

Akuttaftalen

Evalueringsrapport

Registerundersøgelse af henvendelser
til almen praksis,
skadestuer/akutafdelinger/akutklinikker
og præhospitalet

Evaluering af akutaftalen i Region Midtjylland

Evalueringsrapport, september 2014

ISBN: 978-87-90004-35-4

Rapporten er udarbejdet af:

Charlotte Gjørup Pedersen, ph.d., cand.scient.san.

Linda Huibers, ph.d., M.D.

Grete Moth, ph.d., cand.scient.san.

Morten Bondo Christensen, praktiserende læge, ph.d.

Forskningsenheden for Almen Praksis

Aarhus Universitet

Bartholins Allé 2

DK-8000 Aarhus C

T: 871 68059

E: fe.aarhus@alm.au.dk

Copyright: Forskningsenheden for Almen Praksis i Aarhus, Aarhus Universitet.

Gengivelse af figurer og tabeller er tilladt med tydelig kildeangivelse.

Indholdsfortegnelse

Sammenfatning.....	6
Indledning	10
Begrebsafklaring	11
Metode	12
Undersøgesdesign og dataindsamling	12
Datamateriale.....	12
Datamanagement.....	13
Analysemetode.....	14
Resultater.....	15
National udvikling i almen praksis og lægevagten	15
Akutaftalen i Region Midtjylland	18
Patientkarakteristik	22
Tillægsydelse	23
Røntgenundersøgelser	24
Laboratorieundersøgelser	25
Recepter	26
Patientflow	27
Diskussion	28
Konklusion	31
Litteraturliste	32

Sammenfatning

Indledning: I september 2012 blev der i Region Midtjylland implementeret en ny akutaftale, som var udviklet i et samarbejde mellem PLO-Midtjylland og Region Midtjylland. Formålene med akutaftalen var at etablere en enstrengt patientindgang til akutsystemet (bortset fra alarm 1-1-2) og opnå en bedre udnyttelse af eksisterende ressourcer.

Kerneopgaverne i akutaftalen var at inddrage almen praksis som en integreret del af akutberedskabet i dagtid og at etablere et samarbejde mellem sygeplejersker og vagtlæger i lægevagtkonsultationerne. Akutaftalens initiativer medførte desuden, at vagtlægerne fik adgang til flere diagnostiske undersøgelser.

Formålet med delundersøgelsen er at beskrive, om implementeringen af akutaftalen:

- Har påvirket antallet og typen af patienthenvendelser i almen praksis i dag- og vagttid.
- Har påvirket antallet af patienthenvendelser til skadestuer og præhospitalet.

Metode: Undersøgelsen blev gennemført som en registerundersøgelse på baggrund af data, som blev indsamlet i perioden fra 1. september 2011 til 31. august 2013. Der er indhentet data fra Nære Sundhedstilbud og præhospitalet i Region Midtjylland bestående af alle patienter med en kontakt til egen læge i dagtid, vagtlægen i vagttid, skadestuerne og alarm 1-1-2 i den angivne periode. Derudover blev der anvendt data fra Danmarks Statistik bestående af antal patientkontakter i dag- og vagttid for hhv. 2011, 2012 og 2013 fordelt på de fem regioner i Danmark.

Resultater: Fra 2011 til 2013 var der et generelt fald i antallet af patienthenvendelser til almen praksis i dagtid i alle fem regioner (fald på 1,8 % i Region Midtjylland). Der var især færre telefonkonsultationer (fald på 0,9 % i Region Midtjylland) og konsultationer (fald på 13,9 % i Region Midtjylland). Til gengæld var der en markant stigning i antallet af e-konsultationer (stigning på 41,0 % i Region Midtjylland). Antallet af sygebesøg steg i fire ud af fem regioner (stigning på 5,2 % i Region Midtjylland).

I vagttid havde Region Midtjylland og Region Sjælland en generel stigning i antallet af patienthenvendelser fra 2011 til 2013 (stigning på 6,6 % i Region Midtjylland), mens de andre regioner havde et fald. Antallet af telefonkonsultationer steg i tre ud af fem regioner, deriblandt Region Midtjylland (stigning på 5,1 %), der samtidig havde en stigning i antallet af konsultationer (6,6 % stigning). Antallet af sygebesøg faldt i fire ud af fem regioner (fald på 4,8 % i Region Midtjylland).

Akutaftalen i Region Midtjylland

Dagtid

Efter akutaftalen var der 2,2 % færre patienthenvendelser til almen praksis i dagtid. Selvom patientantallet faldt i dagtid fyldte skaderelaterede behandlinger mere efter indførelse af akutaftalen. Deriblandt blev der udført flere førstebehandlinger af større sår (4,5 %), anlæggelser af immobiliserende bandager (2,4 %), fjernelser af fremmedlegeme i øje, øregang, næse og svælg i dagtid (2,0 %). Til gengæld blev der udført færre fjernelser af fremmedlegeme under hud eller negl (12,1 %).

Vagttid

Efter indførelse af akutaftalen var der i vagttid en markant stigning i antallet af telefonkonsultationer (9,3 %) og konsultationer (11,7 %). Antallet af tillægsydelse for skaderelateret behandling steg markant efter indførelse af akutaftalen. Der var blandt andet en markant stigning i antallet af laboratorieundersøgelser – særligt i lægevagten.

Skadestue og præhospitalet

Skadestuerne havde efter indførelse af akutaftalen 12,0 % færre patienter end før akutaftalen. Derudover blev der udført 20,8 % færre røntgenundersøgelser. Præhospitalet havde efter akutaftalen 1,8 % flere borgerhenvendelser end før akutaftalen. Stigningen udgjordes især af henvendelser, der blev afsluttet med telefonrådgivning.

Patientflow

Før implementeringen af akutaftalen havde 10,6 % af patienterne kontakt til egen læge, lægevagten eller skadestue/akutafdeling inden for 24 timer efter konsultationen i lægevagten, mens det gjaldt for 9,5 % af patienterne efter akutaftalen (Tabel 15). Andelen af patienter med en ny kontakt inden for 24 timer faldt således med 10,6 %.

Diskussion

Dagtid

I forbindelse med akutaftalens nye visitationsregler forventede man, at almen praksis i dagtid ville modtage flere patienthenvendelser – især vedrørende skader. Denne undersøgelse viser, at der var 2,2 % færre patientkontakter i dagtid efter implementeringen af akutaftalen, hvilket således er modsat det forventede. Det faldende antal patientkontakter skyldes næppe akutaftalen, da der er et generelt fald i aktiviteten i almen praksis i hele landet i samme periode. Skønt det samlede antal kontakter falder i dagtid, fylder skaderelaterede behandlinger mere efter indførelse af akutaftalen.

Vagttid

Efter indførelse af akutaftalen var der i vagttid en markant stigning i antallet af telefonkonsultationer (stigning på 9,3 %) og konsultationer (stigning på 11,7 %). Dette var en forventet udvikling, eftersom vagtlægerne i forbindelse med akutaftalen overtog visitationen af de kontakter, der før var rettet til skadestuernes telefonvisitation. Derudover forventede man, at vagtlægerne ville behandle flere skader end før, hvilket også var tilfældet, da antallet af tillægsydelse for skaderelateret behandling er steget markant efter indførelse af akutaftalen.

Det stigende antal af røntgenundersøgelser blandt patienter, der har været i kontakt med almen praksis, tyder desuden på, at alment praktiserende læger påbegynder behandling af flere skader end tidligere i både dag- og vagttid.

Ny kontakt til sundhedsvæsenet 1-3 dage efter en konsultation i lægevagten

Efter indførelsen af akutaftalen ses et relativt fald i andelen af patienter fra konsultationen i lægevagten, der havde en ny kontakt til enten lægevagt, egen læge og skadestuen indenfor de næste 1 og 3 døg på henholdsvis 10,6 % og 10,3 %.

Dette kan tolkes som, at lægevagten generelt er velfungerende i relation til at færdigbehandle patienter, der kommer i konsultationen, og at der med indførelsen af akutaftalen er færre patienter, der nu har behov for kontakt til egen læge og lægevagten efter en lægevagtkonsultation. Det skyldes formentlig forbedrede muligheder for diagnostiske test i konsultationen i lægevagten. Men en medvirkende årsag kan også være, at der nu er flere med en mindre skade i konsultationen i lægevagten – og at der i mindre udstrækning er behov for en ny kontakt ved denne type henvendelser. Det sidste er mere vanskeligt at vurdere, da der formentlig også ofte vil være en opfølgning ved ex egen læger efter mindre skader (forstuvninger, sår osv.).

Præhospitalet

Antallet af borgerhenvendelser til præhospitalet er steget lidt (1,8 %) efter implementeringen af akutaftalen. Der var især flere henvendelser, som blev afsluttet i telefonen efter akutaftalen end før.

Laboratorieundersøgelser

Efter akutaftalen var der en markant stigning i antallet af laboratorieundersøgelser, særligt i lægevagten, hvor der dog også blev udført meget få undersøgelser før indførelse af akutaftalen. Det tyder dermed på, at vagtlægerne og de assisterende sygeplejersker gør brug af de diagnostiske redskaber, som blev tilgængelige efter indførelse af akutaftalen. Om der er en sammenhæng mellem (vagt)lægenes adgang til flere diagnostiske redskaber og færre indløste recepter er dog uvist. Det kan dog ikke afvises, at en bredere vifte af blodprøveresultater kan underbygge (vagt)lægenes beslutning om f.eks. ikke at starte behandling med antibiotika.

Diagnostiske redskaber

Tanken bag flere diagnostiske redskaber var bl.a., at vagtlægerne kunne afslutte flere patienter end tidligere. Overordnet er det ganske få patienter, der inden for 24 eller 72 timer efter en konsultation i lægevagten har en efterfølgende kontakt til egen læge, lægevagten eller skadestue/akutafdeling. Det gælder både før og efter implementeringen af akutaftalen, selvom andelen af patienter med en ny kontakt falder lidt efter indførelse af akutaftalen. Dette kan tolkes som, at lægevagten generelt er velfungerende i forhold til færdigbehandling af patienter, der kommer i

konsultationen, og at akutaftalen har bevirket, at endnu færre patienter har kontakt til egen læge og lægevagten efter første lægevagtkonsultation.

Konklusion

Samlet set har der været et fald i antallet af patienthenvendelser til almen praksis i både dag- og vagttid i hele landet. Efter implementeringen af akutaftalen er antallet af patienthenvendelser til skadestuerne ligeledes faldet.

Efter indførelsen af akutaftalen er andelen af patienter, der har været i konsultationen i lægevagten og som indenfor de næste 1 og 3 døgn har haft en ny kontakt til egen læge, lægevagten eller skadestuen faldet med henholdsvis 10,6 % og 10,3 %.

Indledning

I september 2012 blev der i Region Midtjylland implementeret en ny akutaftale, som var udviklet i et samarbejdet mellem PLO-Midtjylland og Region Midtjylland. Formålene med akutaftalen var at etablere en enstregnet patientindgang til akutsystemet (bortset fra alarm 1-1-2) og opnå en bedre udnyttelse af eksisterende ressourcer.

Kerneopgaverne i akutaftalen var at inddrage almen praksis som en integreret del af akutberedskabet. Det indbefattede, at de skulle visitere alle akutte henvendelser samt håndtere og behandle flere småskader i både dag- og vagttid end tidligere. Desuden skulle der etableres et samarbejde mellem sygeplejersker og vagtlæger i lægevagtkonsultationen.

En del af akutaftalen var således, at alment praktiserende læger skulle visitere akutte henvendelser (bortset fra alarm 1-1-2). Denne visitation varetages af egen læge inden for den normale åbningstid i almen praksis og af lægevagten uden for normal åbningstid.

Vagtlægerne fik samtidig adgang til flere diagnostiske redskaber, hvilket skulle gøre det nemmere at henvise patienter til røntgenundersøgelser og udføre flere forskellige typer af blodprøver som f.eks. c-reaktivt protein (CRP), blodprocent (hæmoglobin) og blodsukker. Disse initiativer havde til hensigt at sikre, at vagtlægerne kunne afslutte flere patienter end hidtil.

Det er således et naturligt led i evalueringen af akutaftalen at undersøge udviklingen af patienthenvendelser og kontaktårsager til de forskellige sundhedstilbud, der er en del af akutaftalen.

Formålet med delundersøgelsen er at beskrive, om implementeringen af akutaftalen:

- Har påvirket antallet og typen af patienthenvendelser i almen praksis i dag- og vagttid.
- Har påvirket antallet af patienthenvendelser til skadestuer og præhospitalet.

Begrebsafklaring

I denne undersøgelse anvendes en række begreber, som defineres nedenfor.

Før og efter

I undersøgelsen anvender vi begreberne *før* og *efter* akutaftalen, hvilke er defineret som:

- *Før* er perioden 1. september 2011 til og med 31. august 2012
- *Efter* er perioden 1. september 2012 til og med 31. august 2013

Øst-vest-fordeling

Derudover anvender vi begrebet *øst-vest-fordeling*, som er genereret ud fra patienternes postnummer og grupperet ud fra lægevagtområderne i Region Midtjylland.

Diagnosekoder fra skadestuer

Diagnosekoderne fra skadestuerne er defineret ud fra International Classification of Diseases version 10 (ICD-10).

Metode

Undersøgellesdesign og dataindsamling

Undersøgelsen er gennemført som en registerundersøgelse, og data er indsamlet i perioden fra 1. september 2011 til 31. august 2013. Vi indhentede data fra Nære Sundhedstilbud og præhospitalet i Region Midtjylland. Fra Nære Sundhedstilbud fik vi oplysninger på alle patienter, som havde været i kontakt med almen praksis i dagtid, lægevagten og skadestuerne/akutafdelingerne/akutklinikkerne i den angivne periode. Fra præhospitalet fik vi oplysninger på alle borgerhenvendelser i den angivne periode.

Datamateriale

I datamaterialet for almen praksis i dag- og vagttid udvalgte vi ydelsesnumre, tillægsydelse og laboratorieundersøgelser, der var relevante for undersøgelsesformål (Boks 1, Boks 2 og Boks 3). Data indeholdt desuden CPR-nummer på patienterne, kontakttidspunkt og -dato samt postnummer for patientens bopæl.

Boks 1. Ydelser og ydelsesnumre for dagtid og vagttid.

Ydelser i dagtid ¹ og vagttid ²	Ydelsesnumre
Konsultation (dagtid og vagttid)	0101
E-konsultation (dagtid)	0105
Telefonkonsultation (dagtid)	0201
Telefonkonsultation (vagttid)	0501
Sygebesøg (dagtid)	0411, 0421, 0431, 0441, 0451, 0461
Sygebesøg (vagttid)	0471

¹ Mandag – fredag kl. 08 – 16

² Mandag – fredag kl. 16 – 22, weekender og helligdage

Boks 2. Tillægsydelse og ydelsesnumre for dagtid og vagttid.

Tillægsydelse i dagtid og vagttid	Ydelsesnumre
Fjernelse af fremmedlegeme fra øje, øregang, næse og svælg	2105
Fjernelse af fremmedlegeme under hud eller negl	2107
Næsetamponade, standsning af blødning efter tandudtrækning	2108
Anlæggelse af immobiliserende bandage	2109
Førstebehandling af mindre knoglebrud og reposition af skred i mindre led	2111
Førstebehandling af større sår	2112
Fjernelse af negl	2115
Førstebehandling af brud på skinneben, lår, over- eller underarm	2122
Reposition af store leddskred, fod, knæ, hofte, albue eller skulder	2123
Behandling af store udbredte læsioner eller forbrændinger	2124

Boks 3. Laboratorieundersøgelser og ydelsesnumre for dagtid og vagttid.

Laboratorieundersøgelser i dagtid og vagttid	Ydelsesnumre
Blodprøvetagning fra blodåre	2101
Urinundersøgelse ved stix	7101
Svælg-/streptokok-antigen	7109
Maskinel leukocyt- og differentialtælling	7115
C-reaktivt protein (CRP)	7120
Hæmoglobin	7108
Glukose	7136

Boks 4 viser data fra skadestuerne, som vi fandt relevante for undersøgelsen.

Boks 4. Data for kontakter til skadestuerne i Region Midtjylland.

Dataoplysninger
CPR-nummer for alle patienter
Kontakttidspunkt og -dato
Postnummer for patient
Diagnosekoder ifølge International Classification of Diseases, version 10 (ICD-10))
Tillægskoder til radiologiske procedurer
Blodprøver: leukocytter, differentialtælling af leukocytter, hæmoglobin, C-reaktivt protein (CRP), blodsukker, urinundersøgelse ved stix, leukocytter-stix

Boks 5 viser udvalgte data fra præhospitalet, som var relevante i forhold til ændringer af visitationsregler og skadehåndtering i almen praksis i dag- og vagttid.

Boks 5. Data for kontakter til præhospitalet i Region Midtjylland.

Dataoplysninger
CPR-nummer på alle patienter
Dato og tidspunkt for borgerhenvendelse

Endvidere indhentede vi oplysninger fra Danmarks Statistik for at kunne lave en oversigt over udviklingen i antal og type af ydelser i almen praksis i både dag- og vagttiden (telefonkonsultationer, konsultationer, e-konsultationer og sygebesøg) i årene 2011 til 2013 for alle fem regioner i Danmark (dvs. Region Hovedstaden, Region Sjælland, Region Syddanmark, Region Midtjylland og Region Nordjylland).

Datamanagement

Dagtid

Data for dagtid indeholdt flere dobbeltregistrerede ydelsesnumre for samme patientkontakt. Da det var uklart, hvilke af dobbeltregistreringerne der var ydet patienten, valgte vi at ekskludere kontakten. Vi ekskluderede:

- E-konsultation (ydelse 0105) og telefonkonsultation (ydelse 0201)(n = 26.285)
- E-konsultation (ydelse 0105) og besøg (ydelse 0411 + 0421 + 0421 + 0441 + 0451 + 0461)(n = 4.878)

- Sygebesøg (ydelse 0411 + 0421 + 0421 + 0441 + 0451 + 0461) og telefonkonsultation (ydelse 0201)(n = 8.542)
- Konsultation (ydelse 0101) og e-konsultation (ydelse 0501)(n = 45.648)
- Konsultation (ydelse 0101) og telefonkonsultation (ydelse 0201)(n = 111.040)
- Konsultation (ydelse 0101) og besøgs-konsultation (ydelse 0411 + 0421 + 0421 + 0441 + 0451 + 0461)(n = 1.509)

Vagttid

Alle registreringer med 0602 som eneste ydelsesnummer blev ekskluderet fra undersøgelsen, da de drejer sig om visitationer til konsultation eller sygebesøg og derfor er de inkluderet via disse to ydelser i stedet.

I datamaterialet for vagttid fandt vi flere dobbeltregistreringer for telefonkonsultationer. Den samme patientkontakt var altså registreret med ydelsesnummer 0501 (konsultation uden besøg/konsultation = telefonkonsultation) og ydelsesnummer 0602 (konsultation med besøg/konsultation = visitation til besøg eller konsultation). Den type af dobbeltregistreringer havde 11.114 patienter. Alle patienter blev inkluderet og analyseret på ydelsesnummer 0501.

Vi valgte desuden at ekskludere patientkontakter med dobbeltregistreret lægevagtkonsultation (0101) og sygebesøg (0471)(n = 557). Ligeledes blev dobbeltregistreret telefonkonsultation (0501) og sygebesøg (0471)(n = 178) ekskluderet. Vi valgte at ekskludere disse to registreringsmåder for at undgå fejlfortolkning af data.

Analysemetode

Der er udført deskriptive analyser (proportioner og procentdifferencer) af den nationale udvikling i antal ydelser (telefonkonsultation, konsultation, e-konsultation, sygebesøg) til almen praksis i dag- og vagttid fordelt på de fem regioner og kalenderårene 2011 til 2013. Disse årstal er medtaget, fordi de viser udviklingen før og efter implementeringen af akutaftalen. Dernæst er der udarbejdet proportioner og procentdifferencer på data fra Region Midtjylland og præhospitalet før og efter implementeringen af akutaftalen. Analyserne er udarbejdet i Stata, version 13.

Resultater

National udvikling i almen praksis og lægevagten

I det følgende beskriver vi antallet af ydelser i almen praksis i dag- og vagttid i hver af de fem regioner i Danmark i perioden 2011 – 2013.

Dagtid

Fra 2011 til 2013 faldt antallet af patienthenvendelser til almen praksis i dagtid, hvilket var en generel udvikling i alle regioner (Tabel 4). Antallet aftog dog mest i Region Syddanmark, hvor der var en nedgang på 3,0 %, herefter var rækkefølgen Region Sjælland (2,5 %), Region Nordjylland (2,3 %), Region Midtjylland (1,8 %) og Region Hovedstaden (1,1 %).

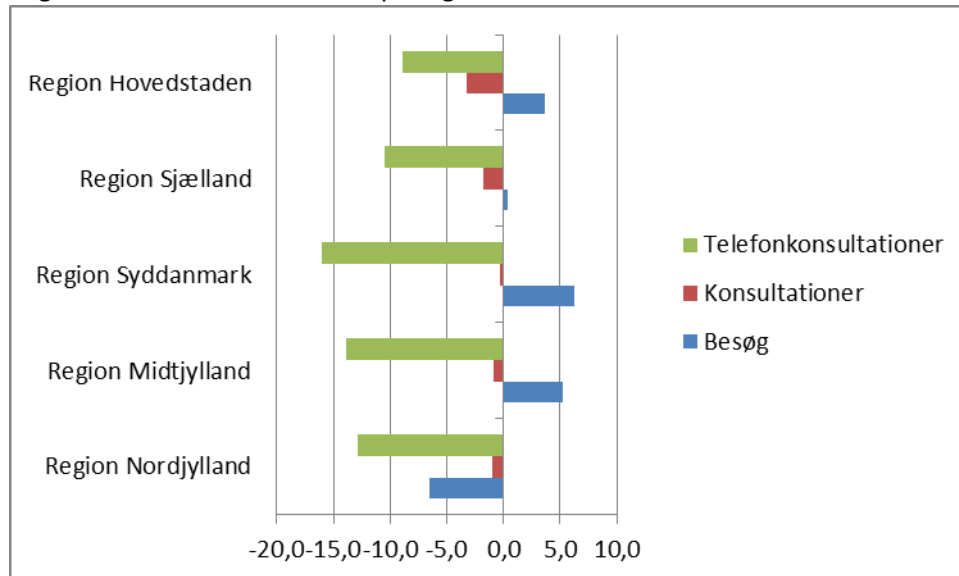
Tabel 4. Antal kontakter til almen praksis i dagtid for hver region i 2011, 2012 og 2013.

	2011 n (%)	2012 n (%)	2013 n (%)
Region Hovedstaden			
I alt	N = 10.552.382	N = 10.574.022	N = 10.432.787
Telefonkonsultationer	3.751.250 (35,5)	3.593.726 (34,0)	3.418.178 (32,8)
Konsultationer	5.797.164 (54,9)	5.762.694 (54,5)	5.613.930 (53,8)
E-konsultation	893.243 (8,5)	1.097.925 (10,4)	1.286.015 (12,3)
Besøg	110.725 (1,0)	119.677 (1,1)	114.664 (1,1)
Region Sjælland			
I alt	N = 5.612.479	N = 5.586.432	N = 5.469.371
Telefonkonsultationer	2.166.009 (38,6)	2.056.621 (36,8)	1.938.317 (35,4)
Konsultationer	2.998.768 (53,4)	3.026.424 (54,2)	2.943.670 (53,8)
E-konsultation	392.705 (7,0)	446.143 (8,0)	532.201 (9,7)
Besøg	54.997 (1,0)	57.244 (1,0)	55.183 (1,0)
Region Syddanmark			
I alt	N = 8.359.895	N = 8.355.762	N = 8.112.513
Telefonkonsultationer	3.212.766 (38,4)	2.990.133 (35,8)	2.698.694 (33,3)
Konsultationer	4.496.821 (53,8)	4.569.716 (54,7)	4.481.814 (55,2)
E-konsultation	567.092 (6,8)	708.891 (8,5)	843.629 (10,4)
Besøg	83.216 (1,0)	87.022 (1,0)	88.376 (1,1)
Region Midtjylland			
I alt	N = 8.319.742	N = 8.347.869	N = 8.172.415
Telefonkonsultationer	2.890.651 (34,7)	2.736.583 (32,8)	2.488.029 (30,4)
Konsultationer	4.605.935 (55,4)	4.646.908 (55,7)	4.565.410 (55,9)
E-konsultation	706.278 (8,5)	840.333 (8,5)	995.974 (12,2)
Besøg	116.878 (1,4)	124.045 (1,0)	123.002 (1,5)
Region Nordjylland			
I alt	N = 3.812.240	N = 3.821.759	N = 3.723.731
Telefonkonsultationer	1.358.975 (35,6)	1.289.307 (33,7)	1.184.183 (31,8)
Konsultationer	2.140.088 (56,1)	2.158.290 (56,5)	2.118.843 (56,9)
E-konsultation	286.621 (7,5)	349.034 (9,1)	395.889 (10,6)
Besøg	26.556 (0,7)	25.128 (0,7)	24.816 (0,7)

Der var generelt færre telefonkonsultationer og konsultationer i 2013 end 2011 (Tabel 4, Figur 1). I samme periode var antallet af e-konsultationer steget meget i alle regioner: 48,8 % i Region Syddanmark, 44,0 % i Region Hovedstaden, 41,0 % i Region Midtjylland, 38,1 % i Region

Nordjylland og 35,5 % i Region Sjælland (men stigningen kom fra et lavt startleje). Til gengæld var der en forøgelse i antallet af sygebesøg i fire ud af fem regioner: 6,2 % i Region Syddanmark, 5,2 % i Region Midtjylland, 3,6 % Region Hovedstaden og 0,3 % Region Sjælland. Region Nordjylland havde som den eneste region et fald på 6,6 % i antallet af besøg.

Figur 1. Procentvis ændring i antal kontakter (telefonkonsultationer, konsultationer og besøg) i dagtid fra 2011 til 2013 fordelt på regioner.



E-konsultation er ikke vist i figuren, fordi den store stigning vil ændre x-aksen (højere værdier), så udviklingen i telefonkonsultationer, konsultationer og besøgs-konsultationer ville blive svær at aflæse.

Vagttid

Antallet af kontakter til lægevagten steg fra 2011 til 2013 i Region Midtjylland (4,3 %), Region Hovedstaden (2,1 %) og Region Sjælland (0,5 %). I de to andre regioner aftog antallet af patientkontakter i samme periode (3,8 % i Region Nordjylland og 1,3 % i Region Syddanmark).

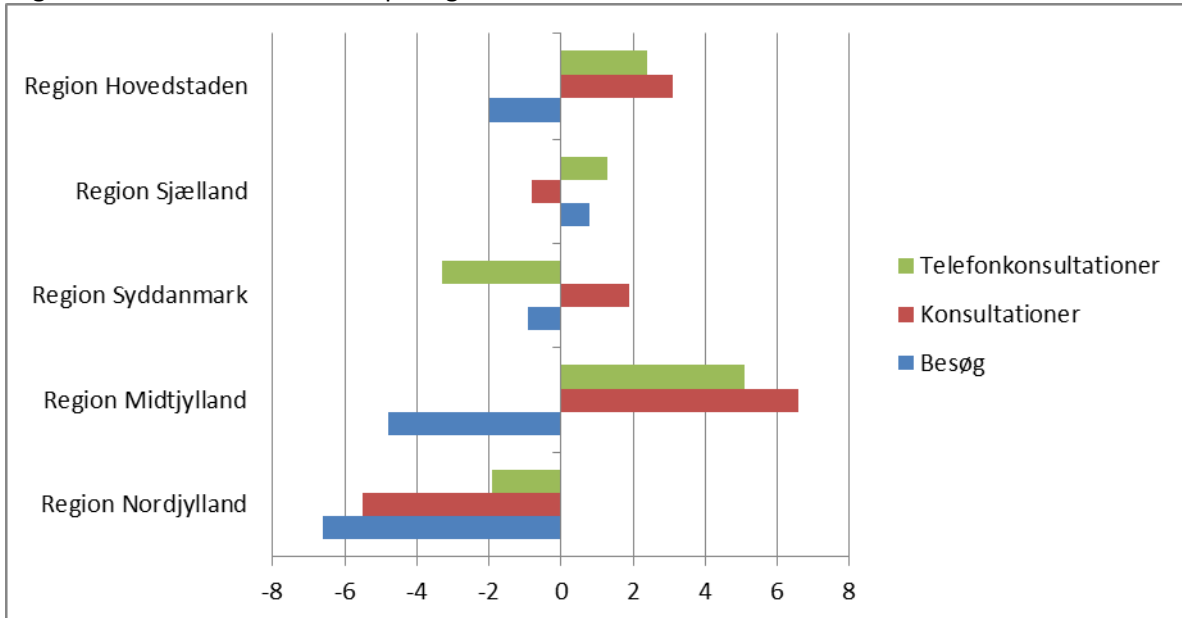
Antallet af telefonkonsultationer fra 2011 til 2013 steg ligeledes i Region Midtjylland (5,1 %), Region Hovedstaden (2,4 %) og Region Sjælland (1,3 %)(Tabel 5, Figur 2). I Region Midtjylland var der samtidig en stigning i antallet af konsultationer i lægevagten (6,6 %). Dette var også tilfældet i Region Hovedstaden (3,1 %) og Region Syddanmark (1,9 %). Antallet af konsultationer faldt derimod i Region Nordjylland (5,5 %) og Region Sjælland (0,8 %).

Antallet af besøg i lægevagten faldt i næsten alle regioner fra 2011 til 2013 (bortset fra Region Sjælland med en stigning på 0,8 %). I Region Nordjylland aftog antallet med 6,6 %, i Region Midtjylland med 4,8 %, i Region med Hovedstaden 2,0 % og i Region Syddanmark med 0,9 %.

Tabel 5. Antal kontakter til almen praksis i vagttid for hver region i 2011, 2012 og 2013.

	2011	2012	2013
Region Hovedstaden	n (%)	n (%)	n (%)
I alt	798.317	776.388	815.260
Telefonkonsultationer	475.363 (59,5)	468.845 (60,4)	486.584 (59,7)
Konsultationer	239.412 (30,0)	227.292 (29,3)	246.840 (30,3)
Besøg	83.542 (10,5)	80.251 (10,3)	81.836 (10,0)
Region Sjælland			
I alt	431.861	408.573	434.149
Telefonkonsultationer	241.381 (55,9)	231.092 (56,6)	244.437 (56,3)
Konsultationer	144.224 (33,4)	131.559 (32,2)	143.071 (33,0)
Besøg	46.256 (10,7)	45.922 (11,2)	46.641 (10,7)
Region Syddanmark			
I alt	587.769	580.506	579.936
Telefonkonsultationer	338.794 (57,6)	336.606 (58,0)	327.705 (56,5)
Konsultationer	196.310 (33,4)	191.825 (33,0)	200.053 (34,5)
Besøg	52.665 (9,0)	52.075 (9,0)	52.178 (9,0)
Region Midtjylland			
I alt	634.978	645.491	662.149
Telefonkonsultationer	375.403 (59,1)	387.301 (60,0)	394.683 (59,6)
Konsultationer	178.851 (28,2)	178.689 (27,7)	190.594 (28,8)
Besøg	80.724 (12,7)	79.501 (12,3)	76.872 (11,6)
Region Nordjylland			
I alt	299.752	283.852	288.350
Telefonkonsultationer	149.149 (49,8)	143.228 (50,5)	146.346 (50,8)
Konsultationer	124.047 (41,4)	115.496 (40,7)	117.188 (40,6)
Besøg	26.556 (8,9)	25.128 (8,9)	24.816 (8,6)

Figur 2. Procentvis ændring i antal kontakter (telefonkonsultationer, konsultationer og besøg) i vagttid fra 2011 til 2013 fordelt på regioner.



Akutaftalen i Region Midtjylland

Vi fandt, at antallet af patientkontakter i almen praksis i dagtid aftog med 2,2 %, mens antallet steg med 8,7 % i lægevagten efter implementeringen af akutaftalen (Tabel 6). Efter akutaftalen havde skadestuerne 12,0 % færre patientkontakter end før akutaftalen. Antallet af henvendelser til præhospitalet steg med 1,8 % efter akutaftalen. Henvendelser som blev afsluttet med telefonrådgivning udgjorde over 50 % af den samlede stigning på trods af at denne type kontakter udgør mindre end 10 % af samtlige kontakter til præhospitalet.

I almen praksis i dagtid faldt antallet af telefonkonsultationer med 8,7 %, konsultationer faldt med 2,2 % og besøg faldt med 0,5 %. Derimod havde antallet af e-konsultation en stigning på 20,9 %. I lægevagten var der en forøgelse i antallet af telefonkonsultationer (9,3 %) og konsultationer (11,7 %), mens der var færre besøg (-0,3 %) efter akutaftalen end før akutaftalen.

Tabel 6. Antal patientkontakter og procentvis ændring før og efter akutaftalen for hhv. almen praksis i dagtid, lægevagten, skadestuer og præhospitalet.

	Før akutaftalen ¹	Efter akutaftalen ¹	Ændring i (%)
Almen praksis (dagtid) i alt	8.090.459	7.912.579	-177.880 (- 2,2)
Telefonkonsultation	2.722.305	2.485.853	-236.452 (-8,7)
E-mail kommunikation	752.078	909.528	157.450 (20,9)
Konsultation	4.521.939	4.423.520	-98.419 (-2,2)
Besøg	94.137	93.678	-459 (-0,5)
Lægevagten i alt	638.449	693.819	55.370 (8,7)
Telefonkonsultation	380.233	415.609	35.376 (9,3)
Konsultation	177.253	197.969	20.716 (11,7)
Besøg	80.449	80.241	-208 (-0,3)
Skadestuer i alt	151.469	133.288	-18.181 (- 12,0)
Præhospitalet i alt	156.332	159.224	2.892 (1,8)
Ambulance	111.298	112.056	758 (0,7)
Liggende transport	32.265	32.794	529 (1,6)
Telefonrådgivning ²	12.769	14.374	1.605 (12,6)

¹ Før: 1. september 2011 – 31. august 2012 og efter: 1. september 2012 – 31. august 2013

² n = 24.243 manglede dato og tidspunkt og er derfor umulige at gruppere før eller efter akutaftalen

Samlet set var der i dagtid et fald i antallet af kontakter på 2,1 % i den østlige del af regionen og 3,0 % i den vestlige del (Tabel 7). Det stigende antal patienthenvendelser til lægevagten efter akutaftalen var størst blandt patienter bosat i øst (øst: 9,2 %, vest: 4,4 %). I skadestuerne faldt antallet af patienthenvendelser efter akutaftalen - dette fald var størst i den østlige del af regionen (øst: 25,2 %, vest: 3,2 %). For præhospitalet steg antallet af henvendelser efter akutaftalen, hvilket var størst i den vestlige del af regionen (vest: 6,2 %, øst: 1,7 %).

Table 7. Øst-vest-fordeling og procentvis ændring før og efter akutaftalen.

	Øst			Vest		
	Før	Efter	Ændring (%)	Før	Efter	Ændring (%)
Almen praksis, dagtid ¹	6.800.313	6.659.548	-140.765 (- 2,1)	1.226.044	1.189.752	-36.292 (- 3,0)
Lægevagten ²	527.158	575.817	48.659 (9,2)	91.443	95.440	3.997 (4,4)
Skadestuer	95.328	69.676	-25.652 (-26,9)	23.493	22.746	-747 (-3,2)
Præhospitalet ³	85.360	86.847	1.487 (1,7)	21.069	22.383	1.314 (6,2)

¹ Før: 8.090.459 (i alt 64.102 havde postnummer uden for Region Midtjylland). Efter: 8,090,459 (i alt 63,279 havde postnummer uden for Region Midtjylland)

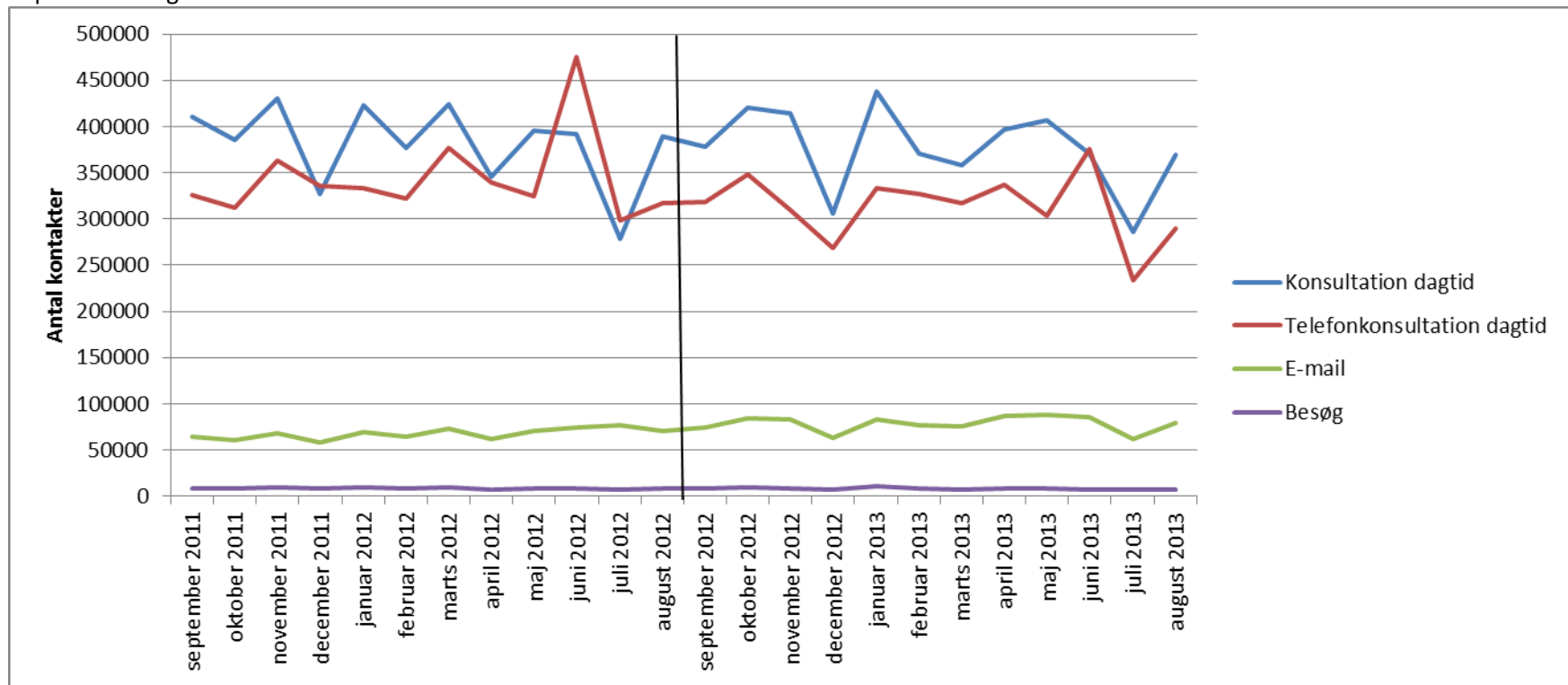
² Før: 639.131 (i alt 19.848 havde postnummer uden for Region Midtjylland). Efter: 694.607 (i alt 22.563 havde postnummer uden for Region Midtjylland)

³ Antal kontakter til præhospitalet i alt var 315.556, deraf manglede der postnummer for 99.897 kontakter

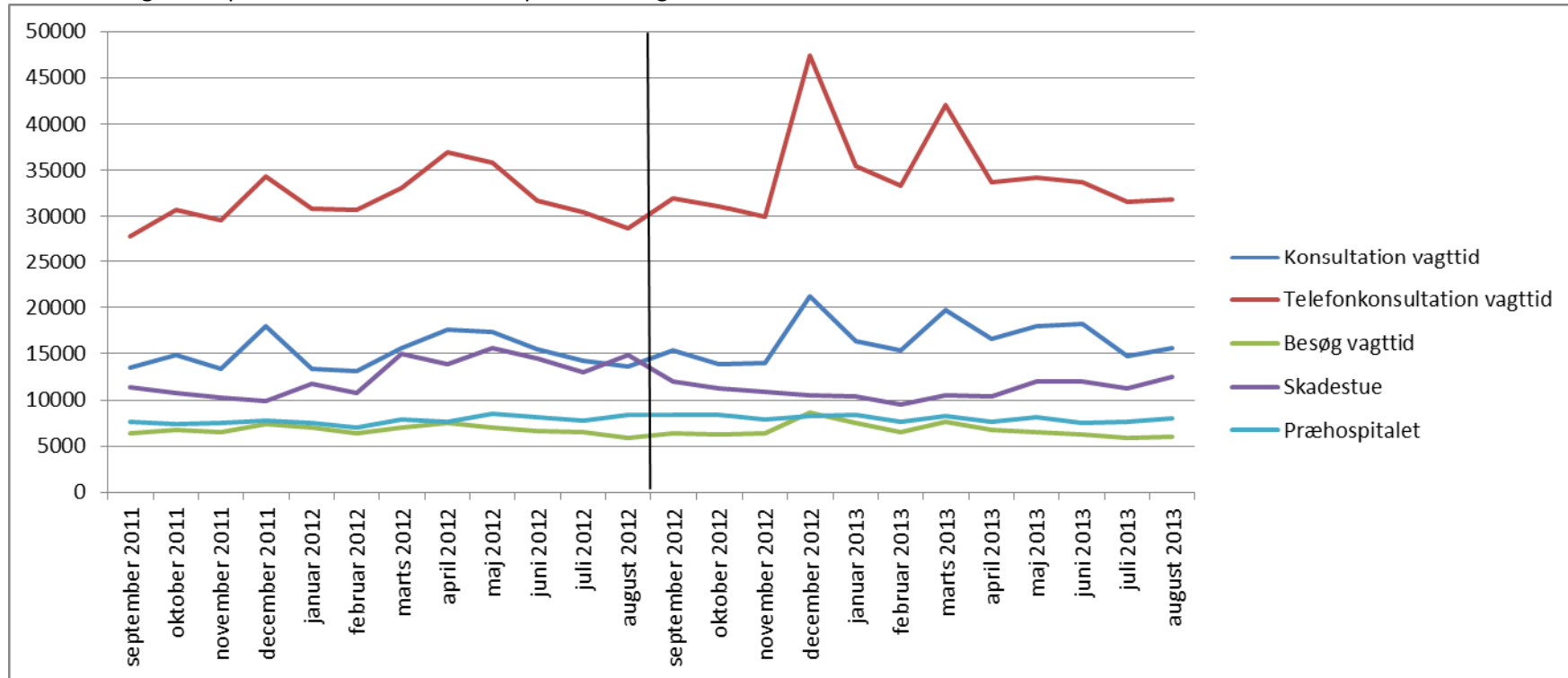
Figur 3 viser udviklingen i antal kontakter for de forskellige kontakttypen i dagtid (telefonkonsultation, konsultation, e-konsultation og besøg) for hver måned før og efter implementeringen af akutaftalen. De største ændringer ses i antallet af telefonkonsultationer med en faldende tendens over de viste måneder - dog med en kortvarigstigning i juni 2012. Antallet af e-konsultationer fortsatte stigningen også efter akutaftalen. Antallet af besøg var nærmest uændret i de viste måneder, ligesom antallet af konsultationer ikke varierede meget før og efter akutaftalen – dog med et fald i december 2012 og juli 2013. Man skal her igen huske på, at der på landsplan var et samlet fald i aktiviteten i almen praksis fra 2011 til 2013.

Figur 4 viser udviklingen i antallet af kontakttypen i vagttid før og efter akutaftalen. Det ses, at antallet af telefonkonsultationer og konsultationer i lægevagten er steget efter implementeringen af akutaftalen. Antallet af besøg ligger nærmest stabilt måned for måned, dog med en stigning i december 2012. Patientantallet i skadestuerne var støt faldende efter akutaftalen – på nær en lille stigning i april 2013.

Figur 3. Antal kontakter til almen praksis i dagtid fordelt på konsultationstype og måned. Den sorte lodrette streg ved september 2012 illustrerer implementering af akutaftalen.



Figur 4. Antal kontakter til lægevagten (telefonkonsultation, konsultation og besøg) og til skadestuer og præhospitalet fordelt på måned. Den sorte lodrette streg ved september 2012 illustrerer implementering af akutaftalen.



Patientkarakteristik

I Region Midtjylland har patientpopulationen ikke ændret sig efter akutaftalen (Tabel 8). Det er stadig kvinder, som oftest kontakter almen praksis i dagtid (før akutaftalen: 60,1 % kvinder og 39,9 % mænd, efter akutaftalen: 60,3 % kvinder og 39,7 % mænd) og lægevagten (før akutaftalen: 55,0 % kvinder og 45,0 % mænd, efter akutaftalen: 54,6 % kvinder og 45,4 % mænd). Mænd udgør fortsat over halvdelen af kontakterne til skadestuen (før akutaftalen: 54,1 % mænd og 45,9 % kvinder, efter akutaftalen: 52,7 % mænd og 47,3 % kvinder).

I dagtid udgjorde patienter over 31 år størstedelen (før akutaftalen: 71,3 % > 31 år og 28,7 % < 31 år, efter akutaftalen: 71,5 % > 31 år og 28,5 % < 31 år). Derimod var det især yngre patienter, der kontaktede lægevagten, idet næsten halvdelen af patienterne var under 31 år (før akutaftalen: 55,4 %, efter akutaftalen: 54,5 %). Den yngre del af befolkningen var også overrepræsenteret på skadestuerne (før akutaftalen: 46,7 % < 31 år, efter akutaftalen: 42,7 %).

Kontakter med valide CPR-numre registreret i datamaterialet fra præhospitalet viser, at det oftest var mænd (før akutaftalen: 48,9 % mænd, 47,6 % kvinder, efter akutaftalen: 49,5 % mænd, 46,2 % kvinder) og personer over 50 år (før akutaftalen: 71,9 % > 50 år, 28,1 % < 50 år, efter akutaftalen: 71,3 % > 50 år, 24,4 % < 50 år), som kontaktede præhospitalet, men tallene har ikke ændret sig nævneværdigt efter implementeringen af akutaftalen. Datamaterialet fra præhospitalet manglede dog CPR-oplysninger på mange patienter, hvilket giver stor usikkerhed på estimaterne for køn og alder.

Tabel 8. Fordeling på køn og alder for patienter, der har haft kontakt med almen praksis i dagtid, lægevagten eller skadestue før og efter akutaftalen.

	Før akutaftalen			
	Almen praksis i dagtid N = 8.090.459 n (%)	Lægevagten N = 638.449 n (%)	Skadestuen N = 151.469 n (%)	Præhospitalet ¹ N = 156.332 n (%)
Køn				
Mænd	3.231.203 (39,9)	287.586 (45,0)	81.947 (54,1)	76.499 (48,9)
Kvinder	4.859.256 (60,1)	350.863 (55,0)	69.522 (45,9)	74.370 (47,6)
Alder i år				
< 18	1.482.595 (18,3)	273.134 (42,8)	40.765 (26,9)	6.226 (4,0)
18 – 30	838.828 (10,4)	80.332 (12,6)	30.036 (19,8)	11.859 (7,6)
31 – 50	2.095.945 (25,9)	131.862 (20,7)	33.111 (21,9)	20.404 (13,1)
51 – 70	2.417.199 (29,9)	89.090 (14,0)	26.073 (17,2)	39.075 (25,0)
> 70	1.255.892 (15,5)	64.031 (10,0)	21.484 (14,2)	73.305 (46,9)
	Efter akutaftalen			
	Almen praksis i dagtid N = 7.912.579 n (%)	Lægevagten N = 693.819 n (%)	Skadestuen N = 133.288 n (%)	Præhospitalet ² N = 159.224 n (%)
Køn				
Mænd	3.144.189 (39,7)	315.086 (45,4)	70.265 (52,7)	78.850 (49,5)
Kvinder	4.768.390 (60,3)	378.733 (54,6)	63.023 (47,3)	73.505 (46,2)
Alder				
< 18	1.422.756 (18,0)	292.358 (42,1)	30.405 (22,8)	6.929 (4,4)
18 – 30	835.108 (10,6)	86.234 (12,4)	26.550 (19,9)	11.455 (7,2)

31 – 50	2.038.310 (25,8)	144.537 (20,8)	28.445 (21,3)	20.434 (12,8)
51 – 70	2.364.035 (29,9)	99.420 (14,3)	25.346 (19,0)	40.941 (25,7)
> 70	1.252.370 (15,8)	71.270 (10,3)	22.542 (16,9)	72.596 (45,6)

¹ Før: i alt 156.332 (i alt 5.463 var registreret uden validt CPR-nummer)

² Efter: i alt 159.224 (i alt 6.869 var registreret uden validt CPR-nummer)

Tillægsydelser

Almen praksis dagtid

Samlet var der en lille stigning på 0,2 % i antallet af tillægsydelser efter akutaftalen i almen praksis i dagtid (Tabel 9). Der blev udført 9,4 % flere "næsetamponade, standsning af blødning efter tandudtræk", 4,5 % flere "førstebehandling af større sår", 2,8 % flere "førstebehandling af store udbredte læsioner eller forbrændinger", 2,4 % flere "anlæggelse af immobiliserende bandage" og 2,0 % flere "fjernelse af fremmedlegeme i øje, øregang, næse og svælg" efter akutaftalen. Derudover blev tillægsydelser i dagtid udført i mindre grad efter akutaftalen: 12,1 % færre "fjernelse af fremmedlegeme under hud eller negl", 9,1 % færre "førstebehandling af mindre knoglebrud og reposition af skred i mindre led", 7,4 % færre "fjernelse af negl" og 4,0 % færre "reposition af store leddskred, fod, knæ, hofte, albue eller skulder".

Tabel 9. Antal og fordeling af tillægsydelser udført i almen praksis i dagtid i Region Midtjylland før og efter implementering af akutaftalen.

	Før akutaftalen n (%)	Efter akutaftalen n (%)	Ændring n (%)
Tillægsydelser i alt	84.484	84.644	160 (0,2)
Behandling af store udbredte læsioner eller forbrændinger ¹	356 (0,4)	366 (0,4)	10 (2,8)
Reposition af store leddskred, fod, knæ, hofte, albue eller skulder ²	124 (0,1)	119 (0,1)	-5 (-4,0)
Førstebehandling af brud på skinneben, lår, over- og underarm ³	143 (0,2)	220 (0,3)	77 (53,8)
Fjernelse af negl ⁴	1.182 (1,4)	1.094 (1,3)	88 (-7,4)
Førstebehandling af større sår ⁵	32.588 (38,6)	34.069 (40,2)	1.481 (4,5)
Førstebehandling af mindre knoglebrud og reposition af skred i mindre led ⁶	12.737 (15,1)	11.579 (13,7)	-1.158 (-9,1)
Anlæggelse af immobiliserende bandage ⁷	22.133 (26,2)	22.666 (26,8)	533 (2,4)
Næsetamponade, standsning af blødning efter tandudtræk ⁸	181 (0,2)	198 (0,2)	17 (9,4)
Fjernelse af fremmedlegeme under hud eller negl ⁹	7.152 (8,5)	6.284 (7,4)	-868 (-12,1)
Fjernelse af fremmedlegeme i øje, øregang, næse og svælg ¹⁰	7.888 (9,3)	8.049 (9,5)	161 (2,0)

¹ydelseskode 2124, ²ydelseskode 2123, ³ydelseskode 2122, ⁴ydelseskode 2115, ⁵ydelseskode 2112, ⁶ydelseskode 2111, ⁷ydelseskode 2109, ⁸ydelseskode 2108, ⁹ydelseskode 2107, ¹⁰ydelseskode 2105

Almen praksis i vagttid

Udførte tillægsydelse steg med 34,7 % efter implementeringen af akutaftalen (Tabel 10).

Deriblandt blev der udført flere ”førstebehandling af større sår”, ”anlæggelse af immobiliserende bandage” og ”fjernelse af fremmedlegeme i øje, øregang, næse og svælg”.

Tabel 10. Antal og fordeling af tillægsydelser udført i lægevagten i Region Midtjylland før og efter implementeringen af akutaftalen.

	Før	Efter	Ændring
	akutaftalen	akutaftalen	
	n (%)	n (%)	n (%)
I alt	27.319	36.798	9.479 (34,7)
Behandling af store udbredte læsioner eller forbrændinger ¹	201 (0,7)	227 (0,6)	26 (12,9)
Reposition af store ledeskred, fod, knæ, hofte, albue eller skulder ²	53 (0,2)	83 (0,2)	30 (56,6)
Førstebehandling af brud på skinneben, lår, over-og underarm ³	451 (1,7)	563 (1,5)	112 (24,8)
Fjernelse af negl ⁴	82 (0,3)	122 (0,3)	40 (48,8)
Førstebehandling af større sår ⁵	13.357 (48,9)	18.200 (49,5)	4.843 (36,3)
Førstebehandling af mindre knoglebrud og reposition af skred i mindre led ⁶	2.091 (7,7)	2.769 (7,5)	678 (32,4)
Anlæggelse af immobiliserende bandage ⁷	6.663 (24,4)	9.663 (26,3)	3.000 (45,0)
Næsetamponade, standsning af blødning efter tandudtræk ⁸	113 (0,4)	142 (0,4)	29 (25,7)
Fjernelse af fremmedlegeme under hud eller negl ⁹	633 (2,3)	833 (2,3)	200 (31,6)
Fjernelse af fremmedlegeme i øje, øregang, næse og svælg ¹⁰	3.675 (13,5)	4.196 (11,4)	521 (14,2)

¹ydelseskode 2124, ²ydelseskode 2123, ³ydelseskode 2122, ⁴ydelseskode 2115, ⁵ydelseskode 2112, ⁶ydelseskode 2111, ⁷ydelseskode 2109, ⁸ydelseskode 2108, ⁹ydelseskode 2107, ¹⁰ydelseskode 2105

Skadestuer/akutafdelinger

I det følgende ser vi nærmere på skadestuekontakter, der kan relateres til skader. Her er valgt ICD-10-koderne for S00-T98, som har en samlet overskrift: læsioner, forgiftninger og visse andre følger af ydre påvirkninger. I forhold til før akutaftalen fandt vi, at sygehuslægerne har registeret 13,1 % færre skader af denne type i undersøgelsesperioden efter indførelsen af akutaftalen (Tabel 11).

Tabel 11. Antal kontakter (med diagnosekode for skade) til skadestuer i Region Midtjylland før og efter akutaftalen.

	Før akutaftalen	Efter akutaftalen	Ændring
	n	n	
I alt (alle kontakter)	151.469	133.288	18.181 (-12,0)
Kontakter med ICD-10 kode: S00-T98	91.757	79.702	12.055 (-13,1)

Røntgenundersøgelser

Dagtid

En meget lille andel af patienterne i almen praksis får taget et røntgenbillede inden for 24 timer efter deres kontakt til praksis. Det var tilfældet både før akutaftalen (0,15 %) og efter (0,18 %) (Tabel 12).

Vagttid

Før akutaftalen havde 3,2 % af patienterne i lægevagtskonsultationerne fået foretaget en røntgenundersøgelse inden for 24 timer. Efter akutaftalen var dette antal steget til 4,9 %. Efter akutaftalen var der således en relativ stigning på 53,0 %.

Skadestuer

Før akutaftalen fik 28,7 % af alle skadestuepatienter udført en røntgenundersøgelse, hvilket faldt til 25,8 % efter akutaftalen. Efter akutaftalen blev der således samlet udført færre røntgenundersøgelser (-2.387) på patienter inden for 24 timer efter kontakt til enten almen praksis, lægevagten eller skadestue/akutafdeling/-klinik.

Tabel 12. Røntgenundersøgelser (radiologisk procedurekoder UXZ) inden for 24 timer efter kontakt til dagtid, vagttid og skadestuer/akutafdelinger/akutklinikker før og efter akutaftalen.

	Før akutaftalen n (%)	Efter akutaftalen n (%)	Ændring ¹ n (%)
Dagtid			
Antal patienter i alt (konsultation og besøg) ²	4.616.076	4.519.198	
Patienter fra dagtid til røntgen	7.036 (0,15)	8.281 (0,18)	1.245 (20,2)
Vagttid			
Antal patienter i alt (konsultation og besøg) ³	257.702	278.210	
Patienter fra lægevagt til røntgen	8.311 (3,2)	13.724 (4,9)	5.413 (53,0)
Skadestuer			
Antal patienter i alt	151.469	133.288	
Patienter fra skadestue til røntgen	43.409 (28,7)	34.364 (25,8)	-9.045 (-10,0)

¹Ændring beregnet i absolutte antal og som ændring i andelene, der fik foretaget en røntgenundersøgelse

²Vi formoder, at en læge skal have tilset skaden, før patienten henvises til røntgen. N indeholder derfor kun patientkontakter for konsultation og besøg

³Vi formoder, at en læge skal have tilset skaden, før patienten henvises til røntgen. N indeholder derfor kun patientkontakter for konsultation og besøg

Laboratorieundersøgelser

I dagtid faldt antallet af laboratorieydelse med 7,5 % efter implementeringen af akutaftalen (Tabel 13). Antallet af glukosemålinger faldt med 35,1 %, svælg-/streptokok-antigen-test faldt med 12,5 %, måling af hæmoglobin faldt med 2,3 % og urinundersøgelse ved stix faldt med 0,6 %.

I vagttiden var der derimod en markant stigning i antallet af laboratorieundersøgelser (48,9 %) efter implementeringen af akutaftalen. Der blev især udført flere målinger af hæmoglobin, maskinel leukocyt- og differentialtælling og C-reaktivt protein (CRP). Startniveauet for disse målinger var meget lavt, hvorfor det giver nogle meget høje procentvise stigninger.

Table 13. Udførte laboratorieydelse i almen praksis i dagtid og i lægevagten i Region Midtjylland før og efter akutaftalen.

	Dagtid		
	Før akutaftalen N = 8.090.459 n (%)	Efter akutaftalen N = 7.912.579 n (%)	Ændring n (%)
I alt	1.239.081 (15,1)	1.146.173 (14,5)	-92.908 (-7,5)
Urinundersøgelse ved stix ¹	287.140 (3,5)	285.436 (3,6)	-1.704 (-0,6)
Svælg-/streptokok-antigen ²	97.622 (1,2)	85.431 (1,1)	-12.191 (-12,5)
Maskinel leukocyt- og diff. tælling ³	76.751 (0,9)	78.007 (1,0)	1.256 (1,6)
C-reaktivt protein (CRP) ⁴	299.081 (3,7)	311.147 (3,9)	12.066 (4,0)
Hæmoglobin ⁵	230.235 (2,8)	224.915 (2,8)	-5.320 (-2,3)
Glukose ⁶	248.252 (3,1)	161.237 (2,0)	-87.015 (-35,1)
	Vagttid		
	Før akutaftalen N = 638.449 n (%)	Efter Akutaftalen N = 693.819 n (%)	Ændring n (%)
I alt	38.784 (6,1)	57.749 (8,3)	18.965 (48,9)
Urinundersøgelse ved stix ¹	13.677 (2,1)	15.501 (2,2)	1.824 (13,3)
Svælg-/streptokok-antigen ²	19.069 (3,0)	17.726 (2,6)	-1.343 (-7,0)
Maskinel leukocyt- og diff. tælling ³	37 (0,0)	218 (0,0)	181 (489,2)
C-reaktivt protein (CRP) ⁴	4.202 (0,7)	21.063 (3,0)	16.861 (401,3)
Hæmoglobin ⁵	195 (0,0)	1256 (0,2)	1.061 (544,1)
Glukose ⁶	1604 (0,3)	1985 (0,3)	381 (23,8)

¹Ydelseskode 7101, ²ydelseskode 7109, ³ydelseskode 7115, ⁴ydelseskode 7120, ⁵ydelseskode 7108, ⁶ydelseskode 7136

Recepter

Antallet af indløste recepter for alle patienter, der i en 12-måneders periode har været i kontakt med almen praksis i dag- eller vagttid faldt 4,7 % fra før til efter akutaftalen (Table 14). For mænd var der 5,1 % færre indløste recepter efter akutaftalen, mens der for kvinder var 3,7 % færre. Udviklingen med færre recepter gjaldt alle aldersgrupper, men var mest udtalt for patienter under 18 år (11,1 %).

Table 14. Antal indløste recepter for patienter (fordelt på køn og alder) før og efter akutaftalen.

	Almen praksis i dagtid og lægevagten		Ændring (%)
	Før akutaftalen N = 8.725.908 n (%)	Efter akutaftalen N = 8.606.398 n (%)	
Indløste recepter i alt	8.838.907 (101,2)	8.425.951 (97,9)	-412.956 (-4,7)
Køn			
Mænd	279.411 (3,2)	265.096 (3,1)	-14.315 (-5,1)
Kvinder	544.454 (6,2)	524.400 (6,1)	-20.054 (-3,7)
Alder, år			
< 18	94.228 (1,1)	83.809 (1,0)	-10.419 (-11,1)
18 – 30	110.554 (1,3)	106.282 (1,2)	-4.272 (-3,9)
31 – 50	184.469 (2,1)	173.350 (2,0)	-11.119 (-6,0)
51 – 70	197.335 (2,3)	194.702 (2,3)	-2.633 (-1,3)
70 +	237.279 (2,7)	231.353 (2,7)	-5.926 (-2,5)

Datamaterialet tillod ikke at difference mellem, om patienten havde været i dag- eller vagttid før receptindløsning

Patientflow

I Tabel 15 har vi taget udgangspunkt i patienter, der har været i lægevagtkonsultationen. Vi har opgjort, hvor mange der har henvendt sig til egen læge, haft en ny kontakt til lægevagten eller en kontakt til skadestuen inden for henholdsvis 24 og 72 timer efter konsultationen i lægevagten. Med hensyn til kontakter til skadestue/akutafdeling, er tallene opgjort for 24 timer efter lægevagtkonsultation.

Før implementeringen af akutaftalen havde 10,6 % af patienterne kontakt til egen læge, lægevagten eller skadestue/akutafdeling inden for 24 timer efter konsultationen i lægevagten, mens det gjaldt for 9,5 % af patienterne efter akutaftalen (Tabel 15). Andelen af patienter med en ny kontakt inden for 24 timer faldt således med 10,6 %. Tilsvarende have 23,2 % en ny kontakt til sundhedsvæsenet indenfor 3 døgn før akutaftalen, mens det var 20,8 % efter (fald på 10,3 %).

Samlet set er det ca. 3,7 % af patienterne, som efter en lægevagtkonsultation havde en ny kontakt til lægevagten inden for 24 timer, mens det var 6,0 % inden for 72 timer.

Tabel 15. Kontakter til egen læge, lægevagt og skadestue/akutafdeling indenfor 24 og 72 timer efter en konsultation i lægevagten (opdelt på kontaktype).

	Før akutaftalen		Efter akutaftalen		Ændring (%) ¹	
	n = 177.253		n = 197.969		24 timer	72 timer
	24 timer	72 timer	24 timer	72 timer		
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
Antal nye kontakter i alt	18.794 (10,6)	41.095 (23,2)	18.764 (9,5)	41.165 (20,8)	-10,6	-10,3
Dagtid						
Telefonkonsultation	1.529 (0,9)	7.088 (4,0)	1.495 (0,8)	6.811 (3,4)	-12,5	-14,0
Konsultation	1.880 (1,1)	13.884 (7,8)	1.976 (1,0)	13.992 (7,1)	-5,9	-9,8
Besøg	21 (0,0)	92 (0,1)	28 (0,0)	104 (0,1)	19,4	1,2
Lægevagt						
Konsultationen	620 (0,3)	1.737 (1,0)	696 (0,4)	1.848 (0,9)	0,5	-4,7
Telefonkonsultation	6.024 (3,4)	9.091 (5,1)	6.267 (3,2)	9.610 (4,9)	-6,9	-5,4
Besøg	212 (0,1)	438 (0,2)	246 (0,1)	464 (0,2)	3,9	-5,1
Skadestuen	8.511 (4,8)	8.765 (4,9)	8.054 (4,1)	8.336 (4,2)	-15,3	-14,8

¹ Ændring beregnet som forskellen i andelen af patienter, der har haft en ny kontakt

Diskussion

Hovedresultater

Antallet af kontakter i almen praksis i dagtid faldt fra 2011 til 2013 i alle fem regioner (i Region Midtjylland var faldet 1,8 %). Der var generelt færre telefonkonsultationer og konsultationer i 2013 end i 2011 (i Region Midtjylland var der et fald i telefonkonsultationer på 13,9 % og et fald i konsultationer på 0,9 %). Til gengæld var der en markant stigning i antallet af e-konsultationer (i Region Midtjylland var der en stigning på 41,0 %). I fire ud af fem regioner var antallet af besøg steget (i Region Midtjylland var der en stigning 5,2 %).

I vagttid havde Region Midtjylland og Region Sjælland en stigning i antallet af patientkontakter fra 2011 til 2013 (stigningen i Region Midtjylland var på 6,6 %), mens de andre regioner havde et fald. Antallet af telefonkonsultationer i lægevagten steg i tre ud af fem regioner, deriblandt Region Midtjylland (stigning på 5,1 %), der samtidig havde en stigning i antallet af konsultationer (stigning på 6,6 %). Antallet af besøg faldt i fire ud af fem regioner (fald i Region Midtjylland på 4,8 %).

Akutaftalen i Region Midtjylland

Indførelsen af akutaftalen har ikke ændret på køn- og aldersfordelingen på de patienter, som har kontakt med egen læge, lægevagten eller skadestue/akutafdeling. Det er fortsat kvinder, som oftest kontakter almen praksis i både dag- og vagttid, mens mænd og yngre udgør størstedelen af patientgruppen i skadestuerne, hvilket ikke adskiller sig fra den eksisterende litteratur (1-3). Det er oftest mænd og personer over 50 år, som kontakter præhospitalet. Det er dog vigtigt at nævne, at datamaterialet fra præhospitalet manglede CPR-oplysninger for mange patienter, hvilket giver stor usikkerhed på vores estimater for køn og alder.

Dagtid

I forbindelse med akutaftalens nye visitationsregler forventede man, at almen praksis i dagtid ville modtage flere patienthenvendelser – især vedrørende skader. Denne undersøgelse viser, at der var 2,2 % færre patientkontakter i dagtid efter implementeringen af akutaftalen, hvilket således er modsat det forventede. Det faldende antal patientkontakter skyldes næppe akutaftalen, da der er et generelt fald i aktiviteten i almen praksis i hele landet i samme periode.

Selvom det samlede antal kontakter er faldet i dagtid, fylder skaderelaterede behandlinger mere efter indførelse af akutaftalen. Endvidere udføres der flere "første behandling af større sår" (4,5 %), "anlæggelse af immobiliserende bandage" (2,4 %) og flere "fjernelse af fremmedlegeme i øje, øregang, næse og svælg" i dagtid (2,0 %). Til gengæld udføres der færre "fjernelse af fremmedlegeme under hud eller negl" (12,1 %). Akutaftalen synes således at have forårsaget en stigning i antallet af kontakter på grund af skader, men denne stigning fylder mindre end den i øvrigt faldende aktivitet i almen praksis i dagtiden.

Vagttid

Efter akutaftalen var der i vagttid en markant stigning i antallet af telefonkonsultationer (9,3 %) og konsultationer (11,7 %). Dette var en forventet udvikling, eftersom vagtlægerne i forbindelse med akutaftalen overtog visitationen af de kontakter, der før var rettet til skadestuerne telefon-visitatation. Derudover forventede man, at vagtlægerne kunne behandle flere skader end før, hvilket også har vist sig at være tilfældet, da antallet af tillægsydelser for skaderelateret behandling er steget markant efter akutaftalen.

Det stigende antal af røntgenundersøgelser blandt patienter, der har været i kontakt med almen praksis, tyder desuden på, at alment praktiserende læger påbegynder behandling af flere skader end tidligere i både dag- og vagttid.

Skadestue

Aktiviteten i skadestuerne/akutafdelingerne/akutklinikkerne er faldet efter implementeringen af akutaftalen, og der blev foretaget færre røntgenundersøgelser af patienterne. På baggrund af vores data kan vi ikke udlede, om der er tale om en generel udvikling i Danmark. For Region Midtjylland skyldes denne udvikling formentlig (i det mindste delvist) implementeringen af akutaftalen, idet lægevagten nu behandler flere småskader og sender flere patienter til røntgenundersøgelser end tidligere. Der er nu indgået en aftale om, at vurdering og behandling af alle patienter, som almen praksis sender til "skaderøntgen", overgår til skadestue/akutafdeling/akutklinikker. Det har øget aktiviteten lidt på skadestuerne, men har også været med til at fjerne usikkerheden om, hvorvidt en patient skulle retur til almen praksis efter røntgen, da der i den første periode efter indførelse af akutaftalen var forskellige rutiner i forskellige områder i regionen.

Præhospital

Antallet af borgerhenvendelser til præhospitalet er steget lidt (1,8 %) efter implementeringen af akutaftalen. Der var især flere henvendelser, som blev afsluttet i telefonen efter akutaftalen end før.

Undersøgelser

I forhold til før akutaftalen var der efter akutaftalen en markant stigning i antallet af laboratorieundersøgelser, særligt i lægevagten (hvor der dog også blev udført meget få undersøgelser før akutaftalen). Det tyder dermed på, at vagtlægerne og de assisterende sygeplejersker gør brug af de diagnostiske redskaber, som blev tilgængelige efter akutaftalen. Om der er en sammenhæng mellem (vagt)lægerne adgang til flere diagnostiske redskaber og færre indløste recepter er dog uvist. Det kan dog ikke afvises, at en bredere vifte af blodprøveresultater kan underbygge (vagt)lægerne beslutning om f.eks. ikke at starte behandling med antibiotika (ved normale infektionstal målt på en blodprøve). Det kan være meget relevant med yderligere undersøgelser af betydningen af de øgede diagnostiske muligheder for behandling, f.eks. ordination af antibiotika.

Ny kontakt til sundhedsvæsenet 1-3 dage efter en konsultation i lægevagten

Når det er blevet muligt at lave flere diagnostiske tests i lægevagten, så kan man forvente, at vagtlægerne kan afslutte flere patienter/forløb end tidl. Fx vil det i færre tilfælde være relevant at opfordre patienten til at kontakte egen læge efterfølgende for at få målt CRP (vurdering af evt. bakteriel infektion).

Samlet havde 10,6 % af patienterne fra konsultationen i lægevagten en ny kontakt til enten lægevagt, egen læge og skadestuen indenfor 1 døgn efter lægevagtskonsultationen før implementeringen af akutaftalen. Tilsvarende havde 23,2 % en endnu en kontakt til sundhedsvæsenet indenfor 3 døgn. Efter indførelsen af akutaftalen faldt disse andele til 9,5 % og 20,8 % eller relative fald på henholdsvis 10,6 % og 10,3 %.

Antallet er "genhenvendelser" er lavere end der er påvist i internationale undersøgelser. Dog er det ikke helt samme måde, at tallene gøres op (4-6). Desuden ses, at der er færre af de, der har været i konsultationen i lægevagten, der har en ny kontakt til lægevagten, egen læge eller skadestuen efter implementeringen af akutaftalen indenfor de efterfølgende 1-3 dage.

Dette kan tolkes som, at lægevagten generelt er velfungerende i relation til at færdigbehandle patienter, der kommer i konsultationen, og at der med indførelsen af akutaftalen er færre patienter, der nu har behov for kontakt til egen læge og lægevagten efter en lægevagtskonsultation. Det skyldes formentlig forbedrede muligheder for diagnostiske test i konsultationen i lægevagten. Men en medvirkende årsag kan også være, at der nu er flere med en mindre skade i konsultationen i lægevagten – og at der i mindre udstrækning er behov for en ny kontakt ved denne type henvendelser. Det sidste er mere vanskeligt at vurdere, da der formentlig også ofte vil være en opfølgning ved ex egen læger efter mindre skader (forstuvninger, sår osv.).

Metodediskussion

Denne undersøgelse er primært baseret på administrative registreringsdata fra Nære sundhedstilbud og præhospitalet i Region Midtjylland og er derfor en væsentlig styrke for validiteten af vores resultater.

Datakvaliteten er en generel udfordring ved det indhentede datamateriale. Dataene fra Nære Sundhed gav os udfordringer, fordi der var flere dobbeltregistrerede ydelsesnumre. Da vi ikke kunne afgøre, hvilken af ydelserne patienterne havde fået, valgte vi at ekskludere dobbeltregistreringerne for at undgå fejlfortolkning. Data fra præhospitalet indeholdt flere ikke-valide CPR-numre for patienter, hvilket betød, at vi måtte ekskludere flere patienter fra undersøgelsen.

Konklusion

Samlet set har der været et fald i antallet af patienthenvendelser til almen praksis i både dag- og vagttid i hele landet. Efter implementeringen af akutaftalen er antallet af patienthenvendelser til skadestuerne ligeledes faldet

Efter indførelsen af akutaftalen er andelen af patienter, der har været i konsultationen i lægevagten og som indenfor de næste 1 og 3 døgn har haft en ny kontakt til egen læge, lægevagten eller skadestuen faldet med henholdsvis 10,6 % og 10,3 %.

Litteraturliste

1. Kontakt- og sygdomsmønsteret i lægevagten, LV-KOS 2011. Forskningsenheden for Almen Praksis, Aarhus Universitet, 1. version. Udgivelsesår 2012
2. Chmiel C, Huber CA, Rosemann T, et al. Walk-ins seeking treatment at an emergency department or general practitioner out-of-hours service: a cross-sectional comparison. *BMS Health Services Research* 2011. 11:94
3. Giesen P, Franssen E, Mookink H, et al. Patients either contacting a general practice cooperative or accident and emergency department out of hours: a comparison. *Emerg Med J* 2006; 23: 731-734
4. Moll van Charante EP, Ter Riet G, et al. Nurse telephone triage in out-of-hours GP practice: determinants of independent advice and return consultation. *BMC Fam Practice* 2006;7:74
5. Van Uden CJ, Zwietering PJ, et al. Follow-up care by patient's own general practitioner after contact with out-of-hours care. A descriptive study. *BMC Fam Pract* 2005;6:23
6. Snooks H, Peconi J, et al. An evaluation of the appropriateness of advice and healthcare contacts made following calls to NHS Direct Wales. *BMC Health Serv Res* 2009;9:178