordea Danmark som case:

- Nordea Danmarks kontaktcenter har ca 250 medarbejdere og 2,8 millioner opkald årligt. Tilbage i 2016-17 havde man udfordringer med lange ventetider og lav kundetilfredshed.
- Fremtrædende udfordringer fra den periode var:
 - Meget varierende performance på svartider, dog generelt for lang ventetid*
 - Uklare KPI'er for at følge og forstå performance*
 - Mere fokus på at nå omkostningsmål fremfor at forbedre underliggende effektivitet*
 - Begrænset kendskab til best practice benchmarks fra call center industrien*
- Nordea valgte, udover en række interne initiativer, at søge ekstern viden omkring callcenter-processer og performance benchmarks
- I den forbindelse valgte Nordea Danmarks kontaktcenter at introducere COPC i organisationen

Om COPC:

- COPC blev startet i 90'erne for at udvikle et rammeværk til at vurdere om servicecentre leverede en konsistent service (COPC Customer Experience (CX) Standard)
- COPC fokuserede dengang på shared service centre, men er siden udvidet og indeholder også konsulenttydelser i dag
- COPC Inc. er i dag globalt førende for hvordan man arbejder struktureret med kundeoplevelser. Deres processtandard er baseret på mere end tyve års dokumenterede resultater og best practice fra callcentre verden over.

Vigtige begivenheder i Nordeas rejse hertil:

- | | |
|---------|---|
| 2015-16 | Udfordringer med ventetider og kundetilfredshed |
| 2016 | Intern gennemgang af processer og rutiner for at forbedre performance – stabilisering af performance ultimo 2016 |
| 2016-17 | Undersøgelse af markedet for at finde global best practice for call centers – COPC identificeres som mulig kandidat, Nordea besøger Telenor og ledergruppen certificeres i COPCs operating standard |
| 2017 | Alle teamledere trænes i COPC operating standard |
| 2018 | Call Center Performance review foretaget af ekstern ekspertise – identifikation af yderligere forbedringsmuligheder fx omkring forecasting. |
| 2019 | Trinvis implementering af elementer af COPC operating standard, f.eks omkring rekruttering, capacity planning, |
| 2019 | Strategy review med Implement Consulting group for at tage næste skridt i forhold til at fastholde og forbedre performance |
| 2020- | COPC introduceres til Nordeas kontaktcentre i Sverige, Norge og Finland, således har mere en 100 ledere i dag gennemført COPC træning i Nordea |

Vigtigste resultater:

- Tilfredsheden med kontaktcenteret i Nordea Danmark er vokset – både fra kunderne, fra interne samarbejdspartnere og blandt medarbejderne
- De samlede omkostninger ved at operere kontaktcenteret er reduceret betydeligt samtidig med forbedret service ift. tidligere
- Resultaterne fra Danmark er ved at blive kopieret til de øvrige Nordiske lande
 - KPI'er følger international standard og vurderes mod global benchmark*
 - Forbedret effektivitet på flere nøgleområder*
 - Fra 10 min GNS ventetid til 1,5 min*
 - Forbedret kvalitet i samtalerne*

Baggrund for Udbetaling Danmark som case:

- Udbetaling Danmark driver et af Danmarks største callcenter med ca 1700 medarbejdere i kundeservice og knapt 2 millioner telefoniske henvendelser årligt. Ved siden af callcenterfunktionen har Udbetaling Danmark også en lang række administrative opgaver.
- Udbetaling Danmark har siden etableringen i 2012 opbygget stærke kompetencer indenfor moderne og effektiv callcenter drift ved siden af deres traditionelle fagligheder.
- Siden etableringen i 2012 er der løbende sket udvidelser af ATP/udbetaling Danmarks administrationsområde. I den forbindelse har Udbetaling Danmark formået at integre og håndtere nye og varierende typer af callcenteropgaver over tid.
- I forbindelse med styrkelse af smitteopsporingen blev Udbetaling Danmark udset til at bidrage. En callcenter-enhed blev etableret på 14 dage med 700 ansatte. Her blev kompetencerne opbygget fra bunden og driftet efter eksisterende principper.
- Udbetaling Danmark har dyb erfaring med måden hvorpå opkald routes til specialiserede enheder afhængig af opkaldstypen. Herved adskilles lettere og sværere sager fra hinanden.
- Udbetaling Danmark har desuden stærke kompetencer i forhold til opkaldstræning, vagtplanlægning og servicemålsopfølgning
- Derudover er de langt fremme med at benytte data og nye teknologier til effektivisere og automatisere telefonbetjening

Vigtige begivenheder i udbetaling DKs rejse hertil:

- Etablering af et af Danmarks største callcentre i 2012 indenfor administrationsområderne
 - Boligstøtte, Pension, Familieydelse og Barsel
- Udvidelse af yderligere administrationsområderne
 - Fleksydelse, Begravelseshjælp, Statens Finansielle Ordninger, Seniorpension og Tidlig Pension, Smitteopsporing, Og en masse lovændring indenfor områderne
- Etablering af struktureret kompetenceudvikling, der definerer og sikrer de vigtigste kompetencer.
- Certificering i kundefølgning. Initialt eksternt faciliteret forløb, hvor medarbejdere certificeres i en række kunderettede værktøjer og teknikker.
- Etablering af med- og samlytte rutiner, herunder lyttegrupper og kollegamedlyt ved siden af ledelsesmedlyt.
- Performanceopfølgning, med særlig henblik på kundens slutoplevelse og kundernes adfærd. F. eks er en væsentlig observation omkring kundernes adfærd, at kortere ventetider resulterer i kortere samtaler.
- Etablering og drift af serviceteamet - en enhed bestående af yngre medarbejdere, der håndterer lettere samtaler.

Udviklingsrejsen har taget udgangspunkt i det såkaldte *scale-fast* princip, som bygger på, at udvikling bedst sker gennem piloter og forsøg, som kun skaleres op, hvis de er succesfulde. Princippet ses ofte i modsætning til linære og/eller trinvis udviklingsmodeller.

Vigtigste resultater:

- Høj kundetilfredshed og kundefokus
- Effektivisering af samtalerne
- Etablering af sprog for god kundeservice har skabt medarbejdere med "dobbelt faglighed". Kundeservice er blevet et "håndværk", ved siden af medarbejdernes "traditionelle" faglighed.
- Samme gode kundeoplevelse uanset hvem man taler med og på tværs af ordninger.
- Predictive routing af opkald til rette agent med rette kompetencer, som forbedrer service – op til 80% visiteres
- Selvbetjening via IVR og talesyntese fjerner op til 25% af opkald
- Voicebot - i pilot
- Automatiseret journalnotatskrivning som sparer efterbehandlingstid – i pilot
- RPA teknologi implementeret i administrative fagsystemer.

Som callcenter er 1813 på en erkendelses- og modenhedsrejse, der på den ene side bygger på forventninger, traditioner og krav til en sundhedsfaglig profession og på den anden side skal leve op til forventninger og krav til et moderne og effektivt callcenter. Selve placeringen af 1813 i akutberedskabet, må i den forbindelse forventes at favorisere den kultur, der omgærder den sundhedsfaglig profession.

Og med god mening. 1813 har en særlig karakter, hvor brugerne har høje krav til kvalitet i det enkelte møde, konsekvenserne ved fejlvurderinger får ofte medieopmærksomhed, og den enkelte bruger kan typisk ikke udskyde sit behov.

De samme krav ser man ikke til et normalt callcenter.

Det ændrer dog ikke ved, at modenheden som call- og servicecenter skal øges, for at ventetiderne skal nedbringes. Akutberedskabet har via Taskforcen allerede peget på en række løsningsgreb herunder:

- Implementering af et workforce management system.
- Identificerede kilder til rekruttering og rekrutteringsindsatser.
- Ændrede og kortere vagttyper samt øget fleksibilitet gennem brug af hjemmearbejdspladser.
- Inspiration fra politiet vedrørende samtaleteknikkoncept.
- Forsøg med routing i form af et "børnespor".
- Diverse call-back muligheder.

Disse er alle gode tiltag, som vil have positiv effekt på ventetiden.

Set som callcenter er 1813, sammenlignet med andre, i den tidlige fase af modenhedsreisen. De erfaringer og den inspiration, som denne rapport lægger op til, er, at 1813 i balancen mellem at være et sundhedsfagligt kompetencecenter og et effektivt callcenter skifter vægtning og fokus over imod i højere grad at etablere sig som et decideret callcenter, hvilket også vil tydeliggøre bemandingsbehovet.

Vi håber, at denne rapport og virksomhedsbesøgene vil inspirere 1813 til at gøre driften endnu mere data- og faktabaseret og samtidig bevare et sundhedsfagligt og fleksibelt arbejdsmiljø. Vi håber på at kunne inspirere til at forståelse for og nysgerrighed omkring begreberne, svind, anvendelsesgrad, omsætning af forecast i vagtplanlægning og at de vil blive naturlige omdrejningspunkter i driften af 1813. Baseret på vores erfaringer fra blandt andet Nordea Danmark, tror vi på, at den største effekt på ventetiderne handler om netop dette.

I den sammenhæng er et workforce management-system bestemt forudsætningsskabende, ligesom indsatsen vedrørende vagttyper og brug af hjemmearbejdspladser er det.

Vi håber også at kunne inspirere 1813 til at værdsætte den perfekte samtaleafvikling på højde med den sundhedsfaglig indsigt. Teamledelse i et callcenter handler i høj grad om at støtte, coache og forbedre såvel det faglige indehold som samtaleafviklingen. Baseret på erfaringerne fra Udbetaling Danmark tror vi på, at 1813 vil se betydelig effekt ved at forkorte gennemsnitlig behandlingstid.

I den sammenhæng vil routing gennem et børnespor og samtaleteknikkoncept også have bidragende effekt. Men kun kortvarigt. Hvis ikke der oparbejdes en ledelsesmæssig rutine og kompetence i at coache, medlytte og forbedre samtaleeffektiviteten løbende, vil effekten aftage på sigt.



PERSPEKTIVERING OG KONKLUSION

Bilag 5 – Scenarie 0

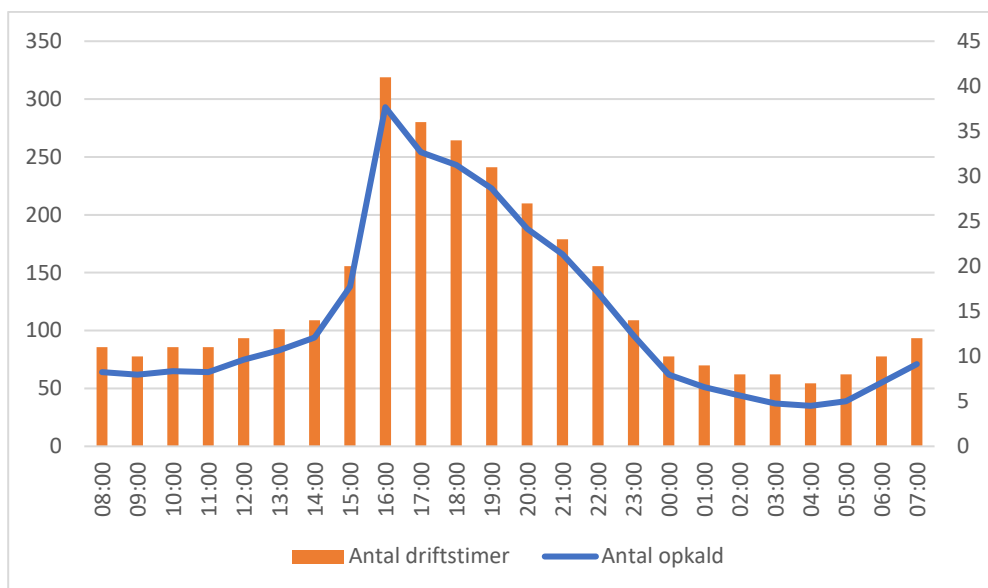
Tabel 2: Antagelser bag scenarie 0

Antagelser	Hverdage	Weekend/helligdage
AHT	384	396
Serviceniveau	90%	90%
Indenfor	3 minutter	3 minutter
Max Occupancy	85%	85%
Shrinkage	10%	10%

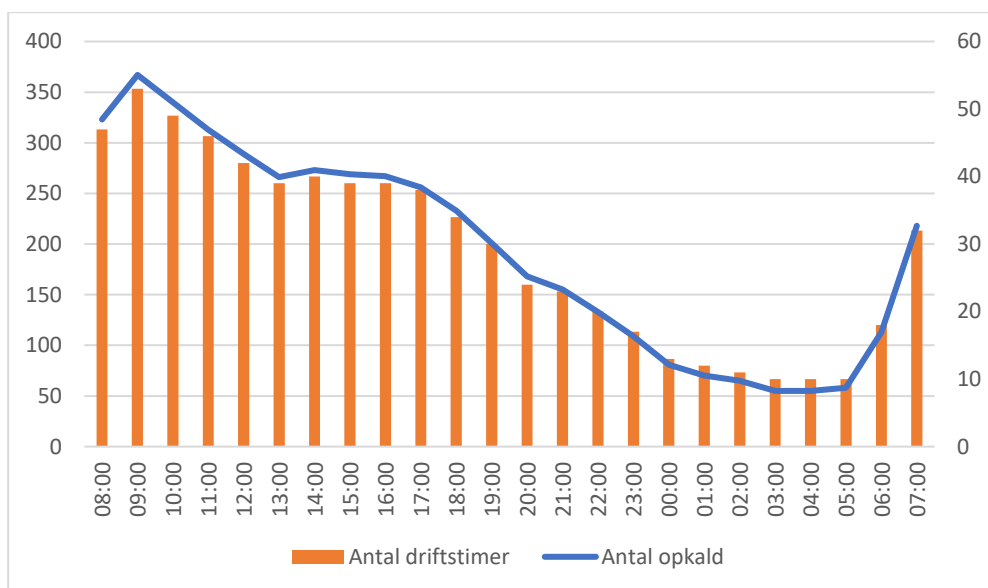
Tabel 3: Resultater for scenarie 0 fordelt på klokketimer

	Hverdage		Weekend/helligdage	
Klokke ­ time	Antal opkald	Antal driftstimer	Antal opkald	Antal driftstimer
08:00	64	11	323	47
09:00	62	10	367	53
10:00	65	11	340	49
11:00	64	11	313	46
12:00	75	12	289	42
13:00	83	13	266	39
14:00	94	14	273	40
15:00	138	20	269	39
16:00	293	41	267	39
17:00	254	36	256	38
18:00	243	34	233	34
19:00	223	31	201	30
20:00	188	27	168	24
21:00	166	23	155	23
22:00	133	20	133	20
23:00	96	14	109	17
00:00	62	10	81	13
01:00	51	9	70	12
02:00	44	8	65	11
03:00	37	8	55	10
04:00	35	7	55	10
05:00	39	8	58	10
06:00	55	10	113	18
07:00	71	12	218	32
I alt	2.635	400	4.677	696

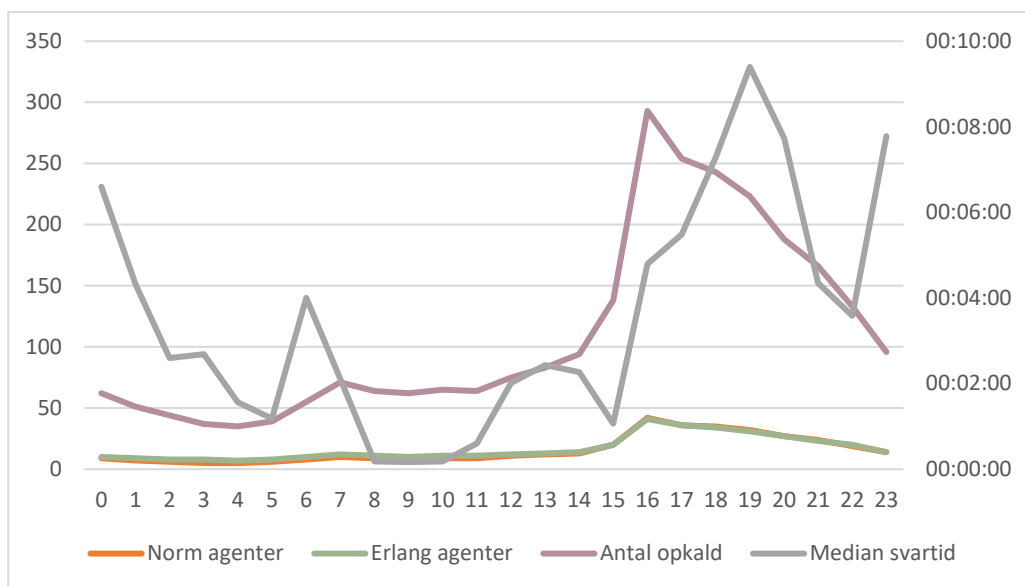
Figur 1: Resultater for scenarie 0 - hverdage



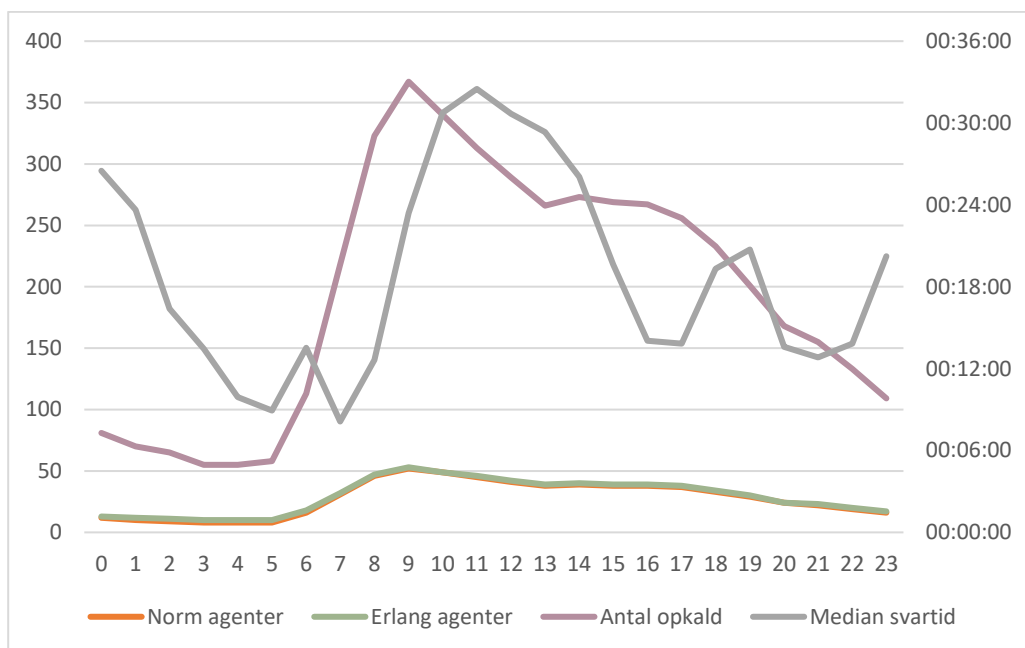
Figur 2: Resultater for scenarie 0 – weekend/helligdage



Figur 3. Sammenligning af prognoser - hverdage



Figur 4. Sammenligning af prognoser – weekend/helligdage



Bilag 6 – Scenarie 1

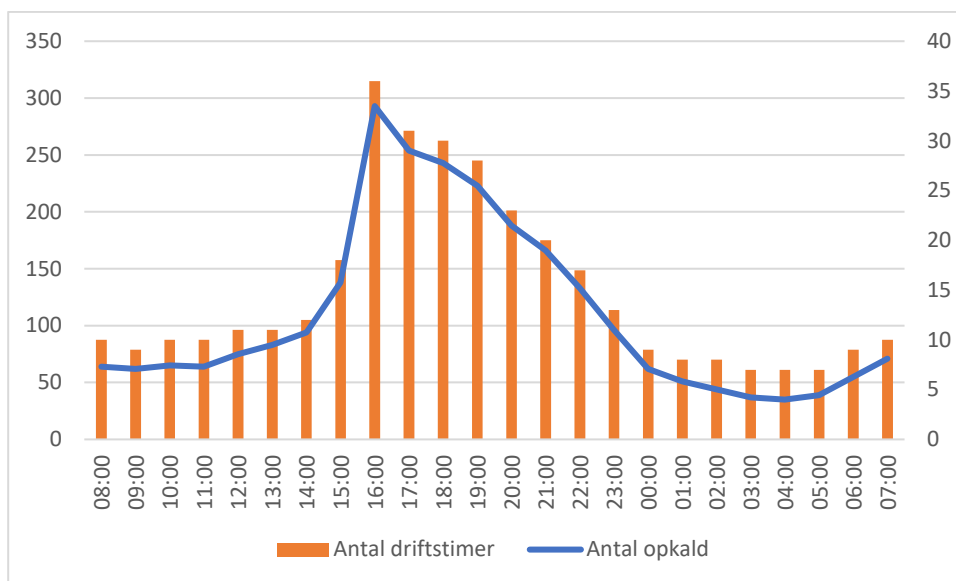
Tabel 4: Antagelser bag scenarie 1

Antagelser	Hverdage	Weekend/helligdage
AHT	330	328
Serviceniveau	90%	90%
Indenfor	3 minutter	3 minutter
Max Occupancy	85%	85%
Shrinkage	10%	10%

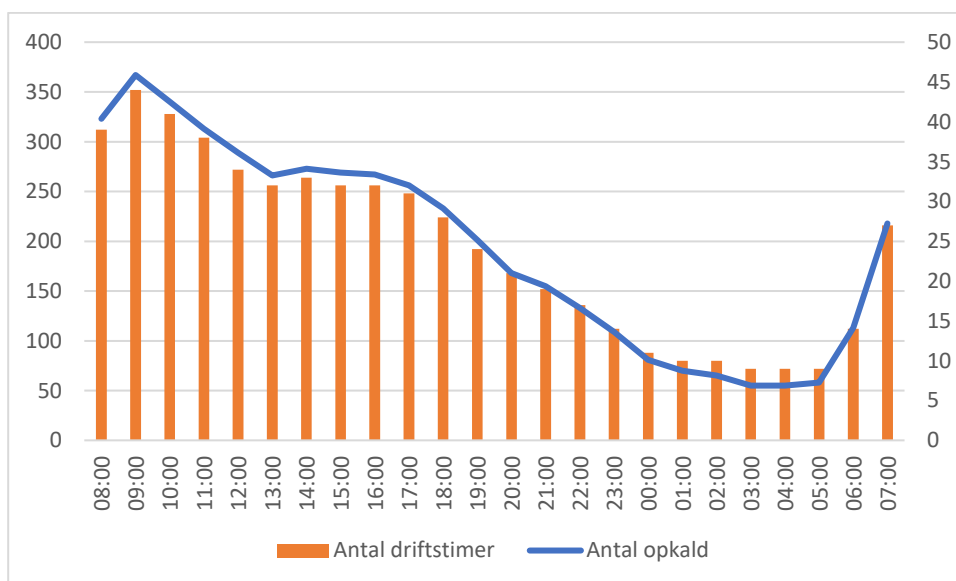
Tabel 5: Resultater for scenarie 1 fordelt på klokketimer

	Hverdage		Weekend/helligdage	
Klokke ­ time	Antal opkald	Antal driftstimer	Antal opkald	Antal driftstimer
08:00	64	10	323	39
09:00	62	9	367	44
10:00	65	10	340	41
11:00	64	10	313	38
12:00	75	11	289	34
13:00	83	11	266	32
14:00	94	12	273	33
15:00	138	18	269	32
16:00	293	36	267	32
17:00	254	31	256	31
18:00	243	30	233	28
19:00	223	28	201	24
20:00	188	23	168	21
21:00	166	20	155	19
22:00	133	17	133	17
23:00	96	13	109	14
00:00	62	9	81	11
01:00	51	8	70	10
02:00	44	8	65	10
03:00	37	7	55	9
04:00	35	7	55	9
05:00	39	7	58	9
06:00	55	9	113	14
07:00	71	10	218	27
I alt	2.635	354	4.677	578

Figur 5: Resultater for scenarie 1 - hverdage



Figur 6: Resultater for scenarie 1 – weekend/helligdage



Bilag 7 – Scenarie 2

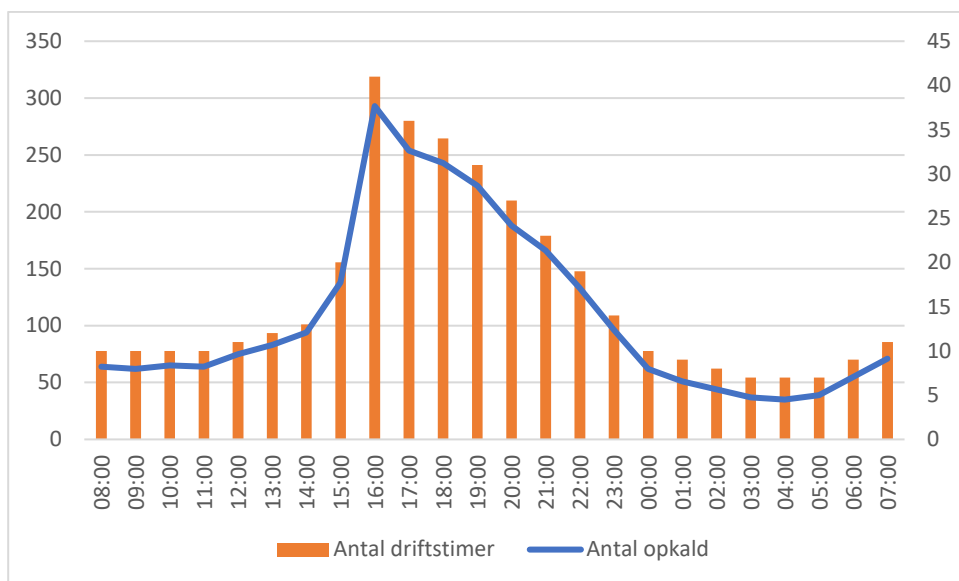
Tabel 6: Antagelser bag scenarie 2

Antagelser	Hverdage	Weekend/helligdage
AHT	384	396
Serviceniveau	90%	90%
Indenfor	5 minutter	5 minutter
Max Occupancy	85%	85%
Shrinkage	10%	10%

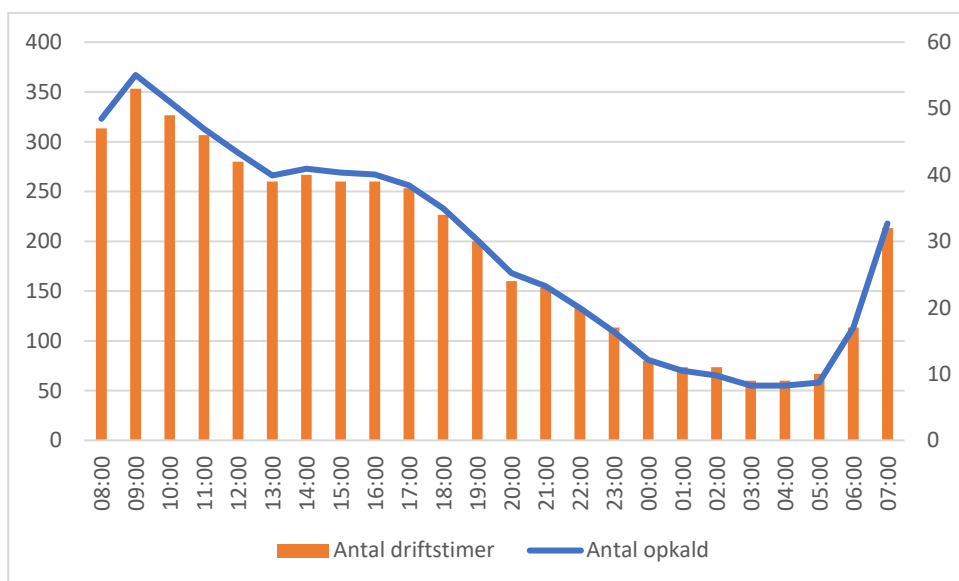
Tabel 7: Resultater for scenarie 2 fordelt på klokketimer

	Hverdage		Weekend/helligdage	
Klokke ­ time	Antal opkald	Antal driftstimer	Antal opkald	Antal driftstimer
08:00	64	10	323	47
09:00	62	10	367	53
10:00	65	10	340	49
11:00	64	10	313	46
12:00	75	11	289	42
13:00	83	12	266	39
14:00	94	13	273	40
15:00	138	20	269	39
16:00	293	41	267	39
17:00	254	36	256	38
18:00	243	34	233	34
19:00	223	31	201	30
20:00	188	27	168	24
21:00	166	23	155	23
22:00	133	19	133	20
23:00	96	14	109	17
00:00	62	10	81	12
01:00	51	9	70	11
02:00	44	8	65	11
03:00	37	7	55	9
04:00	35	7	55	9
05:00	39	7	58	10
06:00	55	9	113	17
07:00	71	11	218	32
I alt	2.635	389	4.677	691

Figur 7: Resultater for scenarie 2 - hverdage



Figur 8: Resultater for scenarie 2 – weekend/helligdage



Bilag 8 – Scenarie 3

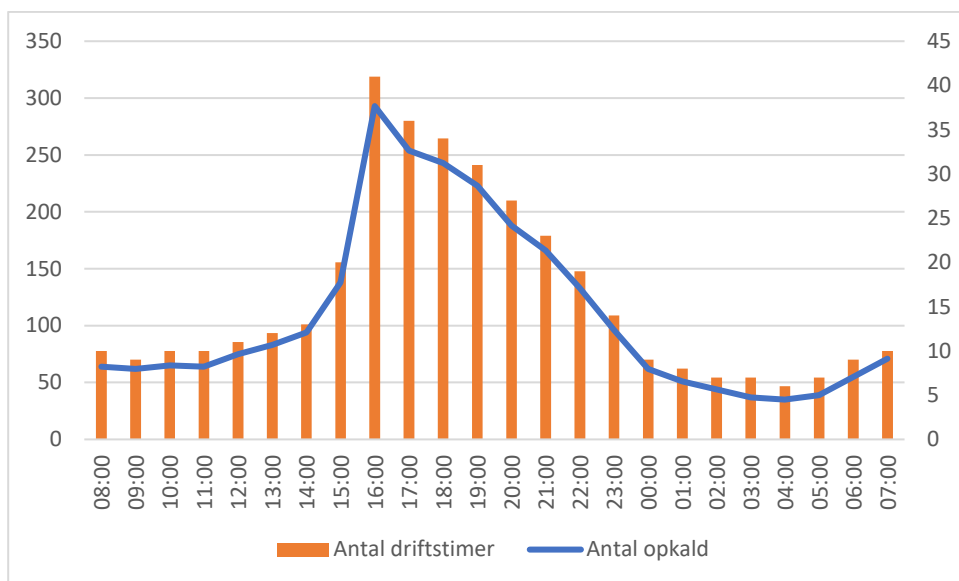
Tabel 8: Antagelser bag scenarie 3

Antagelser	Hverdage	Weekend/helligdage
AHT	384	396
Serviceniveau	80%	80%
Indenfor	5 minutter	5 minutter
Max Occupancy	85%	85%
Shrinkage	10%	10%

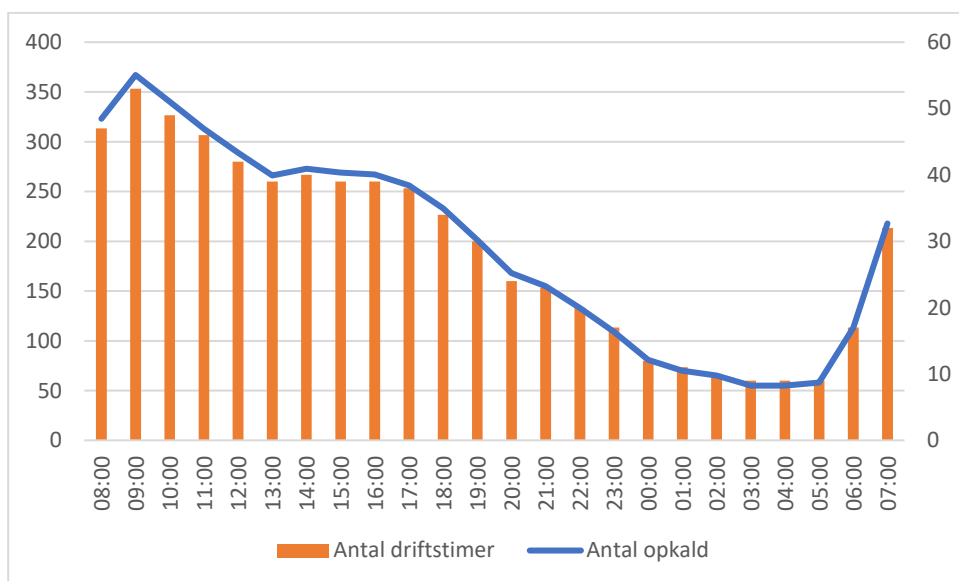
Tabel 9: Resultater for scenarie 3 fordelt på klokketimer

	Hverdage		Weekend/helligdage	
Klokke ­ time	Antal opkald	Antal driftstimer	Antal opkald	Antal driftstimer
08:00	64	10	323	47
09:00	62	9	367	53
10:00	65	10	340	49
11:00	64	10	313	46
12:00	75	11	289	42
13:00	83	12	266	39
14:00	94	13	273	40
15:00	138	20	269	39
16:00	293	41	267	39
17:00	254	36	256	38
18:00	243	34	233	34
19:00	223	31	201	30
20:00	188	27	168	24
21:00	166	23	155	23
22:00	133	19	133	20
23:00	96	14	109	17
00:00	62	9	81	12
01:00	51	8	70	11
02:00	44	7	65	10
03:00	37	7	55	9
04:00	35	6	55	9
05:00	39	7	58	9
06:00	55	9	113	17
07:00	71	10	218	32
I alt	2.635	383	4.677	689

Figur 9: Resultater for scenarie 3 - hverdage



Figur 10: Resultater for scenarie 3 – weekend/helligdage



Bilag 9 – Scenarie 4

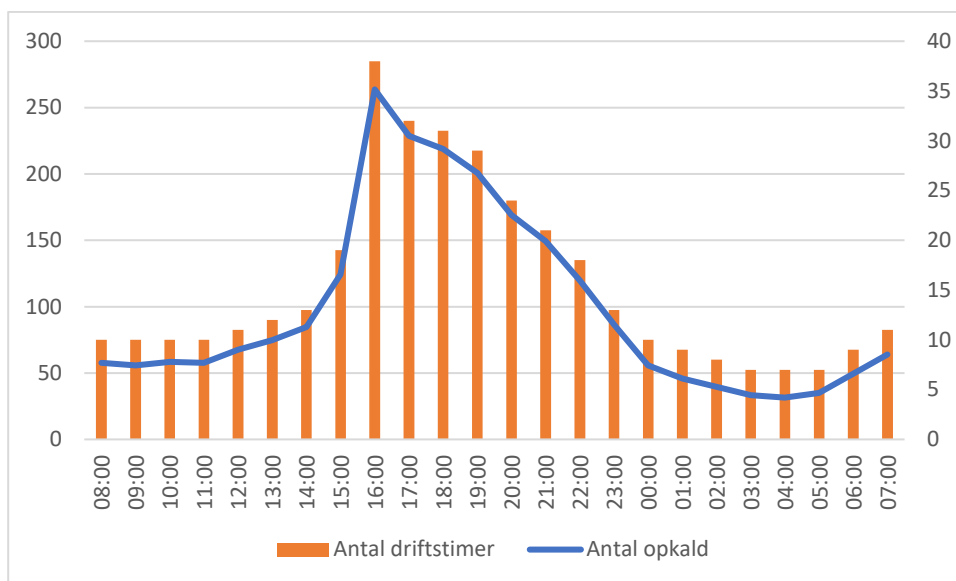
Tabel 10: Antagelser bag scenarie 4

Antagelser	Hverdage	Weekend/helligdage
AHT	384	396
Serviceniveau	90%	90%
Indenfor	3 minutter	3 minutter
Max Occupancy	85%	85%
Shrinkage	10%	10%

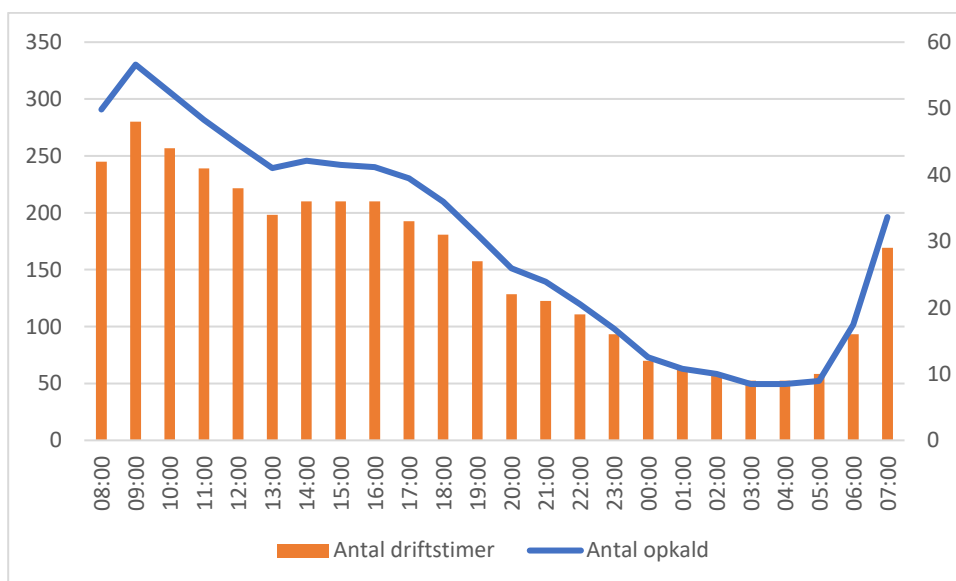
Tabel 11: Resultater for scenarie 4 fordelt på klokketimer

	Hverdage		Weekend/helligdage	
Klokketime	Antal opkald	Antal driftstimer	Antal opkald	Antal driftstimer
08:00	58	10	291	42
09:00	56	10	330	48
10:00	59	10	306	44
11:00	58	10	282	41
12:00	68	11	260	38
13:00	75	12	239	34
14:00	85	13	246	36
15:00	124	19	242	36
16:00	264	38	240	36
17:00	229	32	230	33
18:00	219	31	210	31
19:00	201	29	181	27
20:00	169	24	151	22
21:00	149	21	140	21
22:00	120	18	120	19
23:00	86	13	98	16
00:00	56	10	73	12
01:00	46	9	63	11
02:00	40	8	59	10
03:00	33	7	50	9
04:00	32	7	50	9
05:00	35	7	52	10
06:00	50	9	102	16
07:00	64	11	196	29
I alt	2.372	369	4.209	630

Figur 11: Resultater for scenarie 4 - hverdage



Figur 12: Resultater for scenarie 4 – weekend/helligdage





Region Hovedstaden

Center for Sundhed
Kongens Vænge 2, 3400
Hillerød

Telefon: 3866 6002
Mail:
regionh.dk