

Akuttaftalen

Evalueringsrapport

Sammenfatning

Evaluering af akutaftalen i Region Midtjylland
Evalueringsrapport, september 2014
ISBN: 978-87-90004-37-8

Rapporten er udarbejdet af:

Morten Bondo Christensen, praktiserende læge, ph.d.
Charlotte Gjørup Pedersen, ph.d., cand.scient.san.
Linda Huibers, ph.d., M.D.
Grete Moth, ph.d., cand.scient.san.

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

Indledning	7
Formål med akutaftalen	7
Udfærdigelse af evalueringsrapporterne	9
Forskningsgruppen bestod af:	9
Styregruppen bestod af:	9
Skader i dagtid	10
Skader i lægevagten	10
Sygeplejerskernes arbejdsopgaver i lægevagten	10
Vagtlægernes og sygeplejerskernes evaluering af akutaftalen	10
Telefontilgængelighed i Almen Praksis.....	10
Registerundersøgelse af henvendelser til almen praksis, skadestuer/akutafdelinger og præhospitalet	10
Begrebsforklaring.....	11
Metode	13
Skader i dagtid	13
Skader i lægevagten	13
Sygeplejerskernes arbejdsopgaver i lægevagten	14
Vagtlægernes og sygeplejerskernes evaluering af akutaftalen	14
Telefontilgængelighed i Almen Praksis.....	14
Registerundersøgelse af henvendelser til almen praksis, skadestuer/akutafdelinger og præhospitalet	15
Resultater.....	16
Skader i dagtid.....	16
Skader i lægevagten	16
Sygeplejerskernes arbejdsopgaver i lægevagten	17
Vagtlægernes og sygeplejerskernes evaluering af akutaftalen	17
Telefontilgængelighed i Almen Praksis.....	19
Registerundersøgelse af henvendelser til almen praksis, skadestuer/akutafdelinger og præhospitalet	19
Diskussion	20
Skader i dagtid	20
Skader i vagttid	21
Sygeplejerskernes arbejdsopgaver i lægevagten	22
Vagtlægernes og sygeplejerskernes evaluering af akutaftalen	22
Telefontilgængelighed i Almen Praksis.....	23
Registerundersøgelse af henvendelser til almen praksis, skadestuer/akutafdelinger og præhospitalet	23
Anbefalinger	25
Konklusion	26

Indledning

Formål med akutaftalen

I september 2012 blev der i Region Midtjylland implementeret en ny akutaftale, som var skabt i et samarbejde mellem PLO-Midtjylland og Region Midtjylland. Det overordnede formål med akutaftalen var at etablere en enstrengt indgang til sundhedsvæsenet for patienter med akut behov for lægehjælp (bortset fra alarm 1-1-2). Den sygeplejerske-bemandede skadevisitation ved Aarhus Sygehus blev nedlagt, og alle akutte henvendelser (bortset fra 112-opkald) visiteres nu – i både dagtid og vagttid – af praktiserende læger.

Derudover ønskede man at etablere et samarbejde mellem lægevagten og sygeplejersker fra skadestuer/akutafdelinger/akutklinikker. Planen var at udnytte de enkelte instansers faglige kompetencer inden for akutbehandling bedst muligt og at optimere patientflowet i spidsbelastede perioder. Vagtlægerne fik endvidere adgang til at foretage flere diagnostiske undersøgelser.

Evalueringen

PLO-Midtjylland og Region Midtjylland har under udviklingen af akutaftalen været enige om vigtigheden af at foretage en evaluering af akutaftalens implementering.

Som følge af akutaftalen har de praktiserende læger i dagtid fået en central rolle som visitatorer af akutte skader. I det omfang det er muligt, bliver patienter med skader behandlet hos egen læge, mens større skader kan visiteres til behandling på nærmeste akutmodtagelse i regionen.

For de praktiserende læger i den vestlige del af regionen var der et langt stykke hen ad vejen tale om fortsættelse af den allerede eksisterende praksis. Her har der været tradition for, at mange skader blev håndteret i almen praksis. I den østlige del blev skader i større omfang behandlet på skadestuerne, og her skulle borgerne før akutaftalen ringe til et fælles telefonnummer til skadestuerne, der var bemandede af sygeplejersker. I denne del af regionen var der derfor naturligt nok en større uvished om, hvad akutaftalen ville betyde af ekstra arbejde og nye opgaver, som man måske ikke havde rutine i at håndtere.

Det var bl.a. væsentligt at få afdækket, hvor meget skader overordnet fylder i lægevagten i forhold til alle henvendelser og ved de forskellige kontakttyper. Desuden ønskede man viden om, hvilke skader det drejer sig om, hvordan lægerne håndterer dem, og i hvor høj grad sygeplejersker involveres i behandlingen af patienterne. Det er ikke muligt ud fra lægevagtens nuværende IT-system at foretage udtræk, der kan give informationer om kontaktårsager, da der ikke angives klassifikationskoder for kontaktårsager og diagnoser. Det var derfor nødvendigt at foretage en specifik undersøgelse svarende til Lægevagtkontaktmønsterundersøgelsen (LV-KOS) fra 2011. Denne undersøgelse blev foretaget før akutaftalens implementering, og data herfra kan derfor bruges som sammenligningsgrundlag.

Hensigten med at etablere et samarbejde mellem sygeplejersker og vagtlæger var at opnå et bedre samarbejde mellem skadestuer/akutafdelinger/akutklinikker og lægevagten. Det var desuden ønsket, at sygeplejerskernes indsats med assisterende og selvstændige behandlingsopgaver i lægevagten kunne være med til at øge patientflowet og mindske patienternes ventetid. Sygeplejerskerne skal desuden observere patienterne i venteområdet i lægevagten, og de havde mulighed for at omvisitere patienter til behandling på sygehuset såfremt patients tilstand udvikler sig kritisk eller det af logistiske årsager kunne være hensigtsmæssigt at flytte patienterne (typisk ved stor travlhed i lægevagten).

Med evalueringen ønskede vi at undersøge sygeplejerskernes aktivitet i lægevagten efter implementeringen af akutaftalen, herunder i hvor høj grad sygeplejerskerne udfører assisterende og selvstændige behandlinger i lægevagten. Desuden ville vi undersøge, hvilke arbejdsopgaver sygeplejerskerne udfører i lægevagtkonsultationerne, og hvor mange patienter de omvisiterer.

Akutaftalens indflydelse på arbejdsrutinerne i vagttiden kan have store konsekvenser for det faglige personale og for arbejdsmiljøet. Forandring kan være udfordrende, og det er vigtigt, at personaleperspektivet har været inddraget i evalueringen for at optimere funktionen i både lægevagten og på skadestuer/akutafdelingerne/akutklinikkerne. Med et af delprojekterne ønskede vi at undersøge vagtlægenes og sygeplejerskernes erfaringer med og holdninger til arbejdsmiljøet og det interne samarbejde i lægevagtskonsultationerne efter implementering af akutaftalen. På den måde kunne vi få input fra lægerne og sygeplejerskerne som inspiration til optimering af samarbejdet.

I forbindelse med implementeringen af den nye visitationspraksis antages det, at almen praksis i dagtiden vil modtage flere telefonopkald end tidligere, hvilket kan betyde længere telefonventetider. Derfor var det også relevant at klarlægge telefontilgængeligheden til almen praksis i dagtiden før og efter implementeringen af den nye akutaftale i Region Midtjylland.

Med akutaftalen har almen praksis overtaget behandlingen af en række skader fra sygehusene. Det passer godt i tråd med de sidste års tendens, hvor opgaver er rykket fra det specialiserede sekundære sundhedsvæsen ud til almen praksis. En del af evalueringen var at undersøge, hvilke ændringer, der er sket i antallet og typen af patienthenvendelser til almen praksis, til skadestuer/akutafdelinger/akutklinikker og til præhospitalet.

Udfærdigelse af evalueringsrapporterne

Evalueringen, som er finansieret af Region Midtjylland, er gennemført af forskningsgruppen for studier af lægevagten og akutte tilstande i almen praksis fra Forskningsenheden for Almen Praksis, Aarhus Universitet. En styregruppe bestående af forskningsgruppen samt repræsentanter fra PLO-Midtjylland, Region Midtjylland og forskningslederen fra Forskningsenheden for Almen Praksis ved Aarhus Universitet har været inddraget under hele processen. Metode og resultater er løbende blevet diskuteret på møder i styregruppen, men det er forskningsgruppen alene, der har gennemført undersøgelserne, indsamlet og analyseret data og forestået udfærdigelsen af rapportererne.

Forskningsgruppen

Morten Bondo Christensen, praktiserende læge, ph.d.

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

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

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

Styregruppen

Karsten Svendsen, praktiserende læge, formand for PLO-Midtjylland

Søren Svenningsen, praktiserende læge, formand for Vagtudvalget, PLO-Midtjylland

Lasse Guldbrandsen, kontorchef, Økonomi og Analyse, Region Midtjylland

Steen Vestergaard-Madsen, specialkonsulent, Nære Sundhedstilbud, Region Midtjylland

Flemming Bro, praktiserende læge, professor, dr.med., forskningsleder

Evalueringen

Evalueringen har dækket en lang række forskellige områder, som implementeringen af akutaftalen har haft indflydelse på. Det har resulteret i 6 delrapporter, som hver har dækket sit område.

Denne rapport præsenterer en sammenfatning af resultater og konklusioner i delrapporterne. Den sammenfattende rapport er derfor opbygget med en kort præsentation af formålene med de enkelte delrapporter og en kort beskrivelse af den anvendte metode. Herefter er der en præsentation af de væsentligste resultater, diskussion og konklusion. For en mere detaljeret beskrivelse af delprojekter, resultater (herunder tabeller, figurer og diagrammer) og diskussion (herunder metodediskussion) henvises til de enkelte delrapporter.

Delrapporterne er:

1. Skader i dagtid
2. Skader i vagttime
3. Sygeplejerskernes arbejdsopgaver i lægevagten
4. Vagtlægernes og sygeplejerskernes evaluering af akutaftalen
5. Telefongængelighed i almen praksis
6. Registerundersøgelse af henvendelser til almen praksis, skadestuer/akutafdelinger/akutklinikker? og præhospitalet.

Formål

Skader i dagtid

Formålet med denne delundersøgelse var at undersøge:

1. Hvor mange henvendelser om skader får almen praksis i dagtiden?
2. Hvordan bliver henvendelser om skader visiteret?
3. Hvordan behandles skader i almen praksis?

Skader i lægevagten

Formålet med denne delundersøgelse var at belyse:

1. Omfanget af skader i lægevagten efter implementeringen af den nye akutaftale
2. Vurdering og håndtering af skader i lægevagten af vagtlægerne, herunder relevansen af henvendelserne og af telefonvisitationen

Sygeplejerskernes arbejdsopgaver i lægevagten

Formålene med denne delundersøgelse var:

1. At kortlægge, hvor mange assisterende og selvstændige behandleropgaver sygeplejerskerne udfører i lægevagtkonsultationerne
2. At undersøge, hvilke behandleropgaver sygeplejerskerne udfører i lægevagtkonsultationerne
3. At undersøge, hvor mange patienter sygeplejerskerne omvisiterer fra lægevagten til skadestuer/akutafdelinger/akutklinikker og årsagen til denne omvisitering

Vagtlægernes og sygeplejerskernes evaluering af akutaftalen

Formålet med denne delrapport var at undersøge:

1. Hvordan evaluerer vagtlægerne og sygeplejerskerne deres samarbejde i lægevagtkonsultationen?
2. Hvordan kan samarbejdet ifølge vagtlæger og sygeplejersker optimeres?

Telefontilgængelighed i Almen Praksis

Formålet med denne delrapport var:

1. At klarlægge telefontilgængeligheden til almen praksis i dagtiden før og efter implementeringen af den nye akutaftale i Region Midtjylland

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

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

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

Begrebsforklaring

Skader

Der foreligger ikke en entydig definition af henvendelser til almen praksis, der angår "skader". Vi har derfor udviklet en generel definition af "skade" til brug for evaluering af akutaftalen i Region Midtjylland. I udviklingsprocessen brugte vi diagnosekoderne ifølge International Classification of Primary Care, version 2 (ICPC-2), hvorfra vi genererede syv overordnede emner (skadetyper) samt tilhørende henvendelsesårsager (Boks 1). For at sikre at vores definition af skade var eksklusiv, og svarkategorierne var ekshausiv, blev det udarbejdede materiale gennemgået af flere praktiserende læger i Region Midtjylland og af styregruppen bag denne evaluering.

Boks 1. Definition af skade.

Skadetype	Henvendelsesårsager
Fordøjelsessystemet	Fremmedlegeme, indtagelse af skadelige substanser som syre-eller baseholdige væsker, skader på tænder, skader i munden, intraabdominale læsioner (blødninger/perforation) ifm. traumer mod abdomen, andet (fri tekst)
Øje	Fremmedlegeme, ætsende ting i øjet, kontusion/blødning i øje/øjnømgivelser, perforation af orbita, andet (fri tekst)
Øre	Fremmedlegeme, perforation af trommehinde af anden årsag end infektion, overfladisk skade på øre, andet (fri tekst)
Muskel og skeletsystem	Fraktur på under- og overekstremiteter, senelæsioner (sideledbånd, korsbånd), kontusion af muskler/led, forstuvning af led, ankel og knæ, luksation/subluksation, muskelskader som fibersprængning, andet (fri tekst)
Nervesystem	Hjernerystelse, kontusion af hovedet, traumatiske nervelæsioner, forgiftninger (fx alkohol og euforiserende stoffer), andet (fri tekst)
Hud	Stik af insekter og andre dyr (fx fjæsing), fremmedlegeme i hud, læsion/kontusion med intakt hud, overfladisk hudlæsion/hudafskrabning, laceration/sår, bid af dyr/menneske, forbrænding/skoldning, ætsninger, andet (fri tekst)
Luftveje	Fremmedlegeme i næse/strube/bronkie, inhalation af skadelige stoffer, pneumothorax, costafaktur, hæmothorax, andet (fri tekst)

Assisterende behandleropgaver

Assisterende behandlingsopgaver forstås som de opgaver, som sygeplejersker udfører i et samarbejde med vagtlæger (herunder klargøring og afslutning af patienten).

Selvstændige behandleropgaver

Selvstændige behandlingsopgaver forstås som de opgaver, som sygeplejersker udfører uden involvering af vagtlægen (opstart, udførelse og afslutning af patienten).

Øst-vest-fordeling

I en del af analyserne arbejder vi med en øst-vest-fordeling af konsultationerne i lægevagten i Region Midtjylland (Boks 2). Baggrunden for denne fordeling er, at der før akutaftalen var regional forskel i visitationen af patienter til skadestuerne. I øst blev skader sygeplejevisiteret, mens de i vest blev lægevisiteret allerede før akutaftalen. Derudover har der også tidligere været tilknyttet

sygeplejersker til konsultationerne i den vestlige del, mens det aldrig har været tilfældet i den østlige del af regionen. Opdelingen af konsultationerne i lægevagten i en østlig og en vestlig del, er således gjort på baggrund af disse tidligere strukturelle forskelle i organiseringen af konsultationerne. Ved at anvende denne øst-vest-fordeling forventede vi at finde eventuelle regionale forskelle i sygeplejerskernes arbejdsfunktioner.

Boks 2. Opdeling af konsultationssteder i lægevagten i en østlig og vestlig del i Region Midtjylland.

Område	Konsultationssteder i lægevagten
Øst	Lægevagten i Aarhus, Horsens, Randers, Viborg, Grenaa, Silkeborg og Skive
Vest	Lægevagten i Herning, Ringkøbing og Holstebro

Akutklinikker

Akutklinikkerne behandler mindre skader. De er bemandede med sygeplejersker, og vagtlægen i området er den lægelige back-up. Der er døgnåbne akutklinikker i Holstebro og Silkeborg, mens akutklinikkerne i Grenaa, Skive og Ringkøbing har åbent fra kl. 8-22.

Skadestue/akutafdelinger

Skadestuerne/akutafdelinger behandler både større og mindre skader. Her er en fast bemanning af både sygeplejersker og læger. Det er også skadestuerne, der modtager patienter med alvorlige skader og livstruende sygdom, som typisk ankommer med ambulance. Der er døgnåbne skadestuer/akutafdelinger på hospitalerne i Herning, Horsens, Randers, Viborg og Aarhus. I Holstebro er der skadestuefunktion fra kl. 8-22, men kun for lettere skader og sygdom.

Metode

Skader i dagtid

Data blev indsamlet ved hjælp af pop-up-spørgeskemaer i almen praksis i Region Midtjylland i perioden 23. september til 11. oktober 2013.

I samarbejde med praksisudvalget i Region Midtjylland udsendte vi information om undersøgelsen til alle praksis (n = 412) i regionen og søgte deltagere til undersøgelsen. For at kunne deltage var det nødvendigt, at praksis var tilmeldt "sentinel datafangst" fra Dansk Almen Medicinsk Kvalitetsenhed (DAK-e). Der var 54 ydernumre, som responderede positivt på invitationen og indgik i undersøgelsen. Deltagelsen bestod i at udfylde pop-up-skemaer om håndtering af henvendelser om skader inden for den normale åbningstid i almen praksis (dagtid). Pop-up-skærmene blev udviklet i et samarbejde mellem forskergruppen og DAK-e. Skærmene blev aktiveret ved afregning med enten ydelseskoden 0201 (telefonkonsultation) eller ydelseskoden 0101 (konsultation).

I skemaerne blev der spurgt om, hvorvidt henvendelsen omhandlede en skade. Hvis det var tilfældet, fremkom der yderligere spørgsmål om kontaktårsag, behandling, opfølgning, tidsforbrug, evt. henvisning til akutafdeling og en vurdering af, om den aktuelle henvendelse ville have været rettet til skadestue/akutafdeling/akutklinik før implementeringen af akutaftalen. Deltagelse i undersøgelsen var honoreret.

Skader i lægevagten

Monitorering af skader i lægevagten i Region Midtjylland blev gennemført ved hjælp af integrerede pop-up-spørgeskemaer i lægevagtssystemet i perioden fra 23. september til og med 6. oktober 2013. Visitationer og konsultationslæger blev ved log-on på lægevagtssystemet ved starten på deres vagt informeret om undersøgelsen og inviteret til at deltage. De deltagende visitatorlæger fik efter hver kontakt et spørgsmål om, hvorvidt henvendelsen drejede sig om en skade. Hvis det var tilfældet, fremkom et anden pop-up-skema med spørgsmål om skaden og behandlingen heraf. Tilsvarende fremkom et pop-up-skema for de deltagende konsultationslæger, hvis lægen ved visitationen havde registreret kontakten som en skade.

Skemaerne indeholdt spørgsmål om skadetype og behandling. Der var endvidere spørgsmål om, hvorvidt lægen vurderede, at patienten burde have kontaktet egen læge frem for lægevagten, varighed af symptomer, om kontakten blev afsluttet med behandling af vagtlæge, henvisning til skadestue eller anden sygehusafdeling, og om der var en sygeplejerske inddraget i behandlingen af patienten. Der var supplerende spørgsmål om tidsforbrug og om henvendelsen (efter lægernes vurdering) ville have været rettet til skadestuen i stedet for lægevagten før implementeringen af akutaftalen. For konsultationslægenes vedkommende var der endvidere et spørgsmål om, hvorvidt visitation til konsultation var relevant.

Der blev fra lægevagtssystemet indhentet baggrundsdata om alle vagthavende læger i undersøgelsesperioden til beregning af de deltagende lægers repræsentativitet og andelen af skader. Deltagelse i undersøgelsen var honoreret.

Sygeplejerskernes arbejdsopgaver i lægevagten

Undersøgelsen blev udført fra 23. september til og med 6. oktober 2013 i Region Midtjylland. Alle sygeplejersker med vagter i lægevagten i den angivne periode blev inviteret til at deltage i undersøgelsen. De skulle udfylde et registreringsskema, hver gang de havde udført en behandlingsopgave i lægevagten, og hver gang de omvisiterede patienter fra lægevagten til sygehusregi.

Der blev udviklet og anvendt tre registreringsskemaer: skema 1 til registrering af sygeplejerskernes type af behandlingsopgave (assisterende eller selvstændig behandlingsopgave) og specifikke arbejdsopgaver, skema 2 til registrering af patienter som blev omvisiteret fra lægevagten til sygehusregi og skema 3 til registrering af baggrundsplysninger om sygeplejerskerne (engangsregistrering).

Vagtlægenes og sygeplejerskernes evaluering af akutaftalen

Alle vagtlæger og sygeplejersker, der arbejdede i lægevagten pr. januar 2013 i Region Midtjylland, blev inviteret til at udfylde et internetbaseret spørgeskema.

De to spørgeskemaer byggede på følgende tre emner: 1) baggrundsplysninger og arbejdsforhold, 2) vagtlægenes og sygeplejerskernes erfaringer med akutaftalen i relation til lægevagten og 3) samarbejdet mellem vagtlægerne og sygeplejerskerne. Derudover havde de to faggrupper mulighed for at komme med forslag til forbedringer. De to spørgeskemaer blev rundsendt i maj 2013 og en påmindelse fulgte efter to uger.

Telefontilgængelighed i Almen Praksis

Data til denne undersøgelse blev indsamlet af Region Midtjylland i samarbejde med et markedsundersøgelsesbureau. Før implementeringen af akutaftalen blev data indsamlet fra den 11. juni til og med den 15. juni 2012, mens data efter implementeringen blev indhentet fra den 19. november til og med den 23. november 2012.

Samtlige almen praksis i Region Midtjylland blev kontaktet via telefon på tilfældige ugedage og tidspunkter inden for normal åbningstid. Hvis telefonlinjen var optaget, blev opkaldet gentaget hvert andet minut, indtil kontakt inden for 10 minutter. Såfremt svartiden var mere end 10 minutter, blev opkaldet afbrudt og registreret som "ingen kontakt til praksis". Dette gjaldt, uanset om der var en "kø-funktion" i telefonsystemet hos den pågældende praksis eller ej.

Følgende oplysninger blev indsamlet: kontaktoplysninger til praksis (praksisbetegnelse, adresse, postnummer, postdistrikt og telefonnummer), ydernummer, ugedag (mandag til fredag) og tidspunkt (klokkeslæt) for telefonopkald, svartid (inden for 0-2 min., 2-5 min., 5-10 min. og >10 min.), køfunktion (ja, nej), fast akutlinje (ja, nej, ved ikke), stedfortræder (ja, nej, ved ikke),

praksistyper (enkeltmandspraksis, kompagniskabspraksis og delepraksis) og lægekapacitet (antal "normerede læger" til ydernummeret).

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

Denne undersøgelse var et registerstudie med data fra 1. september 2011 til og med 31. august 2013. Data fra almen praksis og skadestuer/akutafdelinger/akutklinikker er indhentet via Nære Sundhedstilbud i Region Midtjylland. Data indeholder oplysninger om alle patienter, som havde været i kontakt med almen praksis i dagtid, lægevagten og skadestuerne i den angivne periode. Derudover fik vi data fra præhospitalet i Region Midtjylland. Vi supplerede med oplysninger fra Danmarks Statistik for at undersøge udviklingen af patienthenvendelser til almen praksis i både dagtid og vagttid for henholdsvis 2011, 2012 og 2013 i hver af de fem regioner i Danmark.

Resultater

Skader i dagtid

Undersøgelsen viser, at cirka 4,3 % af alle kontakter til almen praksis omhandlede en skade, og at cirka 2,3 % omhandlede en skade, der var sket inden for de sidste 5 døgn. De fleste henvendelser om skade blev håndteret alene i praksis (82 %), heraf langt de fleste ved en konsultation. Kun 2,6% blev visiteret direkte til skadestue, mens 13 % henvistes videre til skadestue efter en konsultation.

De hyppigste diagnosegrupper ved henvendelser om skader var muskel-skeletsystemet samt hud. Dette stemmer overens med, at de hyppigste behandlinger var behandling af sår (34 %) samt bevægeapparatet og bløddele (32 %).

De fleste kontakter om skader håndteredes af speciallæger i almen medicin eller uddannelseslæger, da disse to grupper var involveret i behandlingen i 90 % af tilfældene. Elleve procent af skadebehandlingerne tog over 15 minutter, mens 38 % kunne håndteres på højst 10 minutter.

I cirka 50 % af tilfældene vurderede læger eller personale, at kontakten om skade sandsynligvis ville have været behandlet på skadestue før implementeringen af akutaftalen. Dette betyder samlet, at akutaftalen har medført 1,4 % flere konsultationer og 0,6 % flere telefonkonsultationer i dagtiden i almen praksis i Region Midtjylland.

Skader i lægevagten

I alt deltog 73,3 % af de læger, som havde visitationsvagt i undersøgelsesperioden i undersøgelsen. Tilsvarende deltog 63,8 % af alle konsultationslægerne. De deltagende læger var repræsentative for alle vagtlæger i undersøgelsesperioden.

Der blev registreret 4.928 skader, hvilket udgjorde 14,9 % af alle kontakter med lægevagten i perioden. Kontakter om skader udgjorde i alt 15,8 % af de telefoniske henvendelser til lægevagten og 26,0 % af konsultationerne. Vi fandt en lidt større andel af skader i dag- og aftenstunden end om natten, og andelen af skader var lidt større på hverdage end i weekender. Der var flere skader hos mænd, især i aldersgruppen 18-30 år. Muskelskeletskader var med 56,7 % langt den hyppigste årsag til konsultationer om skader, efterfulgt af hudskader med 28,6 %.

Vagtlægenes hyppigst angivne behandling var sårbehandling (39,0 %), og i halvdelen af disse konsultationer foregik behandlingen med deltagelse af en sygeplejerske. I en fjerdedel af alle telefonkonsultationer om skader blev patienterne henvist direkte til skadestuen. Dette skete oftere i øst end i vest, og oftest ved skader hos unge. Ligeledes blev godt en fjerdedel (27,6 %) af alle konsultationer om skader overført til skadestuen.

Lægerne svarede i en femtedel af alle telefonkonsultationer og i 13 % af alle konsultationer om en skade, at henvendelsen burde have været rettet til egen læge i dagtid i stedet for.

Konsultationslægerne fandt visitationen til konsultation relevant i mere end 90 % af tilfældene.

Lægerne vurderede overordnet, at henvendelser om skader i 37 % af alle tilfælde helt sikkert ville have været rettet til skadestuerne før implementeringen af akutaftalen. Dette gjaldt endvidere for markant flere af skaderne i den østlige del af regionen.

Sygeplejerskernes arbejdsopgaver i lægevagten

Sygeplejerskerne assisterende i 33,0 % af alle lægevagtkonsultationer (n = 6.660) i undersøgelsesperioden. Det var relativt sjældent, at sygeplejerskerne havde selvstændige behandleropgaver (4,2 % af alle patienter). I lægevagten ved akutafdelingerne udførte sygeplejerskerne oftest assisterende behandleropgaver (vest: 96,0 %, øst: 92,3 %), hvilket også gjorde sig gældende for deres arbejde i akutklinikkerne (vest: 84,7 %, øst: 74,4 %).

Sygeplejerskernes arbejde bestod oftest i at tage blodprøver, urinundersøgelser ved urinstix, måle temperatur, udføre sårbehandling, give injektioner, yde psykisk omsorg til patienter og pårørende samt informere om det videre behandlingsforløb.

Sygeplejerskerne omvisiterede i alt 2,2 % af alle patienter fra lægevagtskonsultationerne til sygehusregi. Den hyppigste grund til at omvisitere patienter med skader var omfanget af skaden. Yngre personer og mænd blev oftest omvisiteret. De hyppigste kontaktårsager for patienter, som blev omvisiteret var læsioner, åbne sår, frakturer, hjernerystelser, distorsioner, kontusioner, luksationer og andengradsforbrænding.

Vagtlægenes og sygeplejerskernes evaluering af akutaftalen

I alt besvarede 318 vagtlæger spørgeskemaet (svarprocent: 57 %). De deltagende adskilte sig ikke statistisk signifikant fra de ikke-deltagende. I alt besvarede 123 sygeplejersker spørgeskemaet (svarprocent: 63 %). Over halvdelen (68 %) var uddannet som behandlersygeplejerske.

Tilfredshed med akutaftalen

Størstedelen af vagtlægerne (81 %) var tilfredse med akutaftalen. Over halvdelen af vagtlægerne (57 %) var mere tilfredse med de nuværende arbejdsforhold i lægevagten end tidligere. I relation til skadebehandling udtrykte 46 % af vagtlægerne stor interesse og 47 % middel interesse. Derudover vurderede 56 %, at de i høj grad var kvalificeret til behandling af småskader. Generelt var 42 % af sygeplejerskerne tilfredse med den nye akutaftale, mens 16 % var utilfredse, og de resterende svarede "ved ikke" på spørgsmålet. Derudover vurderede 63 % af sygeplejerskerne, at de i høj grad var fagligt kompetente til at varetage arbejdet i lægevagten, mens omkring en fjerdedel (27 %) vurderede, at de i nogen grad var fagligt kompetente.

Arbejdsbelastning

Flest vagtlæger svarede, at arbejdsbelastningen for besøgsvagter (77 %) og visitationsvagter (54 %) var uændret efter implementeringen af akutaftalen, mens 49 % i konsultationsvagterne, 26 % i visitationsvagterne og 12 % i besøgsvagterne vurderede, at arbejdet er blevet mere belastende. Omtrent en tredjedel (38 %) af sygeplejerskerne vurderede, at arbejdet var belastende eller meget belastende.

Tilfredshed med samarbejdet

Tres procent af sygeplejerskerne var alt i alt meget tilfredse eller tilfredse med arbejdet i lægevagten. Den største grad af utilfredshed blandt sygeplejerskerne angik følgende områder: anvendelsen af deres faglige kompetencer i lægevagten (26 %), ansvarsområderne (24 %) og variationen af deres arbejdsopgaver (19 %).

Størstedelen af vagtlægerne (86 %) var meget tilfredse eller tilfredse med det faglige samarbejde med sygeplejerskerne. Mindst tilfredshed vedrørte utydelig afgrænsning af sygeplejerskernes arbejdsopgaver (49 %) og sygeplejerskernes vurdering af patienter, der bliver overflyttet til skadestue/akutafdeling/akutklinik (59 %). Endvidere var de fleste vagtlæger enige i, at sygeplejerskernes observation af venteområdet er med til at øge patientsikkerheden (69 %), at sygeplejerskerne bidrager med relevant patientvejledning (82 %), og at det er en stor hjælp, at sygeplejerskerne overvåger akut dårlige patienter inden overflytning til en sygehusafdeling (82 %).

Alt i alt var 64 % af sygeplejerskerne tilfredse med samarbejdet med vagtlægerne, og 67 % var tilfredse med den faglige dialog med vagtlægerne. En mindre del af sygeplejerskerne var utilfredse med vagtlægernes indsigt i deres arbejde (20 %), lægernes uddelegering af arbejdsopgaver (14 %) og brug af sygeplejerskernes faglige kvalifikationer (15 %).

Effekt akutaftalen

Vagtlægerne var meget enige eller enige i, at patienternes vej i det akutte system er blevet mere optimal (61 %), at samarbejdet med sygehusafdelinger er blevet bedre (53 %), at den lægelige behandling er blevet mere effektiv (59 %), og at det er blevet nemmere at foretage diagnostiske undersøgelser (75 %). En del af lægerne var også enige i, at patienternes ventetid er blevet kortere (40 %). Lige godt halvdelen af vagtlægerne var uenige i, at konsultationsvagterne er blevet mindre travle (54 %).

Telefontilgængelighed i Almen Praksis

Indførelsen af akutaftalen har ikke påvirket telefonsvartiderne hos de praktiserende læger i Region Midtjylland. Størstedelen (før: 81 %, efter: 84 %) af telefonhenvendelserne blev besvaret inden for fem minutter.

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

Antallet af patienthenvendelser i almen praksis i dagtid faldt fra 2011 til 2013 i alle fem regioner i Danmark (i Region Midtjylland: 1,8 %). Der var generelt færre telefonkonsultationer og konsultationer i 2013 end i 2011. Til gengæld var der en markant stigning i antallet af e-konsultationer. I Region Midtjylland faldt antallet af telefonkonsultationer med 13,9 % og antallet af konsultationer med 0,9 %.

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

Samlet var der i dagtid 2,2 % færre patienthenvendelser til almen praksis efter implementeringen af akutaftalen end før, mens skaderelaterede behandlinger fylder mere efter akutaftalen. "Førstebehandling af større sår" steg med 4,5 % og "anlæggelser af immobiliserende bandager" steg med 2,4 %.

Efter akutaftalen var der i lægevagten en stigning i antallet af telefonkonsultationer (9,3 %) og konsultationer (11,7 %). Antallet af tillægsydelser for skaderelateret behandling steg ligeledes efter akutaftalen. Efter akutaftalen var der – sammenlignet med før – en markant stigning i antallet af laboratorieundersøgelser i dagtid, særligt i lægevagten. Denne forskydning stemmer godt overens med tallene for skadestuer/akutafdelinger/akutklinikker, hvor der har været 12 % færre kontakter end året før. Præhospitalet havde en mindre stigning i antallet af borgerhenvendelser.

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. Andelen af patienter med en ny kontakt inden for 24 timer faldt således med 10,6 %.

Diskussion

Skader i dagtid

Som en del af den nye akutaftale i Region Midtjylland skal patienter, der har brug for hjælp i forbindelse med en skade i dagtimerne, nu kontakte deres egen læge. Patienten kan her fortsat blive visiteret til behandling på skadestue/akutafdeling/akutklinik, men en del af formålet med den nye akutaftale var, at flere skader fremover skulle behandles i almen praksis. I den vestlige del af regionen adskiller dette sig ikke meget fra tidligere, idet man her gennem flere år har haft tradition for, at almen praksis håndterede en lang række forskellige typer af skader. Men i den østlige del har der været mere tradition for, at henvendelser angående skader blev rettet direkte til skadestuen. I flere år op til implementeringen af akutaftalen var der en direkte telefonvisitation til skadestuerne, som var bemandede med sygeplejersker.

I den østlige del af regionen har der derfor naturligt nok i almen praksis været en vis uvished med hensyn til, hvor meget ekstra arbejde akutaftalen ville medføre angående håndtering af patienter med skader. Det kan være en udfordring at finde plads til de nye kontakter i et ellers stramt praksisprogram, især da en del af henvendelserne vil være akutte og vil skulle håndteres med meget kort ventetid.

Vi fandt, at 4,3 % af alle henvendelser til almen praksis omhandler en form for skade. Henvendelser om skader, som er sket inden for de sidste 5 døgn, udgør samlet 2,5 % af alle henvendelser til almen praksis, og disse er fordelt på 0,6 % af alle telefonkonsultationer og 3,2 % af alle konsultationer. Ud fra besvarelsen i denne undersøgelse vurderes det, at cirka 50 % af disse skader ville være rettet til skadestuen før indførelsen af akutaftalen, dog med en lidt anderledes fordeling af telefonkonsultationer og konsultationer. Samlet vurderes det således, at akutaftalen har medført en stigning på 0,2 % i antallet af telefonkonsultationer og en stigning på 1,4 % i antallet af konsultationer i almen praksis i dagtiden.

Almen praksis kan henvise patienterne til skadestue/akutafdeling/akutklinik ved behov. Dette kan skyldes, at skaden har en størrelse og type, der betyder, at den ikke kan håndteres i praksis, eller at der er behov for yderligere vurdering eller undersøgelse, som ligger uden for mulighederne i almen praksis (fx et røntgenbillede til afklaring af, om der er tale om et knoglebrud). Cirka 80 % af de patienter, der blev set i konsultation i almen praksis, blev også afsluttet her, mens resten blev henvist til skadestuen. Selvom undersøgelsen er foretaget relativt tidligt efter implementeringen af akutaftalen, håndterer almen praksis altså selv den største del af kontakterne om skade.

At flere skader nu håndteres i almen praksis, passer godt med tal, der viser, at antallet af henvendelser i skadestuerne er faldet med ca. 12 % efter implementeringen af akutaftalen.

I de fleste tilfælde var det en speciallæge i almen medicin eller en uddannelseslæge, der var involveret i behandlingen af skaderne (90 %), mens sygeplejersker håndterede 9 % af skaderne. Set i lyset af, at en stor del af disse henvendelser er "nye" i almen praksis, er det ikke over-

raskende, at langt den største del håndteres af lægerne, da praksis i det fleste tilfælde skal oparbejde erfaring og rutine i at håndtere denne type henvendelser. En del af henvendelserne om skade ville typisk kunne være håndteret af behandlersygeplejersker under supervision af en læge, hvis skaderne blev behandlet på en skadestue. Da henvendelser om skader fortsat udgør en relativt lille andel af henvendelserne i almen praksis, er det usikkert, om det er muligt at få rutine nok i denne type behandling til, at det overvejende kan uddelegeres til hjælpepersonale. Det vil være relevant at undersøge dette på et senere tidspunkt, når akutaftalen har fungeret i nogle år.

I 38 % af tilfældene var tidsforbruget ved behandling af en skade i konsultationen under 10 minutter, i 34 % af tilfældene var det 10 til 15 minutter, og i 11 % var tidsforbruget over 15 minutter. Da mange henvendelser om en skade er akutte og kræver hurtig vurdering og behandling, vil det naturligvis kunne medføre en udfordring for praksis at indflette skadebehandlinger, der varer ud over 15 minutter i et normalt tæt besat tidsskema. For nogle praksis kan det have betydning for organiseringen af dagskemaet, fx kan det blive nødvendigt at afsætte tid til akutte henvendelser, som skal have vurdering og evt. behandling samme dag.

Skader i vagttid

Efter implementeringen af akutaftalen er andelen af kontakter i lægevagten, der skyldes skade steget markant i fht. tidligere (15,8 % af alle telefoniske henvendelser og 26,0 % af alle konsultationer). Det var netop også et af hovedmålene med akutaftalen, at flere skader skulle behandles i lægevagten frem for skadestue/akutafdeling/akutklinik).

Da en stor del af kontakterne skyldes sårskader, kan det måske overraske, at sygeplejersker ikke var involveret i endnu højere grad (øst: 45,8 %: vest 61,9 %). Skader af denne type kan synes oplagt som opgave for sygeplejersker. Baseret på det foreliggende datamateriale kan vi ikke konkludere noget om årsagerne hertil. Forskellen mellem øst og vest kan måske ses i sammenhæng med, at lægerne i øst på undersøgelsestidspunktet (cirka et år efter implementeringen) endnu ikke havde opnået samme tradition med eller rutine i at inddrage sygeplejerskerne i opgaverne.

Det er interessant, at vagtlægerne selv håndterer de fleste skader og kun henviser en fjerdedel til skadestuen, både i telefonkonsultationer og i konsultationer. På nuværende tidspunkt (sommeren 2014) overgår patienter fra lægevagten til skadestuen i hele regionen, hvis vagtlægerne skønner, at der er behov for en røntgenundersøgelse. I den første periode efter implementeringen af akutaftalen var det imidlertid muligt for konsultationslæger i Viborg og Skive at henviser til røntgenundersøgelse og herefter selv afslutte patienten, hvis det blev vurderet, at der ikke var brug for yderligere speciallægebehandling på skadestuen. Det kan ikke udelukkes, at færre patienter ville blive overflyttet til skadestue/akutafdeling/akutklinik, hvis ordningen fra Viborg indgik som en mulighed i udrednings- og behandlingspaletten for vagtlægerne i resten af regionen.

Den lave andel på 5,9 % af konsultationer, som konsultationslægerne vurderede i stedet kunne have været afsluttet i telefonen, er formentlig udtryk for, at skader oftere er mindre tvivlsomme med hensyn til behov for behandling end en lang række andre henvendelser med medicinske årsager. Det skal ses i sammenhæng med, at 47,8 % af alle henvendelser pga. skader blev afsluttet i telefonen, hvilket formentlig kan ses som udtryk for høj grad af effektivitet fra vagtlægernes side.

Sygeplejerskernes arbejdsopgaver i lægevagten

Sygeplejerskerne har meget hurtigt fået en aktiv rolle ved konsultationerne i lægevagten. De assisterer vagtlægerne ved en tredjedel af alle konsultationerne, særligt når der er mange patienter, mens de kun i mindre omfang gennemfører selvstændig behandling. Der kan stilles spørgsmål ved, om sygeplejerskernes faglige kompetencer anvendes optimalt i lægevagten. Halvfjerds procent af sygeplejerskerne i undersøgelsen var behandlersygeplejersker, som selvstændigt ville kunne undersøge, diagnosticere, behandle og dokumentere lægeudpegede patientgrupper ud fra beskrevne instrukser. Trods disse selvstændige behandlerkompetencer udfører sygeplejerskerne oftest assisterende behandleropgaver, som sandsynligvis vil kunne varetages af basissygeplejersker med erfaring inden for akut behandling.

Sygeplejerskerne bidrager med en lang række forskellige opgaver i lægevagten, bl.a. med at lave de nye tests og undersøgelser, der er blevet mulige at gennemføre i lægevagten med indførelsen af akutaftalen. Derfor har det ikke været nødvendigt i større udstrækning at øge antallet af vagtlæger i konsultationerne.

Lægerne er erfarne i behandlingen af patienterne og kan færdiggøre behandlingerne hurtigt. At sygeplejerskerne i højere grad assisterer end behandler selvstændigt kan være udtryk for en rationel anvendelse af deres tid, der er med til at sikre et højt patientflow. Vagtlægerne har det overordnede ansvar for konsultationerne – også for aktiviteter udført af sygeplejerskerne. Derfor er det naturligt, at lægerne er involveret i langt de fleste forløb i konsultationerne.

Den enstrengede indgang til sundhedsvæsenet betyder, at alle patienter nu skal telefonvisiteres af almen praksis til akut behandling (bortset fra alarm 1-1-2). Af telefonvisiterede patienter til læge-vagtkonsultation blev kun 2,2 % omvisiteret af sygeplejerskerne til behandling i sygehusregi. Samlet var det således langt den største del af visitationerne, der ikke blev ændret, hvilket tyder på høj kvalitet af telefonvisiteringen.

Vagtlægerne og sygeplejerskernes evaluering af akutaftalen

Vagtlægerne og sygeplejerskerne rapporterer generel tilfredshed med akutaftalen. Der er desuden generel tilfredshed med samarbejdet i lægevagten hos både vagtlæger og sygeplejersker.

De to faggrupper er i stor udstrækning enige om, hvilke indsatsområder der kan effektivisere lægevagten. Der er (for) travlt i lægevagten, og belastningen bør undersøges nærmere, så det kan

vurderes, om situationen kan forbedres. Sygeplejerskerne er allerede en integreret del af lægevagtkonsultationerne, men deres funktion i lægevagten bør tydeliggøres og udvides.

Af fremtidige arbejdsopgaver for sygeplejersker nævnte vagtlægerne og sygeplejerskerne bl.a., at de i højere grad kunne suturere og behandle små sår og skader, klargøre patienterne til lægekonsultationen, selvstændigt afslutte patienter med ukompliceret cystitis eller distorsio pedis, udføre halspodninger og selvstændigt afslutte patienter med isolerede halssymptomer og prioritere blandt de ankomne patienter. Det må formodes, at opgaver som disse i højere grad vil blive en del af samarbejdet i lægevagten, efterhånden som begge parter bliver mere rutinerede i at skulle samarbejde om konsultationerne i lægevagten – derved opnår de også større kendskab til hinandens styrker og kompetencer.

Telefontilgængelighed i Almen Praksis

Efter implementeringen af akutaftalen blev det antaget, at almen praksis ville modtage flere telefonopkald end tidligere fra personer med akutte problemstillinger, og at det dermed ville blive sværere at opnå telefonkontakt til "egen læge". Det er uvist, om antallet af telefonopkald er øget efter akutaftalen. Evalueringen viser dog, at intet tyder på, at akutaftalen har haft betydning for svartiderne for telefonkontakter til almen praksis. Dette kan formentlig skyldes, at de særligt akutte henvendelser trods alt udgør en lille del af de samlede henvendelser til praksis.

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

I forbindelse med akutaftalens nye visitationsregler forventede man, at almen praksis i dagtid ville modtage flere patienthenvendelser – især om 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 er faldet i dagtid, fylder skaderelaterede behandlinger mere efter akutaftalen. Der er således formentlig tale om en stigning i antallet af kontakter om skader på grund af akutaftalen, men dette fylder mindre end den i øvrigt faldende aktivitet i almen praksis i dagtiden.

Efter implementeringen af akutaftalen var der i vagttid en stigning i antallet af telefonkonsultationer (9,3 %) og konsultationer (11,7 %) i lægevagten. 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 kunne behandle flere skader end før, hvilket også er tilfældet, da antallet af tillægsydelser for skaderelateret behandling er steget markant efter akutaftalen.

Aktiviteten i skadestuerne/akutafdelingerne/akutklinikkerne er faldet efter implementeringen af akutaftalen. Dette skyldes formentlig akutaftalen, idet lægevagten nu behandler flere.

Præhospitalet havde en mindre stigning i antallet af borgerhenvendelser.

Efter implementeringen af akutaftalen var der en markant stigning i antallet af laboratorieundersøgelser, særligt i lægevagten (men her blev der også 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 indførelsen af akutaftalen.

Tanken bag adgangen til flere diagnostiske redskaber var bl.a. at vagtlægerne selv 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/akutklinik. Det gælder både før og efter implementeringen af akutaftalen, selvom andelen af patienter med en ny kontakt falder lidt efter akutaftalen. Dette kan tolkes som, at lægevagten generelt er velfungerende i relation til at færdigbehandle patienter, der kommer i konsultationen, og at akutaftalen har bevirket, at endnu færre patienter har kontakt til egen læge og lægevagten efter en konsultation.

Anbefalinger

På baggrund af de forskellige undersøgelser er der fremkommet en række punkter, som man med fordel kan sætte fokus på eller undersøge nærmere. Nogle af områderne er baseret på kommentarer fra spørgeskemaerne. Her skal man være opmærksom på, at det således er få personer, der har skrevet kommentarerne.

- 1) Om sygeplejerskerne kan og bør involveres mere i patientbehandlingerne i lægevagten.
- 2) Om der er behov for yderligere instrukser eller retningslinjer for samarbejdet mellem sygeplejerskerne og vagtlægerne omhandlende forventede arbejdsopgaver.
- 3) Opdateret viden til visitationslægerne om geografien og organisationen af de enkelte akutklinikker og akutafdelinger.
- 4) Nogle vagtlæger har udtrykt interesse for efteruddannelse i skadebehandling, hvilket bør udbydes.
- 5) Sygeplejerskerne er allerede en integreret del af lægevagtskonsultationerne, men deres funktion og arbejdsopgaver i lægevagten bør tydeliggøres og.
- 6) Der er travlt i lægevagten, og belastningen skal undersøges nærmere for at kunne vurdere, om situationen kan forbedres.
- 7) Det bør vurderes, om procedurerne for henvisning til røntgenundersøgelse kunne være mere effektive og ikke giver unødigt ventetid for de patienter, der henvises til disse undersøgelser.
- 8) Lokalteterne i lægevagten er nogen steder ikke tidssvarende.
- 9) Nogle vagtlæger skrev, at flowet i vagtarbejdet ville være bedre, hvis sygeplejerskerne i højere grad varetog de følgende opgaver: suturering, behandling af mindre sår og småskader, klargøring af patienter til lægekonsultationen (bl.a. måling af vitale værdier, anamneseoptagelse, afklædning/påklædning af børn), selvstændig afslutning af patienter (fx patienter med cystitis, tonsillit/isolerede halssymptomer og distorsio pedis) samt klinisk vurdering af ankomne patienter og evt. omvisitering.
- 10) Nogle sygeplejersker foreslog: selvstændig vurdering og henvisning af patienter til røntgenafdelingen, dokumentering af udførte behandlinger i sygehusets it-system, afslutning af selvstændige patientforløb, behandling uden tilsyn fra vagtlægen og mulighed for suturering af sår.
- 11) Nogle af undersøgelserne i evalueringen bør foretages igen, når akutaftalen har været implementeret i nogle år (bl.a. for at undersøge den fortsatte udvikling i omplacering af kontakter om skade fra sygehusene til almen praksis).

Konklusion

Samlet viser undersøgelsen, at der efter indførelsen af akutaftalen i Region Midtjylland er kommet flere kontakter på grund af skader og tilhørende behandling i almen praksis og lægevagten, hvilket også var en af hensigterne med akutaftalen. Omvendt er antallet af kontakter til skadestuer/akutafdelinger/-klinikker faldet med 12 % efter implementeringen af akutaftalen.

Cirka 50 % af alle kontakter om skader, som er sket for mindre end 5 døgn siden, til almen praksis i dagtid ville "helt sikkert" eller "måske" have været rettet mod skadestuer før implementeringen af akutaftalen. Det betyder, at akutaftalen har medført cirka 1,4 % flere konsultationer og 0,6 % flere telefonkonsultationer til almen praksis i dagtiden. Desuden er der en del tillægsydelser forbundet med de "nye" kontakter til praksis.

Skader udgjorde 15,8 % af alle telefoniske henvendelser til lægevagten og 26,0 % af alle konsultationer, hvilket er en stigning ift. cirka 16 % før implementeringen af akutaftalen. Muskelskelet- og hudskader var langt de hyppigste årsager til henvendelser om skader, både i dagtid og i vagttid.

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 %.

Med akutaftalen kom der sygeplejersker i lægevagtskonsultationen. Sygeplejerskernes funktioner består oftest i at assistere vagtlægerne med arbejdsopgaver som blodprøvemåling, urinundersøgelse, temperaturmåling, sårbehandling, give injektioner, yde psykisk omsorg til patienter og pårørende og informere om det videre behandlingsforløb. Sygeplejerskerne var involveret i 40 % af alle skadekonsultationer i lægevagten, flere i vest end i øst. Forskellen mellem øst og vest kan indikere, at der er et potentiale til optimering på dette område.

Endvidere afsluttes en fjerdedel af alle skadekonsultationer i lægevagten med henvisning til skadestue. Andelen af henvisninger i lægevagten kunne måske blive lavere, hvis patienterne kunne henvises til røntgenundersøgelse i lægevagtsregi uden samtidig automatisk overflytning til skadestue. Da vagtlægerne samtidig vurderede, at 37 % af henvendelserne om skader helt sikkert ville have været kommet til skadestuen før akutaftalen, tyder det på en høj grad af effektivitet i behandling af skadehenvendelser i lægevagten, hvor sygeplejersker bistår ved behandlingen.

Telefonvisiteringen af henvendelser om skader i lægevagten fremstår som effektiv. Således omvisiterer sygeplejerskerne kun 2,2 % fra lægevagten til sygehusregi.

Implementeringen af akutaftalen resulterede i store ændringer i arbejdsopgaver for vagtlæger og sygeplejersker i lægevagten. Denne undersøgelse peger på en generel tilfredshed med akutaftalen blandt vagtlægerne og sygeplejerskerne. Tilsvarende er begge grupper generelt tilfredse med samarbejdet, selvom nogle elementer evalueres mindre positivt. Det er et positivt resultat, særlig da undersøgelsen var relativt kort efter implementeringen. I relation til arbejdet i lægevagtskonsultationen gav begge faggrupper forslag til at optimere samarbejdet i forhold til faglige kompetencer, telefonvisitation og arbejdsbelastning.

Den indledende antagelse om, at akutaftalen ville medføre længere telefoniske svartider hos egen læge, afvises i denne undersøgelse. Resultaterne viser, at 81 % af alle opkald før implementeringen og 84 % af alle opkald efter implementeringen blev besvaret inden for 5 minutter. Det tyder på, at svartiderne ikke er blevet påvirket af den nye visitationsmodel eller af de ekstra skadekontakter, der blev indført med akutaftalen.

Med de nye diagnostiske muligheder i lægevagten skulle man forvente, at flere patienter kunne afsluttes i lægevagten, og at der derfor ville være færre patienter, der efterfølgende ville kontakte deres egen læge. Af de patienter, der har været i konsultationen i lægevagten, er der 14,0 % færre, der har fået en telefonkonsultation, og 9,8 % færre, der har fået en konsultation ved egen læge inden for de følgende tre døgn efter akutaftalen ift. før.

Implementeringen af akutaftalen har medført store forandringer, ikke mindst for de sygeplejersker, som er ansat ved skadestuerne/akutafdelingerne/akutklinikkerne. Telefonvisitationen af skader overgik fra sygeplejersker til almen praksis, og sygeplejerskerne skulle til at arbejde i konsultationen i lægevagten. For almen praksis betød det en tilgang af nye kontakter om skader, som tidligere blev håndteret på sygehusene. Det har naturligvis også medført en usikkerhed om, hvorvidt man kunne klare opgaverne (både i forhold til det faglige niveau og den arbejdsmæssige belastning). Men omfanget af ændringer i dagtiden synes ikke at have været så stor, og i vagttiden har lægerne fået bistand af sygeplejersker og adgang til ekstra diagnostik. Evalueringen viser, at både læger og sygeplejersker generelt er tilfredse med den nye struktur.

Al forandring er vanskelig og vil medføre utryghed i et eller andet omfang. Samlet vurderes det, at implementeringen af akutaftalen er gennemført, så den nye ordning relativt hurtigt blev funktionsdygtig og med en fin opbakning og deltagelse fra både almen praksis, lægevagten og skadestuer/akutafdelinger/akutklinikker.