

Akuttaftalen

Evalueringsrapport

Telefontilgængelighed til almen praksis i
dagtid

Evaluering af akutaftalen i Region Midtjylland
Evalueringsrapport, juni 2014
ISBN: 978-87-90004-27-9

Rapporten er udarbejdet af:

Charlotte Gjørup Pedersen, ph.d., cand.scient.san.
Morten Bondo Christensen, praktiserende læge, ph.d.
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
Metode 8
Resultater..... 9
Diskussion 15
Konklusion 16

Indledning

I 2012 blev der implementeret en ny akutaftale, der var aftalt mellem Region Midtjylland og praksisudvalget i Region Midtjylland. Formålet med aftalen var blandt andet at opnå en enstrengt visitation af alle akutte henvendelser, som ikke kræver kontakt til alarm 1-1-2. Man forventede, at denne visitationspraksis ville medføre en mere gennemskuelig kontaktvej til akutområdet, mindre ventetid og mere effektiv behandling ved rette instans.

Ét af tiltagene i akutaftalen er, at det udelukkende er praktiserende læger, der visiterer folk med akutbehov for lægehjælp. Inden for normal åbningstid i praksis er det "egen læge", der varetager visitationen, mens vagtlægerne visiterer uden for normal arbejdstid. 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.

Formålet med denne undersøgelse er at klarlægge telefontilgængeligheden til almen praksis i dagtiden før og efter implementeringen af den nye akutaftale i Region Midtjylland.

Metode

Dataindsamling

Region Midtjylland har i samarbejde med et markedsundersøgelsesbureau indsamlet data til denne undersøgelse. Data før implementeringen af akutaftalen blev indsamlet fra den 11. juni til og med den 15. juni 2012, mens oplysninger efter implementeringen blev indhentet fra den 19. november til og med den 23. november 2012. Dataindsamlerne anvendte samme arbejdsmetode i de to perioder.

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 minutterne 0, 2, 4, 6, 8 og 10). 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.

Datamateriale

Der blev indsamlet følgende oplysninger: kontaktoplysninger til praksis (praksisbetegnelse, adresse, postnummer, postdistrikt, 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), lægekapacitet (antal "normerede læger" til ydernummeret).

I perioden efter implementeringen af akutaftalen blev der tilføjet endnu et spørgsmål; om praksis oplyste kønummer i ventetiden (ja, nej, ved ikke). Undersøgelsen inkluderer oplysninger for ugedag, tidspunkt, svartid, køfunktion, stedfortræder, fast akutlinje og praksistyper.

Dataanalyse

Da der i Region Midtjylland ikke foreligger formelle servicemål for telefonventetiden i dagtiden for almen praksis, bliver der i analysearbejdet skelet til regionens servicemål for vagttid, hvor det tilstræbes, at 90 % af alle telefoniske henvendelser besvares inden for fem minutter.

I analysen bevares dataindsamlingernes geografiske tredeling af regionen; øst (tidligere Århus Amt), midt (praksis omkring Horsens og Viborg) og vest (tidligere Ringkøbing Amt).

Analysearbejdet i denne undersøgelse er udført af Forskningsenheden for Almen Praksis ved Aarhus Universitet.

Resultater

Repræsentativitet af telefonopkald

Før implementering af akutaftalen blev der udført 418 telefonopkald og efter akutaftalen 414 opkald til almen praksis i Region Midtjylland, hvilket udgør antallet af praksis på de respektive tidspunkter, hvor data blev indsamlet. Som forventet er antallet af praksis størst i den østlige del af regionen, hvor 61 % af regionens praksis var placeret (Tabel 1). De hyppigste praksistyper var enkeltmandspraksis (49 %) og kompagniskabspraksis (40 %), og der var ingen forskel i denne fordeling før og efter akutaftalen (Tabel 2). Der ses en jævn fordeling af de ugedage og tidspunkter (inden for normale åbningstider for praksis), hvor telefonopkaldene blev foretaget både før og efter implementering af akutaftalen (Tabel 3).

Tabel 1. Geografisk placering af praksis (øst, midt, vest) før og efter implementering af akutaftalen.

	I alt N	Øst n (%)	Midt n (%)	Vest n (%)
Før	418	255 (61)	79 (19)	84 (20)
Efter	414	254 (61)	78 (19)	82 (20)

¹ Sammenligning af geografisk placering af praksistyper fordelt på før og efter akutaftalen, Chi2-test, p=0,99

Tabel 2. Antal telefonopkald til almen praksis i dagtid på praksistype (enkeltdandspraksis, kompagniskabspraksis, delepraksis) før og efter implementering af akutaftalen.

	I alt N	Enkeltdandspraksis n (%)	Kompagniskabspraksis n (%)	Delepraksis n (%)
Før	418	206 (49)	168 (40)	44 (11)
Efter	414	202 (49)	167 (40)	45 (11)

Sammenligning af praksistyper fordelt på før og efter akutaftalen, Chi2-test, p = 0,98

Tabel 3. Tidspunkt for telefonopkald fordelt på ugedage før og efter implementering af akutaftalen.

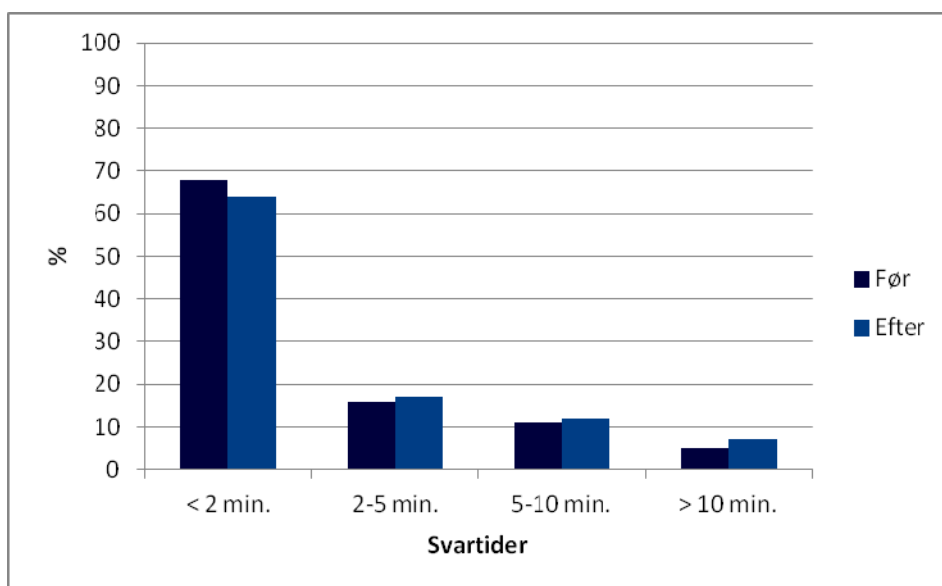
Ugedag	Telefon-opkald i alt n	Telefon-opkald Kl. 8-9 n (%)	Telefon-opkald Kl. 9-11 n (%)	Telefon-opkald Kl. 11-13 n (%)	Telefon-opkald Kl. 13-15 n (%)	Telefon-opkald Kl. 15-16 n (%)
Mandag¹						
Før	84	11 (13)	20 (24)	21 (25)	21 (25)	11 (13)
Efter	84	11 (13)	20 (24)	22 (26)	20 (24)	11 (13)
Tirsdag¹						
Før	84	11 (13)	20 (24)	22 (26)	20 (24)	11 (13)
Efter	82	11 (13)	20 (24)	20 (24)	20 (24)	11 (14)
Onsdag¹						
Før	82	11 (13)	20 (24)	20 (24)	20 (24)	11 (14)
Efter	82	11 (13)	20 (24)	20 (26)	20 (24)	11 (13)
Torsdag¹						
Før	84	11 (13)	20 (24)	22 (26)	20 (24)	11 (13)
Efter	82	11 (13)	20 (24)	20 (24)	20 (24)	11 (13)
Fredag¹						
Før	84	11 (13)	20 (24)	22 (26)	20 (24)	11 (13)
Efter	84	11 (13)	20 (24)	22 (26)	20 (24)	11 (13)

¹ For hver ugedag blev det undersøgt, om der var en forskel i tidspunktet for telefonopkald i forhold til før og efter akutaftalen, og de fem Chi2-tests viste samme resultat; p = 1,00

Svartider

Størstedelen af telefonopkaldene til almen praksis blev besvaret inden for fem minutter (Figur 1): 84 % før implementeringen af akutaftalen og 81 % efter implementeringen. En sammenligning af svartiderne før og efter akutaftalen viser, at telefonventetiderne hverken er blevet kortere eller længere efter indførelsen af akutaftalen, hvilket gælder alle praksis i Region Midtjylland (Tabel 4), uanset praksistyper (Tabel 5).

Figur 1. Fordeling af opkald til almen praksis fordelt på svartider i dagtiden fordelt på før (N = 418) og efter (N = 414) implementering af akutaftalen.



Tabel 4. Svartider (på under og over 5 minutter) før og efter akutaftalen fordelt på geografisk placering af praksis (øst, midt og vest).

	I alt n (%)	Øst n (%)	Midt (%)	Vest n (%)
Før				
Under 5 min. ¹	351 (84)	212 (83)	67 (85)	72 (86)
Over 5 min. ²	67 (16)	43 (17)	12 (12)	12 (14)
I alt	418 (100)	255 (100)	79 (100)	84 (100)
Efter				
Under 5 min. ¹	334 (81)	209 (82)	60 (77)	65 (79)
Over 5 min. ²	80 (19)	45 (18)	18 (23)	17 (21)
I alt	414 (100)	254 (100)	78 (100)	82 (100)

¹ Sammenligning mellem før og efter akutaftalen på under 5 min. for øst, midt og vest, Chi2-test, $p = 0,84$

² Sammenligning mellem før og efter akutaftalen på over 5 min. for øst, midt og vest, Chi2-test, $p = 0,62$

Tabel 5. Svartider (på under og over 5 minutter) før og efter akutaftalen fordelt på praksistype (enkeltdandspraksis, kompagniskabspraksis, delepraksis).

	I alt n (%)	Enkeltdandspraksis n (%)	Kompagniskabspraksis n (%)	Delepraksis n (%)
Før				
Under 5 min. ¹	351 (84)	173 (84)	142 (85)	36 (82)
Over 5 min. ²	67 (16)	33 (16)	26 (15)	8 (18)
I alt	418 (100)	206 (100)	168 (100)	44 (100)
Efter				
Under 5 min. ¹	334 (81)	161 (80)	138 (82)	35 (80)
Over 5 min. ²	80 (19)	41(20)	30 (18)	9 (18)
I alt	414 (100)	202 (100)	168 (100)	44 (100)

¹ Sammenligning mellem før og efter akutaftalen på under 5 min. for praksistype, Chi2-test, $p = 0,96$

² Sammenligning mellem før og efter akutaftalen på over 5 min. for praksistype, Chi2-test, $p = 0,97$

Svartiderne var meget ensartede for de enkelte ugedage inden for normale åbningstider i praksis – både før og efter implementeringen af akutaftalen (Tabel 6). Størstedelen af svartiderne over 5 minutter fandt sted om formiddagen (tidsrummet 8-13), hvilket gik igen ved begge målinger (Tabel 7). I bilag 1 ses en udspecificering af svartider på over fem minutter fordelt på ugedage før og efter

akutaftalen. Da antallet af opkald var lavt, er der ikke udført statistiske analyser. På baggrund af disse frekvenser ses der ingen nævneværdige forskelle på de længste svartider for de enkelte ugedage før og efter akutaftalen.

Table 6. Svartider (på under og over 5 minutter) før og efter akutaftalen fordelt på ugedage.

	I alt n (%)	Mandag n (%)	Tirsdag n (%)	Onsdag n (%)	Torsdag n (%)	Fredag n (%)
Før						
Under 5 min. ¹	351 (84)	72 (86)	70 (83)	74 (90)	68 (81)	67 (80)
Over 5 min. ²	67 (16)	12 (14)	14 (17)	8 (10)	16 (19)	17 (20)
I alt	418 (100)	84 (100)	84 (100)	82 (100)	83 (100)	84 (100)
Efter						
Under 5 min. ¹	334 (81)	69 (82)	68 (83)	64 (78)	69 (84)	64 (76)
Over 5 min. ²	80 (19)	15 (18)	14 (17)	18 (22)	13 (16)	20 (24)
I alt	414 (100)	84 (100)	82 (100)	82 (100)	82 (100)	84 (100)

¹ sammenligning mellem før og efter akutaftalen på under 5 min og ugedag, Chi2-test, p = 0,98

² sammenligning mellem før og efter akutaftalen på over 5 min og ugedag, Chi2-test, p = 0,98

Table 7. Svartider (på under og over 5 minutter) før og efter akutaftalen fordelt på formiddag og eftermiddag.

	I alt n (%)	Formiddag ^a n (%)	Eftermiddag ^b n (%)
Før			
Under 5 min. ¹	351 (84)	198 (78)	153 (93)
Over 5 min. ²	67 (16)	56 (22)	11 (7)
I alt	418 (100)	254 (100)	164 (100)
Efter			
Under 5 min. ¹	334 (81)	197 (76)	137 (88)
Over 5 min. ²	80 (19)	62 (24)	18 (12)
I alt	414 (100)	259 (100)	155 (100)

¹ Sammenligning mellem før og efter akutaftalen på under 5 min. og formiddag samt eftermiddag, Chi2-test, p = 0,50

² Sammenligning mellem før og efter akutaftalen på over 5 min. formiddag samt eftermiddag, Chi2-test, p = 0,37

^a Kl. 8-13

^b Kl. 13-16

Stedfortræder

Før akutaftalen blev dataindsamlerne i 9 % (n = 36) af opkaldene videresendt til en stedfortræder for praksis. Resultatet var stort set det samme efter akutaftalen (10 % (n = 42))(Tabel 8). I de fleste tilfælde blev der orienteret om brugen af stedfortræder inden for 5 minutter (78 % før og 81 % efter akutaftalen). I de resterende tilfælde var ventetiden mere end 5 minutter, før der blev orienteret om stedfortræder. I alt 15 % (n = 3) før og 10 % (n = 3) efter akutaftalen ventede 10 minutter, før de blev henvist til at kontakte en stedfortræder (data er ikke vist i tabellen).

Tabel 8. Telefonopkald med henvisning til stedfortræder (fordelt på svartider på under og over 5 minutter) før og efter akutaftalen.

	I alt n (%)	Stedfortræder Ja n (%)	Stedfortræder Nej n (%)	Stedfortræder Ved ikke n (%)
Før				
Under 5 min. ¹	351 (84)	28 (78)	323 (88)	0 (-)
Over 5 min. ²	67 (16)	8 (22)	43 (12)	16 (100)
I alt	418 (100)	36 (100)	366 (100)	16 (100)
Efter				
Under 5 min. ¹	334 (81)	34 (81)	300 (81)	0 (-)
Over 5 min. ²	80 (19)	8 (19)	72 (19)	0 (-)
I alt	414 (100)	42 (100)	372 (100)	0 (-)

¹ Sammenligning mellem før og efter akutaftalen på under 5 min. og stedfortræder, Chi2-test, p = 0,32

² Sammenligning mellem før og efter akutaftalen på over 5 min. og stedfortræder, Chi2-test, p = 0,00

Akutlinje

Før implementeringen af akutaftalen svarede 70 % af alle praksis, at de havde en telefonisk akutlinje. Efter implementeringen af akutaftalen reduceres denne andel til 46 % (Tabel 9). Det er et påfaldende resultat, eftersom det synes urealistisk, at et så stort antal praksis nedlægger akutlinjen. En forklaring kan være, at spørgsmålet om, hvorvidt praksis havde akutlinje, blev skarpere formuleret i undersøgelsen efter akutaftalen. Begrundelsen herfor bliver nærmere omtalt i diskussionsafsnittet.

Tabel 9. Akutlinje før og efter akutaftalen.

	I alt N	Akutlinje Ja n (%)	Akutlinje Nej n (%)	Akutlinje Ved ikke n (%)
Før	418	294 (70)	65 (16)	59 (14)
Efter	414	195 (47)	147 (36)	72 (17)

Sammenligning mellem før og efter akutaftalen fordelt på akutlinje, Chi2-test, p=0,00

Køfunktion

Godt to tredjedele af praksis havde etableret en telefonisk køfunktion (ingen forskel mellem før og efter implementering af akutaftalen) (Tabel 10). I perioden efter implementeringen blev der indsamlet information om, hvorvidt der ved ventetiden blev oplyst, hvilket nummer man var i telefonkøen. Omkring en tredjedel (32 %, n = 133) af praksis oplyste kønummer (data er ikke vist i tabellen).

Tabel 10. Telefonisk køfunktion før og efter akutaftalen.

	I alt N	Køfunktion Ja n (%)	Køfunktion Nej n (%)	Køfunktion Ved ikke n (%)
Før	418	281 (67)	82 (20)	55 (13)
Efter	414	286 (69)	124 (30)	4 (1)

Sammenligning af køfunktion før og efter akutaftalen, Chi2-test, p=0,00

Diskussion

Vores resultater viser, at indførelsen af akutaftalen ikke har påvirket telefonsvartiderne hos de praktiserende læger i Region Midtjylland. Størstedelen (81 - 84 %) af telefonhenvendelserne blev besvaret inden for fem minutter.

Telefonsvartider

Efter implementeringen af akutaftalen blev det antaget, at praksis ville modtage flere telefonopkald end tidligere fra personer med akutte problemstillinger (bortset fra alarm 1-1-2), og at det dermed kunne blive sværere at opnå telefonkontakt til "egen læge". Hvorvidt antallet af telefonopkald er forøget efter akutaftalen er uvist, da denne oplysning er utilgængelig i det nuværende datamateriale. Men vi kan på baggrund af vores resultater udlede, at de ændrede visitationsregler (jf. akutaftalen) ikke har haft betydning for telefonsvartiderne i praksis. Dette kan formentlig skyldes, at de særligt akutte henvendelser trods alt udgør en lille del af de samlede henvendelser til praksis.

Stedfortræder

I de fleste tilfælde (78-81 %), hvor praksis henviste til en stedfortræder, skete dette inden for 5 minutter.

Akutlinje

Det er påfaldende, at antallet af praksis med akutlinjer blev reduceret med 23 % efter implementeringen af akutaftalen. Årsagen hertil er formentlig ikke relateret til ændringer i forbindelse med akutaftalen, men derimod til fortolkning af begrebet "akutlinje". Markedsundersøgelsesbureauet erfarede under den første dataindsamling, at praksis havde en uens fortolkning af begrebet "akutlinje". Nogle opfattede det således som en evt. intern telefonlinje fra praksis til sygehuse, apoteker, andre læger eller Falcks servicelinje – altså ikke telefonlinjer ind, der var tiltænkt akutte patienter. For at opnå en mere ensartet fortolkning af "akutlinje" blev det besluttet, at der i den anden dataindsamling blev spurgt mere præcist ind til, om praksis havde en fast akutlinje. Her blev det derfor uddybet, at der blev spurgt til en tilgængelig telefonlinje for akutte patienter inden for normal åbningstid. I dataindsamlingen efter akutaftalen blev det registreret, at 47 % af almen praksis havde en akutlinje.

Man kan formode, at flere praksis nu har fået en sådan akutlinje, men tallet ligger langt fra målsætningen om, at alle praksis skal have en akutlinje (jf. aftalegrundet mellem Region Midtjylland og Praksisudvalget i Region Midtjylland). Det vil kræve endnu en undersøgelse at undersøge dette nærmere.

Køfunktion

Over to tredjedele af praksis havde etableret en telefonisk køfunktion, og en tredjedel oplyste også det tildelte nummer i telefonkøen. I takt med at flere praksis skifter til mere moderne

telefonsystemer, må man formode, at flere praksis får mulighed for både køfunktion og oplysning om "nummer i køen".

Metodediskussion

En styrke ved denne undersøgelse er, at alle praksis i Region Midtjylland er repræsenteret i undersøgelsen. Data blev indsamlet systematisk, og alle telefonkontakterne er jævnt fordelt på ugedage og tidspunkter både før og efter implementering af akutaftalen, hvilket styrker grundlaget for at sammenligne de to perioder.

Vores resultater om tilstedeværelse af en akutlinje i praksis blev udfordret af, at man valgte at ændre i spørgeteknikken undervejs, hvilket svækker grundlaget for at sammenligne de to resultater, fordi de bygger forskellige oplysninger.

Konklusion

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