

Evaluering af Akutknappen

En tre-måneders spørgeskemaundersøgelse i Lægevagten, Region Midtjylland



Forfatter: Jonas Fynboe Ebert

Statistikker: Claus Høstrup Vestergaard

30. september 2022

Indholdsfortegnelse

Forord	3
Forsøget i 2017.....	4
Indledning.....	5
Metode	5
Resultater	7
Fejlkilder	14
Diskussion.....	15
Konklusion	16
Appendix.....	17
Spørgeskema	17



Lægevagten Aarhus Universitetshospital. Foto: Jonas Fynboe Ebert

Forord

Rapporten er skrevet med baggrund i ph.d.-afhandlingen af Jonas Fynboe Ebert fra september 2019 med titlen "EVALUATING THE FEASIBILITY OF THE EMERGENCY ACCESS BUTTON IN THE OUT-OF-HOURS SERVICES IN DENMARK", der beskriver resultaterne fra følgende tre artikler:

Artikel I

Ebert JF, Huibers L, Christensen B, Lippert FK, Christensen MB. Giving callers the option to bypass the telephone waiting line in out-of-hours services: a comparative intervention study. Scand J Prim Health Care. 2019;1-8 doi: <https://doi.org/10.1080/02813432.2019.1569427>

Artikel II

Ebert JF, Huibers L, Christensen B, Lippert FK, Christensen MB. Do callers to out-of-hours care misuse an option to jump the phone queue? Scand J Prim Health Care. DOI: [10.1080/02813432.2019.1608067](https://doi.org/10.1080/02813432.2019.1608067)

Artikel III

Ebert JF, Huibers L, Christensen B, Christensen HC, Christensen MB. Does an emergency access button increase the patients' satisfaction and feeling of safety with the out-of-hours health services? A randomised controlled trial in Denmark. BMJ Open. DOI: [10.1136/bmjopen-2019-030267](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-030267)

Tak til Frank Pløen Mortensen (EG DATA), Troels Treebak (Lægevagten), Anders Kisum & Maiken Hviid Aarestrup (Region Midtjylland), Claus Høstrup Vestergaard, Bo Christensen, Linda Huibers & Morten Bondo Christensen (Institut for Folkesundhed Aarhus Universitet og Forskningsenheden for Almen Praksis).

Forsøget i 2017

Baggrund & formål: Lægevagten og Akuttelefonen 1813 er etableret for at hjælpe borgere med akut behov for sundhedspleje uden for egen læges normale åbningstid. Alle borgere skal vente i telefonkøen, også selvom de opfatter deres helbredsproblem som meget presserende eller endda livstruende. I disse tilfælde kan langvarig ventetid medføre en forværring af tilstanden og fremkalde en følelse af utryghed hos dem, der ringer. Vi har testet en akutknop, der tillod borgere at springe køen over, hvis de opfattede sundhedsproblemet som alvorligt. Formålet var at undersøge hyppighed og relevans af brugen. Derudover ville vi undersøge, om akutknappen kunne øge både borgernes følelse af sikkerhed og deres generelle tilfredshed med henholdsvis lægevagten og 1813.

Metoder: Studiet blev udformet som en randomiseret kontrolleret undersøgelse, der tillod et tilfældigt antal borgere, der ringede til lægevagten eller 1813, at springe over telefonkøen, hvis de havde et alvorligt helbredsproblem. En version af spørgeskemaet blev udfyldt af borgere, der ringede til lægevagten eller 1813, og en anden version blev udfyldt af de sundhedsprofessionelle, der besvarede opkaldene. Spørgeskemaer blev udfyldt for tre forskellige grupper: brugere af akutknappen, ikke-brugere af akutknappen og borgere uden akutknop-muligheden. Tilfældigt udvalgte borgere, der kontaktede lægevagten i Region Midtjylland eller 1813 i Region Hovedstaden fra september til midten af december i 2017, blev inviteret til at deltage i studiet.

Resultater: Akutknappen blev brugt 2.905 gange ud af 97.791 opkald (2,97%, 95% CI: 2,86; 3,08). Kun 23% af brugen af akutknappen blev vurderet som "ikke relevant" af de sundhedsprofessionelle. Akutknappen viste sig at øge både følelsen af sikkerhed og tilfredsheden hos borgerne. I alt 75% af akutknop-brugerne rapporterede, at den nye mulighed havde øget deres følelse af sikkerhed i høj grad. Karakteristika som høj alder, pensionist, kort uddannelse og dårlig helbredstilstand var forbundet med hyppigere brug af akutknappen. Disse borgere forventes at være mere sårbare og at have højere behov for sundhedsydelser.

Konklusion & perspektiver: Akutknappen er en ny måde at give hurtig adgang til lægehjælp for borgere med et akut opstået behov for sundhedspleje. Den lave frekvens af brug og de vurderede 23% for ikke-relevant brug tyder på, at under 1% vil misbruge akutknappen i den generelle befolkning. Selvom tilfredsheden allerede er høj, forbedrede akutknappen tilfredsheden med lægevagten og 1813. Den hurtige adgang til sundhedsrådgivning øgede følelsen af sikkerhed hos de borgere, der fik mulighed for at trykke på akutknappen også selvom de valgte ikke at trykke. Akutknappen kan let implementeres hos andre akutte beredskaber i sundhedsvæsenet med lignende organisation. Disse studier har betydet, at lægevagten i Region Midtjylland og 1813 i Region Hovedstaden har besluttet at gøre akutknappen permanent.

Indledning

Lægevagten er etableret for at hjælpe borgere med et akut behov for sundhedsfaglig rådgivning eller behandling uden for egen læges normale åbningstid. Alle borgere skal vente i telefonkøen, også selvom de opfatter deres helbredsproblem som meget presserende eller endda livstruende. I disse tilfælde kan langvarig ventetid medføre en forværring af tilstanden, større utilfredshed og utryghed blandt borgere og i yderste konsekvens medføre et øget forbrug af 1-1-2. Lægevagten i Region Midtjylland har derfor indført en akutknop-løsning, der giver borgere mulighed for at komme forrest i telefonkøen, hvis de selv synes, de skal snakke med en læge før alle andre.

Det er tidligere vist, at denne mulighed øger tryghed og tilfredshed hos patienterne, og at brugen af akutknappen vurderes decideret ikke relevant set fra patientens synsvinkel i cirka en femtedel af tilfældene.

I de senere år har der været en markant stigning i ventetiden i telefonen. Medianventetiden er således mere end femdoblet. Det ønskes derfor undersøgt i hvor høj grad brugen af akutknappen fortsat er relevant, og om der skal være en mulighed for at sende borgeren tilbage i telefonkøen, hvis man vurderer, at akutknop-løsningen har været misbrugt.

Metode

Forsøget blev udført i Lægevagten i Region Midtjylland fra 9. marts 2022 til og med den 9. juni 2022. Et spørgeskema med i alt tre spørgsmål med hver fem svarmuligheder blev udformet med brug af to validerede spørgsmål, der blev brugt i det tidligere nævnte akutknop-forsøg i efteråret 2017. De første to drejede sig om relevansen af brugen af akutknappen – dels set ud fra et medicinsk perspektiv og dels set ud fra patientens perspektiv. Det tredje spørgsmål omhandlede, hvorvidt det ville være relevant med en mulighed for at sende patienten tilbage i køen (Figur 1).

Alle tre spørgsmål kunne besvares på en Likert skala med svarmulighederne "Meget relevant", "Relevant", "Mindre relevant", "Slet ikke relevant" og "Ved ikke". I præsentation af data i tabellerne 3, 4 og 5 er svarmulighederne dikotomiserede således at "Meget relevant" og "Relevant" karakteriseres som "Relevant", og svarmulighederne "Mindre relevant" og "Slet ikke relevant" karakteriseres som "ikke relevant". Besvarelserne "ved ikke" blev udeladt i disse tabeller.

Et pop-up spørgeskema blev aktiveret på vagtlægens arbejdsstation for hver tredje akutknopbruger, lægen snakkede med. Der kunne kun udløses ét skema pr. patient i forsøgsperioden. Vagtlægen kunne ikke undlade at besvare spørgeskemaet.

Til vurdering af den estimerede ventetid, som patienten har fået at vide i starten af telefonopkaldet, benyttedes et gennemsnit af de to foregående besvarede opkalds ventetid. I Figur 2 og Figur 3 udregnes en rate for henholdsvis brugen af akutknappen versus estimeret

ventetid og relevans (dikotomiseret) af akutknop-brug og mulighed for at sende tilbage i køen versus estimeret ventetid, præsenteret med et 95%-konfidensinterval.

EG data leverede softwareplatformen for forsøget, og har også været dataleverandør. Opkaldsdata indeholdende ventetider blev leveret af Lægevagten.

Figur 1 Spørgeskemaet som det blev vist på vagtlægens arbejdsstation

Evaluerings af overspring kø

Patienten har benyttet akutknappen

1. Hvordan vurderer du relevansen af patientens valg om at springe køen over ud fra et medicinsk perspektiv? (Her bedes du vurdere, om du alene ud fra en strengt medicinsk synsvinkel kan se nødvendigheden af at springe køen over)

☒ Meget relevant

☐ Relevant

☐ Mindre relevant

☐ Slet ikke relevant

☐ Ved ikke

2. Hvordan vurderer du relevansen af patientens valg om at springe køen over ud fra patientens perspektiv? (Her bedes du vurdere den samlede situation for patienten i forbindelse med valget om at springe køen over - f.eks. social eller personlig motivation og altså ikke kun den medicinske)

☒ Meget relevant

☐ Relevant

☐ Mindre relevant

☐ Slet ikke relevant

☐ Ved ikke

3. Hvor relevant vil det være at have muligheden for at kunne sende denne patient tilbage i telefonkøen? (Her tænkes på muligheden for at kunne sende patienter tilbage i køen, hvis man mener, at de "misbruger" akutknappen)

☒ Meget relevant

☐ Relevant

☐ Mindre relevant

☐ Slet ikke relevant

☐ Ved ikke

OK

Tak for dine svar

Resultater

Lægevagten besvarede i forsøgsperioden 152.410 opkald (ikke medregnet de såkaldte VIP opkald fra f.eks. hjemmepleje og sygehusvisitation) hvoraf 12.714 (8,3%) havde benyttet akutknappen.

EG data modtog data fra 8.105 kald, hvor akutknappen var markeret som anvendt, hvilket resulterede i 1.559 spørgeskemaer. Grundet fejl i CPR-numre ved overførsel mellem telefonsystem og lægevagten styresystem har vi kun modtaget 7.394 kontakter med akutknappen markeret som anvendt, hvilket har resulteret i 1.543 (20,3%) besvarede spørgeskemaer.

Tabel 1 angiver spørgeskemabesvarelsene fordelt på køn, alder og tidspunkt for opkald. Det fremgår, at forsøgsgruppen ("Udvalgt") er sammenlignelig på alle tre parametre med kontrolgruppen ("Ikke udvalgt").

Tabel 1 Alle patientkontakter hvor akutknappen bruges, fordelt på køn, alder og tidspunkt. For dels udvalgt og ikke udvalgte til spørgeskemabesvarelse. N=7.394

	Ikke udvalgt	Udvalgt	Total
N	5.851 (79,1%)	1.543 (20,9%)	7.394
Køn			
Kvinde	3.044 (52,0%)	762 (49,4%)	3.806 (51,5%)
Mand	2.807 (48,0%)	781 (50,6%)	3.588 (48,5%)
Aldersgruppe			
0-1	293 (5,0%)	84 (5,4%)	377 (5,1%)
2-5	236 (4,0%)	73 (4,7%)	309 (4,2%)
6-10	145 (2,5%)	38 (2,5%)	183 (2,5%)
11-15	138 (2,4%)	38 (2,5%)	176 (2,4%)
16-20	335 (5,7%)	88 (5,7%)	423 (5,7%)
21-40	1.465 (25,0%)	384 (24,9%)	1.849 (25,0%)
41-60	1.292 (22,1%)	316 (20,5%)	1.608 (21,7%)
61-80	1.393 (23,8%)	372 (24,1%)	1.765 (23,9%)
+81	554 (9,5%)	150 (9,7%)	704 (9,5%)
Tidspunkt			
08:00-16:00	1.319 (22,5%)	373 (24,2%)	1.692 (22,9%)
16:00-23:00	3.105 (53,1%)	762 (49,4%)	3.867 (52,3%)
23:00-08:00	1.427 (24,4%)	408 (26,4%)	1.835 (24,8%)

Fordelingen af besvarelsene på de tre spørgsmål i spørgeskemaet viser, at 37,8% af akutknappetrykkene var decideret "slet ikke relevant" fra et medicinsk perspektiv, mens det var tilfældet for

21,9% set fra patientens perspektiv, Vagtlægerne svarede, at det var "Meget relevant" at have muligheden for at sende patienten tilbage i køen i 19,1% af tilfældene (Tabel 2).

Tabel 2 Relevant brug af akutknop og mulighed for at sende tilbage i køen

		Medicinsk perspektiv	Patientens perspektiv	Patient tilbage i kø?	
Ikke-Relevant	Relevant	Relevans			
		Meget relevant	221 (14,3%)	311 (20,2%)	295 (19,1%)
	Relevant	290 (18,8%)	459 (29,7%)	279 (18,1%)	
	Ikke-Relevant	Mindre relevant	420 (27,2%)	394 (25,5%)	411 (26,6%)
		Slet ikke relevant	584 (37,8%)	338 (21,9%)	410 (26,6%)
	Ved ikke	28 (1,8%)	41 (2,7%)	148 (9,6%)	

Tabel 3 Brug af akutknop - Relevant fra et medicinsk perspektiv

	Ikke relevant	Relevant	Total
N	1.004 (66,3%)	511 (33,7%)	1.515
Køn			
Kvinde	498 (66,8%)	247 (33,2%)	745
Mand	506 (65,7%)	264 (34,3%)	770
Aldersgruppe			
0-1	59 (70,2%)	25 (29,8%)	84
2-5	53 (73,6%)	19 (26,4%)	72
6-10	24 (66,7%)	12 (33,3%)	36
11-15	27 (71,1%)	11 (28,9%)	38
16-20	61 (71,8%)	24 (28,2%)	85
21-40	272 (72,3%)	104 (27,7%)	376
41-60	206 (66,2%)	105 (33,8%)	311
61-80	217 (59,3%)	149 (40,7%)	366
+81	85 (57,8%)	62 (42,2%)	147
Tidspunkt			
08:00-16:00	257 (70,0%)	110 (30,0%)	367
16:00-23:00	512 (68,7%)	233 (31,3%)	745
23:00-08:00	235 (58,3%)	168 (41,7%)	403

Opdeles besvarelsene i "Relevant" og "Ikke relevant" som beskrevet under Metode ses, at størstedelen af "ikke relevant"-brug af akutknappen fra et medicinsk perspektiv foretages af de yngre aldersgrupper og i tidsrummene 8-16 på weekender og helligedage (70,0%) og fra 16-23 (68,7%). Det var oftere de ældre aldersgrupper, der brugte akutknappen relevant. Der var ingen forskel på køn (Tabel 3). Samme trend ses for relevans af akutknep-brug set fra patientens perspektiv, dog i mindre udtalt grad (tabel 4).

Tabel 4 Relevans af brug af akutknappen set fra patientens perspektiv

	Ikke relevant	Relevant	Total
N	732 (48,7%)	770 (51,3%)	1.502
Køn			
Kvinde	365 (49,4%)	374 (50,6%)	739
Mand	367 (48,1%)	396 (51,9%)	763
Aldersgruppe			
0-1	43 (51,2%)	41 (48,8%)	84
2-5	41 (57,7%)	30 (42,3%)	71
6-10	18 (50,0%)	18 (50,0%)	36
11-15	20 (52,6%)	18 (47,4%)	38
16-20	43 (51,8%)	40 (48,2%)	83
21-40	191 (51,1%)	183 (48,9%)	374
41-60	149 (48,2%)	160 (51,8%)	309
61-80	164 (45,1%)	200 (54,9%)	364
+81	63 (44,1%)	80 (55,9%)	143
Tidspunkt			
08:00-16:00	205 (56,8%)	156 (43,2%)	361
16:00-23:00	364 (49,2%)	376 (50,8%)	740
23:00-08:00	163 (40,6%)	238 (59,4%)	401

Tabel 5 Relevant med mulighed for at sende pt. tilbage i kø

	Ikke relevant	Relevant	Total
N	821 (58,9%)	574 (41,1%)	1.395
Køn			
Kvinde	415 (60,1%)	275 (39,9%)	690
Mand	406 (57,6%)	299 (42,4%)	705
Aldersgruppe			
0-1	47 (59,5%)	32 (40,5%)	79
2-5	34 (51,5%)	32 (48,5%)	66
6-10	20 (58,8%)	14 (41,2%)	34
11-15	20 (57,1%)	15 (42,9%)	35
16-20	38 (48,7%)	40 (51,3%)	78
21-40	202 (58,7%)	142 (41,3%)	344
41-60	166 (58,2%)	119 (41,8%)	285
61-80	204 (60,5%)	133 (39,5%)	337
+81	90 (65,7%)	47 (34,3%)	137
Tidspunkt			
08:00-16:00	182 (53,5%)	158 (46,5%)	340
16:00-23:00	411 (59,7%)	277 (40,3%)	688
23:00-08:00	228 (62,1%)	139 (37,9%)	367

Muligheden for at kunne sende patienten tilbage i køen vurderes relevant i 41,1% af tilfældene, når besvarelsene dikotomiseres som beskrevet under Metode. Der ser ikke ud til at være markant forskel på køn. Der er størst forskel på relevans af at have en mulighed for at sende patienten tilbage i køen for aldersgruppen 2-5 årige, hvor det er relevant at have muligheden for 48,5%, mens det for +81 årige kun er relevant for 34,3%.

Tabel 6 Relevant at sende pt. tilbage i køen når akutknop-brug var "slet ikke relevant" fra både et medicinsk perspektiv og fra patientens perspektiv.

	Frekvens	Procent
Meget relevant	165	51,4
Relevant	43	14,4
Mindre relevant	25	7,8
Slet ikke relevant	55	17,1
Ved ikke	33	10,3

I 321 (21%) af tilfældene svarede vagtlægen, at akutknop-trykket var 'Slet ikke relevant' fra både et medicinsk perspektiv og fra patientens perspektiv. I disse højst irrelevante tilfælde synes lægerne i 65,8% af tilfældene, at det ville være relevant eller meget relevant med en tilbage-i-køen-mulighed mens de i 24,9 % af tilfældene fandt det mindre eller slet ikke relevant med den mulighed (10,3% svarede ved ikke) (Tabel 6).

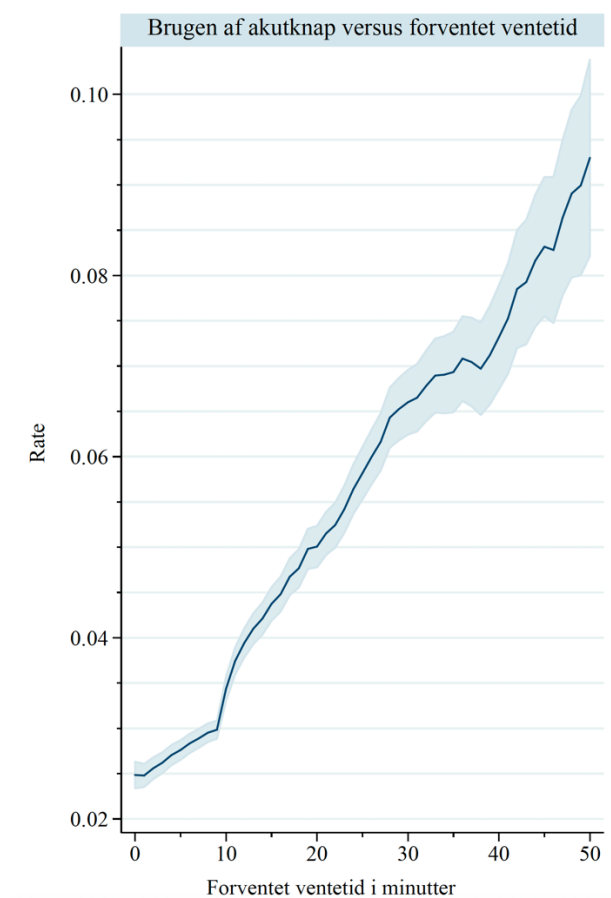
Ventetiderne i forsøgsperioden var signifikant længere sammenlignet med forsøgsperioden i den primære undersøgelse fra september til december 2017. Der er selvfølgelig årstidsvariation, men en median ventetid næsten 6 gange højere (68 sek. Vs. 379 sek.) indikerer, at belastningen på lægevagten er steget i de fem år, der er gået siden akutknappen blev testet første gang (tabel 7).

Tabel 7 Ventetider i percentiler i forsøgsperioden i sept-dec 2017 vs. marts-juni 2022

	2017	2022
Percentil	Sekunder	Sekunder
25%	11	65
50%	68	379
75%	209	959

Ser man på sammenhængen mellem den forventede ventetid og brugen af akutknappen (angivet som rate (0.02 =2%, 0.04=4% etc.) ses en lineær sammenhæng, således at der ved stigende forventet ventetid ses en lineær stigning i brugen af akutknappen (Figur 2).

Figur 2 Brugen af akutknappen versus forventet ventetid i minutter. Konfidensinterval på 95%.



Figur 3 Dikotomiseret relevans – dels ud fra et medicinsk perspektiv og set fra patientens perspektiv samt desuden relevansen af at kunne sende patienten tilbage i telefonkøen versus ventetid i minutter. Konfidensinterval på 95%.



Ser man på de tre spørgsmål om relevans (medicinsk perspektiv, patientens perspektiv og mulighed for at sende tilbage i køen) dikotomiseret i relevant/ikke relevant som beskrevet i Metode findes ingen signifikant ændring i relevans med en øget ventetid (Figur 3). Dette er særligt interessant, da man ser en stor stigning i forbrug af akutknappen med stigende ventetid. Man kunne ellers frygte, at graden af ikke relevant brug ville stige med ventetiden, men dette er ikke tilfældet ifølge figur 3.

Fejlkilder

Den største kilde til eventuel fejlfortolkning af resultaterne er selektionsbias. I forsøgsperioden besvarede lægevagten cirka 150.000 opkald, hvoraf cirka 13.000 (8,3%) havde benyttet akutknappen. I samme periode modtog EG Data kun cirka 8.000 markeringer af, at akutknappen havde været brugt. Samtidig indhentede de 1.543 besvarede spørgeskemaer. Forskellen på de cirka 13.000 akutknap-brugere og cirka 8.000 registreringer ved EG Data kan antageligt forklares ud fra, at hvis patienten lavede fejl i indtastning i CPR-nummer eller fravalgte indtastning CPR-nummer, så blev der ikke videresendt besked til lægevagts IT-system om, at akutknappen havde været brugt. Disse kontakter kunne således heller ikke udløse et spørgeskema. Vi ved fra tidligere undersøgelser, at cirka 20% fravælger at indtaste CPR-nummer eller kommer til at indtaste et forkert CPR-nummer, når de ringer til lægevagten. I ph.d.-afhandlingen fra 2019, hvor vi havde data på denne patientgruppe, blev det beskrevet, at netop denne gruppe havde signifikant mindre alvorlige henvendelsesårsager og mindre relevant brug af akutknappen. I nærværende tilfælde resulterer denne selektionsbias derfor formentlig i, at rapportens resultater overrapporterer relevansen af brugen af akutknappen.

Det var aftalt, at hver tredje akutknap-bruger skulle udløse et spørgeskema på vagtlægens arbejdsstation. Dog viser vores data, at det kunne skete for 20,3% (mod forventet cirka 33%). Dette tal er under det forventede antal, men kan forklares ud fra, at en borger kun kunne udløse spørgeskema én gang i forsøgsperioden og fordi fordelingsnøglen, der angav at hver tredje akutknapbruger skulle udløse et spørgeskema, undlod at udløse mere end ét skema til en given vagtlæge, hvis denne f.eks. havde haft fem akutknapbrugere igennem. Således mistedes mindst et par spørgeskemabesvarelser per vagtlæge hver vagt.

Selektionsbias opstår også, når en patient kun kunne deltage én gang i forsøgsperioden. Dog kan bias'en gå i begge retninger, da man kan forestille sig, at en hyppig bruger af akutknappen (hvor der kun udfyldes et spørgeskema første gang) kan ringe med en relevant akut problemstilling flere gange i samme vagt. Omvendt kan en patient misbruge akutknappen med en ikke relevant problemstilling mange gange. Vi har ikke analyseret data for, om enkelte cpr nummer har brugt akutknappen mange gange.

Diskussion

Akutknappen blev benyttet væsentligt mere i denne forsøgsperiode sammenlignet med forsøget i 2017. Dette kan formentlig tilskrives den øgede ventetid i telefonkøen, der i tabel 7 vises at være næsten femdoblet sammenlignet med forsøgsperioden i 2017. Den længere ventetid kan skyldes flere faktorer. Flere Covid-19 relaterede spørgsmål, brugen af de tidskrævende videokonsultationer og længere ventetider til hospitalsvisitationen for at nævne nogle.

Det er forventeligt, at flere benytter akutknappen, desto længere den estimerede ventetid er. Dette kan i yderste konsekvens betyde, at andre borgere får væsentligt længere ventetid, fordi flere og flere bliver frustrerede og benytter akutknappen. Dog viser vores resultater, at relevansen af brugen af akutknappen er mere eller mindre lineær, hvilket tyder på, at misbrug af akutknapp-funktionen ikke stiger med den øgede ventetid.

I besvarelsen af spørgsmålet om relevans af muligheden for at sende patienten tilbage i køen er det værd at bemærke, at vagtlægerne vurderede, at det var relevant at have muligheden for at sende patienten tilbage i køen ved cirka 66% af kontakterne, hvor selvsamme vagtlæge havde svaret, at henvendelsesårsagen var "slet ikke relevant" både fra et medicinsk perspektiv såvel som fra patientens perspektiv. Det var altså ikke relevant at kunne sende de sidste 34% tilbage i køen på trods af, at deres brug af akutknappen muligvis kunne karakteriseres som misbrug.

Dette kan være udtryk for en personlig holdning til muligheden for at sende patienten tilbage i køen. Det er dog meget muligt, at spørgsmålet ikke til fuldkommenhed afdækker holdningen til spørgsmålet.

Det er tidligere vist, at akutknappen øger tryghed og tilfredshed hos patienterne, ligesom "slet ikke relevant" brug ser ud til at forekomme i cirka hver femte tilfælde. Desuden kan tilstedeværelse af akutknappen være med til at forebygge, at akut syge borgere venter uhensigtsmæssigt længe i telefonkøen – især i perioder med lang ventetid, og muligvis også forebygge, at de i stedet ringer 1-1-2.

Det er sandsynligt, at muligheden for at sende patienten tilbage medfører øget utilfredshed blandt nogle patienter, men den kan måske samtidig være med til at forebygge uhensigtsmæssig brug af akutknappen.

Konklusion

I perioden fra den 9. marts 2022 til og med den 9. juni 2022 testedes en akutknop-løsning i Lægevagten i Region Midtjylland. Forsøget havde til hensigt at afdække, om muligheden blev brugt relevant, og om vagtlægerne mente, at det ville være relevant at have muligheden for at sende patienten tilbage i telefonkøen, hvis man følte akutknappen blev misbrugt.

I forsøgsperioden blev akutknappen benyttet i 8,3% af tilfældene, hvilket er signifikant højere end de 3,2% der benyttede akutknappen i forsøget fra 2017. Dette kan formentlig tilskrives en markant højere gennemsnitlig ventetid i telefonkøen. Rapporten viser da også, at der er en lineær sammenhæng mellem den forventede ventetid og brugen af akutknappen.

Relevansen af brugen af akutknappen fra et medicinsk perspektiv var sammenlignelig med tidligere forsøg, og fandtes desuden ikke at være afhængig af ventetiden. Brugen af akutknappen var "slet ikke relevant" fra et medicinsk perspektiv i 37,8% af tilfældene og fra patientens perspektiv i 21,9% af tilfældene.

Vagtlægerne vurderede, at det ville være relevant at have muligheden for at sende patienten tilbage i køen i 41,1% af alle tryk på akutknappen, og det må antages, at dette i stor udstrækning drejer sig om patienter med mindre relevante henvendelsesårsager. I to tredjedele af de kontakter, hvor vagtlægen havde vurderet, at brugen af akutknappen var "slet ikke relevant" både fra et medicinsk og fra patientens perspektiv, vurderede vagtlægerne, at det ville være relevant at have muligheden for at sende patienten tilbage i køen.

Appendix

Spørgeskema

- 1) Hvordan vurderer du relevansen af patientens valg om at springe køen over ud fra et medicinsk perspektiv?** (Her bedes du vurdere, om du alene ud fra en strengt medicinsk synsvinkel kan se nødvendigheden af at springe køen over) (*Sæt kun ét kryds*)
 - ☐ Meget relevant
 - ☐ Relevant
 - ☐ Mindre relevant
 - ☐ Slet ikke relevant
 - ☐ Ved ikke

- 2) Hvordan vurderer du relevansen af patientens valg om at springe køen over ud fra patientens perspektiv?** (Her bedes du vurdere den samlede situation for patienten i forbindelse med valget om at springe køen over – f.eks. social eller personlig motivation og altså ikke kun den medicinske) (*Sæt kun ét kryds*)
 - ☐ Meget relevant
 - ☐ Relevant
 - ☐ Mindre relevant
 - ☐ Slet ikke relevant
 - ☐ Ved ikke

- 3) Hvor relevant vil det være at have muligheden for at kunne sende denne patient tilbage i telefonkøen?** (Her tænkes på muligheden for at kunne sende patienter tilbage i køen, hvis man mener, at de "misbruger" akutknappen) (*Sæt kun ét kryds*)
 - ☐ Meget relevant
 - ☐ Relevant
 - ☐ Mindre relevant
 - ☐ Slet ikke relevant
 - ☐ Ved ikke