

Undersøgelse af brugen af lægevagtordningen i Region Midtjylland

En spørgeskema- og interviewundersøgelse blandt
borgerne i 2024



Undersøgelse af brugen af lægevagtordningen i Region Midtjylland

En spørgeskema- og interviewundersøgelse blandt borgerne i 2024
December 2024

DEFACTUM & Koncernøkonomi, Region Midtjylland
Pernille Bjørnholt Nielsen, Sara Skov Kirkegaard, Maiken Hviid Aarestrup og Jannie Martensen

For yderligere oplysninger rettes henvendelse til:

Pernille Bjørnholt Nielsen, perbjoe@rm.dk

DEFACTUM

Olof Palmes Allé 15

8200 Aarhus N

E-mail: defactum@rm.dk

Hjemmeside: www.defactum.dk

Rapporten kan downloades fra www.defactum.dk.

Indholdsfortegnelse

1	Baggrund	4
2	Metode	5
3	Hovedkonklusioner	8
4	Resultater	10
4.1	Seneste opkald til Lægevagten	10
4.1.1	Årsag til seneste opkald	10
4.2	Brug af Lægevagten og egen læge	18
4.3	Kendskab til Lægevagten	18
4.4	Tilgængelighed i almen praksis	20
4.5	Holdninger til Lægevagten	22
4.6	Opfattelse af alvorlighed	25
4.7	Hypotetisk test af vurdering af alvorlighed	26
4.8	Kommunikation og behov ift. fremtidens lægevagt	29
4.8.1	Syn på fremtidens lægevagt	30

1 Baggrund

Region Midtjylland ønsker at afdække befolkningens kendskab, motiver og brug af Lægevagten. Derfor er der gennemført en undersøgelse blandt borgerne i Region Midtjylland. Undersøgelsen er bestilt af Koncernøkonomi og udført af DEFACTUM i samarbejde med Koncernøkonomi, Region Midtjylland. Rapporten er udarbejdet på baggrund af undersøgelsen.

Formålet er at identificere relevante målgrupper og give inspiration til at kunne målrette fremtidige indsatser, som kan nedbringe antallet af ikke-akutte henvendelser til Lægevagten og guide patienter til rette hjælp, til rette tid og på rette sted.

Lægevagten i Region Midtjylland blev den 1. marts 2024 opdelt i Lægevagten og Lægevagstens Natberedskab. Lægevagtfunktionen har én indgang fungerende som en telefonservice, hvor borgerne ringer og kommer igennem til en vagtlæge, som visiterer patienten til egenomsorg, videokonsultation, konsultation, sygebesøg, skadestue, indlæggelse, ambulance mv. Lægevagten har åben alle hverdage fra kl. 16.00-23.00 og kl. 08.00-23.00 i weekender og helligdage, mens Lægevagstens Natberedskab har åben alle dage kl. 23.00-08.00.

Lægevagten varetages af Praktiserende Lægers Organisation Midtjylland (PLO-M) efter den fungerende Lægevagtsaftale med Region Midtjylland, mens Lægevagstens Natberedskab varetages af Region Midtjylland forankret i Præhospitalet.

På Region Midtjyllands hjemmeside står der:

Du kan kontakte Lægevagten i Region Midtjylland, hvis du har brug for akut lægehjælp uden for egen læges åbningstid. Ring til Lægevagten:

- ved pludseligt opstået eller forværret sygdom
- ved sygdom, som ikke kan vente, til den praktiserende læge åbner
- hvis du er kommet til skade

Akut sygdom eller skade kan for eksempel være, hvis du

- har svært ved at få luft
- pludselig er blevet konfus og forvirret
- har skåret dig og eventuelt skal sys
- hvis du er faldet og har mistanke om, at du har brækket noget
- er blevet forbrændt

2 Metode

Undersøgelsen er gennemført som en spørgeskemaundersøgelse og opfølgende kvalitative interviews blandt et tilfældigt udsnit på 2500 borgere bosiddende i Region Midtjylland i marts 2024. Spørgeskemaet er kvalificeret af læger fra PLO Lægevagten og Forskningsenheden for Almen Praksis. Pilottest af spørgeskemaet er foretaget blandt en gruppe af kolleger og deres familiemedlemmer i Koncern Økonomi, idet de alle er potentielle brugere af Lægevagten.

Tabel 1. Beskrivelse af stikprøve

Beskrivelse af stikprøve	Antal	Procent
Stikprøvestørrelse	2.500	100
Antal fritaget fra digital post (har ikke modtaget et skema)	112	4
Reel stikprøve	2.388	100
Antal der har svaret	762	32
Svarprocent		32

411 borgere (16 %) i stikprøven er børn under 15 år, hvor besked er sendt til forældrene i stedet. Der indgår svar fra 155 forældre til børn under 15 år.

Borgerne er kontaktet via deres digitale postkasse med et direkte link til deltagelse i undersøgelsen. Der var 4 % af stikprøven, som var fritaget for Digital Post, og de har derved ikke kunnet indgå. I de tilfælde, hvor borgeren er et barn under 15 år (og derved ingen digital postkasse har), er spørgeskemaet udsendt til forældrene. Spørgeskemaundersøgelsen er gennemført fra 30. maj- 30. juni 2024. Der er sendt to påmindelser i perioden. Svarprocenten er 32 %.

Fordelingen på udvalgte baggrundsvariable vist nedenfor, se bilag 1 for flere karakteristika. Den ældre gruppe borgere (61+) er overrepræsenteret, de 0-14-årige og 15-29-årige, er underrepræsenteret, mens de andre aldersgrupper svarer nogenlunde overens med fordelingen blandt borgere i Region Midtjylland. Kønsmæssigt er der lidt flere kvinder end mænd, der har svaret. Tabel 4 viser, at 59 % har børn i alderen 6-17 år, 16 % i alderen 0-5 år og de resterende 26 % har ingen børn eller voksne børn blandt svarpersonerne. Vi har ikke data i udtrækket, som viser fordelingen af børn i stikprøven. Geografisk fordelt er stikprøvens fordeling meget lig svarpersonernes fordeling. Den kommune, hvor der er størst udsving med 3 procentpoint, er Aarhus Kommune, hvor villigheden til at svare er lidt lavere.

Tabel 2. Aldersfordeling

Aldersfordeling	Stikprøven %	Svarpersoner %
0-14 år	29	20
15-29 år	19	9
30-44 år	17	11
45- 60 år	17	21
61 år +	19	39

Tabel 3. Køn

Køn	Stikprøven %	Svarpersoner %
Kvinder	52	59
Mænd	48	41

Tabel 4. Børn

Børn	Antal	Procent
Har ikke børn eller børn over 18 år	176	26
Har børn 6-17 år	405	59
Har børn under 6 år	109	16

Der er i rapporten testet for binære sammenhænge og ikke kontrolleret for 3. variable. Det vil sige, at det er sammenhængen mellem to variable, der testes, og ikke en større model med flere samtidige variable. Det er testet ved brug af χ^2 og gammatest. Signifikansniveauet for test har været på et 0,05 niveau. De signifikante sammenhænge kommenteres løbende.

Der er gennemført 20 kvalitative telefoninterviews i perioden 4.-21. juni 2024 af borgere, der i spørgeskemaet har givet tilladelse til at blive ringet op for et uddybende telefoninterview om deres brug og holdninger til Lægevagten. De er udvalgt, så de repræsenterer forskellighed i forhold til køn, alder, børn, kommune og kontakt med Lægevagten inden for det seneste år.

Der er udarbejdet et semistruktureret interviewguide. Interviewpersonerne bliver bedt om at uddybe baggrunden for deres seneste kontakt med Lægevagten, deres holdninger til Lægevagten, deres oplevede tilgængelighed til egen læge og deres behov for lægehjælp hele døgnet.

Der er en ligelig fordeling af interviewpersoner på køn, og alderen spænder fra 24 år til 84 år med en gennemsnitsalder på 46 år. Fem interviewpersoner har ingen børn, og fem har ikke haft kontakt med Lægevagten inden for det seneste år. Der er en diversitet blandt interviewpersonerne på baggrund af disse karakteristika, dog med en mindre variation på kommuner, hvor der ses en mindre andel fra Vestjylland i Region Midtjylland. Se bilag 2 for en tabeloversigt over interviewpersoners karakteristika.

3 Hovedkonklusioner

Undersøgelsen er baseret på et tilfældigt udsnit af borgerne i Region Midtjylland. De følgende resultater er derved baseret på svar fra borgere, der har været i kontakt med Lægevagten, og borgere, der ikke har. Det betyder samtidig, at de borgere, der har haft kontakt med Lægevagten det seneste år, har fået stillet en række ekstra uddybende spørgsmål om deres seneste kontakt. Alt i alt er der svar fra 762 borgere, hvoraf 20 borgere samtidig har indgået i et kvalitativt interview. Generelt gælder, at de kvantitative resultater understøttes og nuanceres via de kvalitative resultater. Der er overordnet set seks temaer, som undersøgelsen har haft i fokus, og konklusionerne herfra opsummeres i dette afsnit.

Brugen af Lægevagten

Vi har ønsket at kortlægge, hvor udbredt brugen af Lægevagten er og har spurgt til hyppigheden af kontakten til Lægevagten. Overordnet set viser resultaterne, at en betydelig andel af borgerne (39 %) har været i kontakt med Lægevagten inden for det seneste år. Har borgeren ofte kontaktet egen læge, er der større sandsynlighed for, at Lægevagten også er kontaktet det seneste år. Der er ikke kønsforskel på hyppigheden af kontakt til Lægevagten, mens alder har betydning. Jo yngre aldersgruppe desto oftere er kontakten til Lægevagten. Blandt borgere, der har børn, og især førskolebørn, er der hyppigere kontakt til Lægevagten.

Årsager til kontakten

For at undersøge, om der kan ses bestemte mønstre i, hvorfor borgerne kontakter Lægevagten, er der spurgt til årsagen til seneste opkald, hvor alvorligt de oplever deres problem, og hvordan der blev fulgt op på opkaldet. Årsagerne til kontakten til Lægevagten har hovedsageligt været på grund af skader eller smerter. Mange af disse kontakter resulterer i henvisninger til yderligere behandling, hvilket indikerer, at borgernes opkald har været lægefagligt begrundet. Dog tyder data også på, at i nogle tilfælde (11 %) var opkaldet måske ikke lægefagligt begrundet, hvilket afspejles i rådgivningen om at kontakte egen læge i stedet.

Borgernes opfattelse af alvorlighedsgraden af deres problem har en klokkeformet kurve hvor andelen på de fem svarkategorier fordeler sig symmetrisk på hver sin side af midten. Halvdelen af borgerne placerer deres svar i midten i kategorien; at det muligvis er alvorligt, kun 2% svarer akut og livstruende, og tilsvarende 2 % svarer, at de ikke var syge, men havde nogle spørgsmål. Det er samtidig interessant, at når vi spørger borgerne om, hvad de mangler information om, så er det hyppigste svar, hvor alvorligt, det skal være, før Lægevagten kontaktes.

Kendskab til Lægevagten

Vi har ønsket at afdække om borgerne generelt ved i hvilke tilfælde, de kan kontakte Lægevagten og således undersøge, om de mangler viden om, hvornår man kontakter Lægevagten. Kendskabet til Lægevagten og klarhed over, hvem de ellers kan kontakte i sundhedsvæsenet, varierer blandt borgerne, hvor en betydelig del mener at have tilstrækkeligt kendskab, men stadig er der en andel, især blandt dem uden børn, der er usikre. Blandt dem, der er usikre, omhandler det især manglende viden om, hvor alvorligt det skal være, hvilke symptomer man skal have for at kontakte Lægevagten, og hvilke alternative muligheder der er i situationen.

Tilgængelighed i almen praksis

Indirekte kan tilgængeligheden i almen praksis have betydning for borgernes kontakt til Lægevagten, og vi har valgt at undersøge, om borgernes oplevelse af tilgængelighed hænger

sammen med brugen af Lægevagten. Tilgængeligheden i almen praksis ser også ud til at spille en rolle i brugen af Lægevagten. De borgere, der oplever problemer med hurtigt at få hjælp fra egen læge, har en højere tendens til at kontakte Lægevagten. Dette understøtter behovet for tilgængelighed og information om, hvornår og hvordan man skal kontakte sundhedsvæsenet.

Holdninger til Lægevagten

Ud over kendskab, viden om og tidligere brug af Lægevagten samt tilgængeligheden i almen praksis har vi valgt at undersøge borgernes holdninger til Lægevagten ud fra en hypotese om, at synet på Lægevagtens opgaver kan hænge sammen med brugen heraf.

Borgernes holdninger til brugen af Lægevagten viser, at især det at overveje det nøje, før Lægevagten kontaktes, og at Lægevagten skal tage sig af problemer, der ikke kan vente til næste dag, er noget næsten alle er enige i. Sidstnævnte er især noget flere kvinder er enige i, mens der hos mændene ses lidt flere, der er enige i, at Lægevagten skal tage sig af alle problemer, som opstår uden for egen læges åbningstid, og det er i orden at tage kontakt, hvis det handler om at kunne arbejde næste dag. Få foretrækker Lægevagten frem for egen læge.

Nogle udsagn har været formuleret som hypotetiske situationer for at teste bestemte scenarier og for at kunne spørge alle borgere uanset, om de selv har haft kontakt til Lægevagten for nylig. For disse udsagn med beskrivelser af en sygdomstilstand og villighed til at kontakte Lægevagten i den forbindelse, viser resultaterne, at villigheden afhænger af flere faktorer som alder, køn, og kendskab til Lægevagtens formål. Generelt er der en tendens til, at mænd, ældre og personer uden små børn er mere tilbøjelige til at kontakte Lægevagten i mindre alvorlige situationer.

Kommunikation til borgerne

For fremadrettet at kunne målrette indsatsen over for borgerne har vi undersøgt deres kommunikationspræferencer. Analysen af kommunikationspræferencer fra sundhedsmyndighederne viser, at Digital Post er den foretrukne kanal, herefter sundhed.dk og regionens hjemmeside for information om sundhedstjenester, mens fysiske foldere og sociale medier i mindre grad foretrækkes. Dette kan overvejes i fremtidige kommunikationsstrategier for at sikre, at borgerne modtager relevant information på de mest effektive måder. I forhold til måder at kommunikere på viser de kvalitative uddybninger, at det vigtigste i kontakten med Lægevagten er, at de kan få en vurdering af symptomets alvorlighed og herunder få igangsat behandling, hvis det er påkrævet.

4 Resultater

Resultaterne er inddelt i otte afsnit, som behandler borgernes svar emnemæssigt. Først redegøres for de kvantitative fund, hvor frekvenser nævnes først i afsnittet, herefter kommenteres på signifikante forskelle mellem spørgsmålet og baggrundsvariablene og evt. yderligere kryds med andre spørgsmål. Til sidst suppleres med resultaterne fra de kvalitative interviews. Baggrundsvariablene er: Køn (mand/kvinde), Alder (0-14 år (forældrene har fået tilsendt spørgeskemaet)/15-29 år/30-40 år/41-60 år/61+ år), familietype (børn 0-5 år/børn 6-17 år/ingen børn eller voksne børn).

4.1 Seneste opkald til Lægevagten

I dette afsnit ser vi nærmere på den gruppe, der har haft kontakt til Lægevagten inden for det seneste år. Herunder hvorfor de ringer, hvilke overvejelser og opfattelser de forud for opkaldet har haft af problemets alvorlighed, hvad de selv har gjort før opkaldet samt hvad opkaldet resulterer i.

Overordnet set er der knap 40 %, som har været i kontakt med Lægevagten inden for seneste år. 13 % har aldrig været i kontakt med Lægevagten, mens 22 % har for mere end 5 år siden. Se den fulde fordeling i Tabel 5 nedenfor.

Tabel 5. Kontakt til Lægevagten

Kontakt til Lægevagten	n	Procent
Inden for det seneste år	297	39
For 1-2 år siden	114	15
For 3-4 år siden	87	12
Mere end 5 år siden	163	22
Jeg har aldrig haft kontakt til Lægevagten	95	13
Total	756	100

Ved seneste kontakt er der flest, som ringer på vegne af dem selv (44 %), dernæst på vegne af egne børn (38 %). 12 % har ringet på vegne af andre, og 6 % har ikke foretaget opkaldet selv. Blandt dem, der ringer ind på vegne af deres børn, har ca. halvdelen børn i alderen 0-6 år.

Blandt forældre til børn i aldersgruppen 0-14 år og de ældre (61 år+) er der en større andel, der ingen kontakt har haft med Lægevagten det seneste år. Blandt mændene er der en større andel, der aldrig har været i kontakt med Lægevagten (29 % versus 15 % hos kvinder).

4.1.1 Årsag til seneste opkald

Blandt de 39 %, som har været i kontakt med Lægevagten det seneste år, er det for de 190, som har angivet en årsag hertil, som vist i tabel 6, oftest begrundet i skader og smerter.

Knap 30 % ønsker ikke at angive årsagen til deres seneste opkald. Der er ingen signifikante sammenhænge mellem forskellige årsager og køn, alder, familietype, eller hvorvidt borgeren var i tvivl om, hvem vedkommende kunne kontakte i situationen. Om borgeren ringer ind på grund af denne ene eller anden årsag har således ikke sammenhæng med tvivlsspørgsmålet.

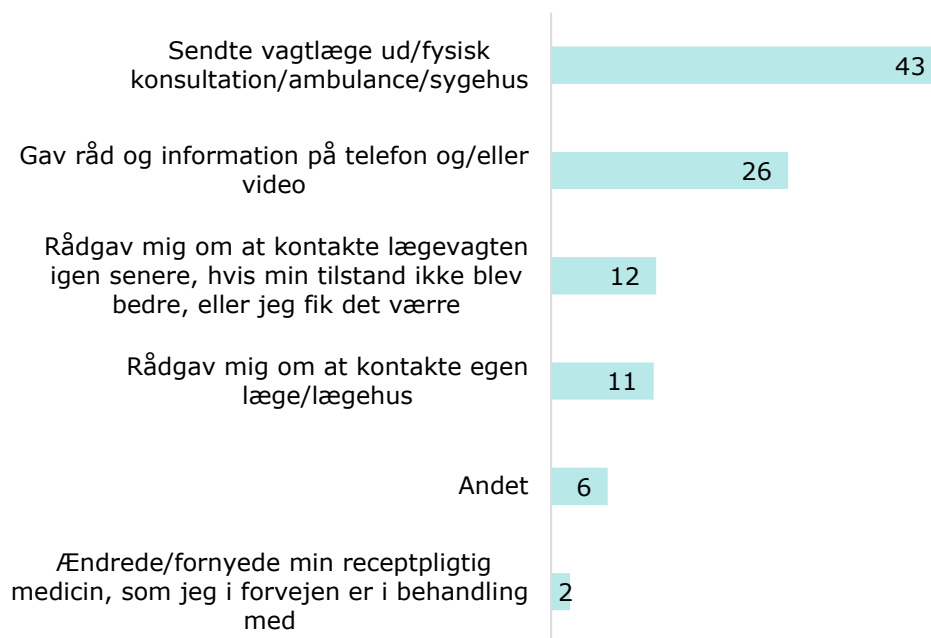
Tabel 6. Årsager til seneste opkald

Årsager til seneste opkald	Antal	Procent
Feber	18	10
Allergi, flåt- eller dyrebid	10	5
Skade	39	21
Smerter	36	19
Infektion	21	11
Hjerte/vejrtrækning	15	8
Andet	51	27
Total	190	100

Se endvidere bilag 2 for uddybning af interviewpersonernes årsager til opkald.

Ser vi på, hvad den enkelte vagtlæge gjorde i de konkrete situationer ifølge borgeren (Graf 1), er der flest (43 %), som bliver henvist til en fysisk konsultation/får sendt en vagtlæge/ambulance eller bliver indlagt på et hospital. Kategorien er en sammenlægning af fire forskellige svar (se bilag 1 for tabelsamlingen), som alle indikerer, at der var en lægefaglig begrundelse for opkaldet. Borgerne har kunnet svare flere ting samtidig.

Graf 1: Spørgsmål: Hvad gjorde den vagtlæge, som du talte med i telefonen, for at løse problemet? (sæt gerne flere krydser)



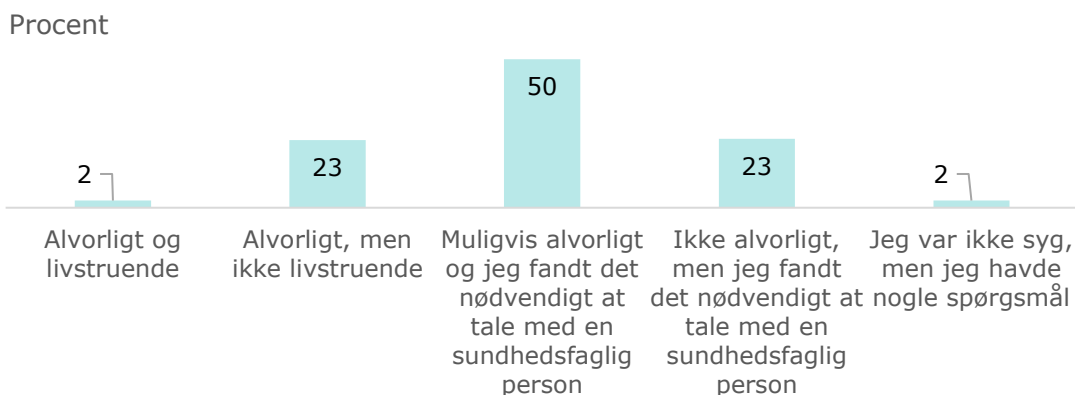
Vagtlægen har ved 11 % af kontakterne rådgivet borgeren om at kontakte egen læge. Dette indikerer, at opkaldet måske ikke har været lægefagligt begrundet. Derudover kan der også være opkald i de andre kategorier, som ikke nødvendigvis er lægefagligt begrundet, fx i kategorien; "Gav råd og information på telefon og/eller video" eller; "Ændrede/fornyede min receptpligtig medicin, som jeg i forvejen er i behandling med". Ud fra data er det dog ikke muligt at opgøre disse kategorier i en andel, der er lægefagligt begrundet og en andel, der ikke er.

Opfattelse af alvorlighed

Ingen af de borgere, der er blevet rådgivet til at kontakte egen læge (11 %), har selv vurderet deres problem som alvorligt og livstruende. De har i stedet vurderet deres problem som alvorligt, men ikke livstruende (32 %), muligvis alvorligt (42 %) eller ikke alvorligt, men nødvendigt (26 %). Fordelingen her adskiller sig ikke signifikant fra dem, hvor opkaldet vurderes at være lægefagligt begrundet i forhold til alvorlighedsgrad (se graf 2 for den generelle fordeling). Der er færre blandt de ældste borgere og børn i alderen 6-17 år, som bliver bedt om at kontakte egen læge.

Opfattelsen af problemets alvorlighed, før Lægevagten blev kontaktet, fremgår af graf 2. Den hyppigste oplevelse af problemets alvorlighed er den midterste kategori; *at det muligvis er så alvorligt, at det var nødvendigt at tale med en sundhedsfaglig person*, idet halvdelen svarer dette. Lidt flere ældre ligger lidt højere på skalaen for opfattelsen af alvorlighed, ellers er der ikke forskelle i forhold til de andre baggrundsvariable.

Graf 2: Spørgsmål: Hvor alvorligt oplevede du problemet, før du ringede til Lægevagten?



Ligeledes er interviewpersonerne blevet bedt om at forholde sig til vurderingen af alvorlighedsgraden af deres problem. Interviewpersonerne fordeler sig primært i to grupper med en lille overvægt af personer, der vurderer deres problem som akut, mens lidt færre ikke vurderer deres problem som værende akut. En enkelt har ikke haft kontakt med Lægevagten (interviewperson nr. 9 (IP9)).

Ja, vurderede deres problem som akut (12 borgere):

- IP2: en kniv igennem hånden, og det skulle vi selvfølgelig have kigget på.
- IP5: Mistanke om forgiftning.
- IP6: Smerten gjorde, at jeg ikke kunne synke og ønskede, at noget blev gjort ved det.
- IP7: Tænkte dengang, at det var akut, men ikke den dag i dag.
- IP8: Feber var et skæringspunkt, hvilket fik mig til at kontakte Lægevagten.
- IP11: Problemet påvirkede vejrtrækningen.
- IP13: Andre vurderede, at situationen var akut på grund af alarmerende symptomer.
- IP16: Mente selv, at det var akut på det tidspunkt.
- IP17: Mistanke om blodprop.
- IP18: Problemer med at få luft
- IP19: Noget der ikke kunne vente og er alvorligt nok til øjeblikkelig handling.
- IP20: Hvis man har et problem, ringer man, ellers gider man ikke forstyrre dem.

Nej, vurderede ikke deres problem som akut, men havde brug for en vurdering/afklaring (7 borgere):

- IP1: Jeg tænkte ikke det var akut, men jeg betragter heller ikke fald på cykel og brækket arm som livstruende og derfor ikke akut.
- IP3: Mente ikke selv, det var så vigtigt, men min partner mente det var akut.
- IP14: Hvis det var akut, ville man ringe 112.
- IP15: Følte ikke, det var akut, men tænkte, at de skulle ringe for en sikkerheds skyld.
- IP4: Var usikker på, om det var livsfarligt eller om det kunne vente.

- IP10: Var i tvivl om, hvorvidt det var alvorligt, fordi vejrtrækningen blev påvirket.
- IP12: Søger rådgivning for at vurdere, om det var akut eller ej.

Hvornår interviewpersonerne vurderer, en tilstand eller et symptom akut eller alvorligt nok til at kontakte Lægevagten er både relativt og kontekstafhængigt. Når de har valgt at kontakte Lægevagten på trods af, at de ikke vurderede deres problem som akut, så hænger det bl.a. sammen med forståelse af, hvad begrebet "akut" dækker over, deres holdning til hvad Lægevagten skal håndtere og ikke håndtere samt deres tidligere erfaringer med både sygdom og kontakt til Lægevagten.

Generelt beretter interviewpersonerne om det vanskelige ved at vurdere, hvornår noget er akut. Flere giver udtryk for at sammenkæde begrebet akut med livstruende. I den forbindelse nævner en interviewperson "akutnummeret" hos egen læge og fortæller, at det opleves grænseoverskridende at skulle tage egen læges "akutnummer" i brug.

"Det er fordi, at det forstår jeg ikke hvad er [akuttider hos egen læge]. Står jeg der og bløder eller hvad skal der til [for at man må ringe og få en akuttid hos egen læge]?" (IP4, kvinde, 42 år, ringet ift. børneorm).

Så selv om det er indenfor egen læges åbningstid, så kontaktes Lægevagten alligevel, da det vurderes mere legitimt end at ringe på akutnummeret hos egen læge.

To interviewpersoner fortæller desuden, at de er blevet rådgivet af deres egen læge til at kontakte Lægevagten, fordi lægeklinikken snart lukkede. Den ene patient beskriver, at lægen ikke havde tid til at konsultere ham, hvilket tvang ham til at ringe til Lægevagten. Begge eksempler illustrerer de problemer, der kan opstå ved den tidsmæssige overgang mellem egen læge og Lægevagten, hvor patienter kan opleve uklarhed om, hvem der skal tage ansvaret for deres behandling:

"Det var mere sådan en overvejelse at de to enheder [egen læge og Lægevagten], der skulle tage beslutning om, hvem der skulle tage bolden. Sådan er det jo altid ved fyraften. Nogle vil gerne hjem og nogle er lige kommet på arbejde." (IP14, mand 59 år, ringet ift. skoldning af barn).

"Det gik jo lidt på, at jeg ringede jo lige lidt i fire, eller før de (Lægevagten) sådan set skulle tage over. Jeg kunne godt nå at ringe til min egen læge, det var ligesom kommentaren [fra Lægevagten] (...) Det havde jeg forsøgt, jeg gjorde det sådan set i panik, fordi min egen læge ikke tog den og den nye læge hun havde sat ind, erstatningslægen ikke havde tid til mig. De [den vikarierende lægeklinik] kunne ikke nå at få mig ind og de havde ikke tid, og jeg kunne bare vente til Lægevagten." (IP20, mand, 59 år, ringet med blindtarmsbetændelse).

Begrundelser for at ringe til Lægevagten

I spørgeskemaundersøgelsen har borgerne kunnet angive en eller flere begrundelser (max tre) for, hvad der var mest afgørende for, at de valgte at ringe til Lægevagten ud af 10 mulige (Tabel 7). De afgørende begrundelser for at ringe til Lægevagten handler især om, at egen læge har lukket (35 %). Dernæst at borgeren havde brug for rådgivning fra en sundhedsfaglig person (32 %), oplevede at have brug for behandling (31 %), samt at symptomerne var så ubehagelige, at det ikke kunne vente til næste dag (30 %).

Tabel 7. Begrundelser for at ringe til Lægevagten ved seneste opkald

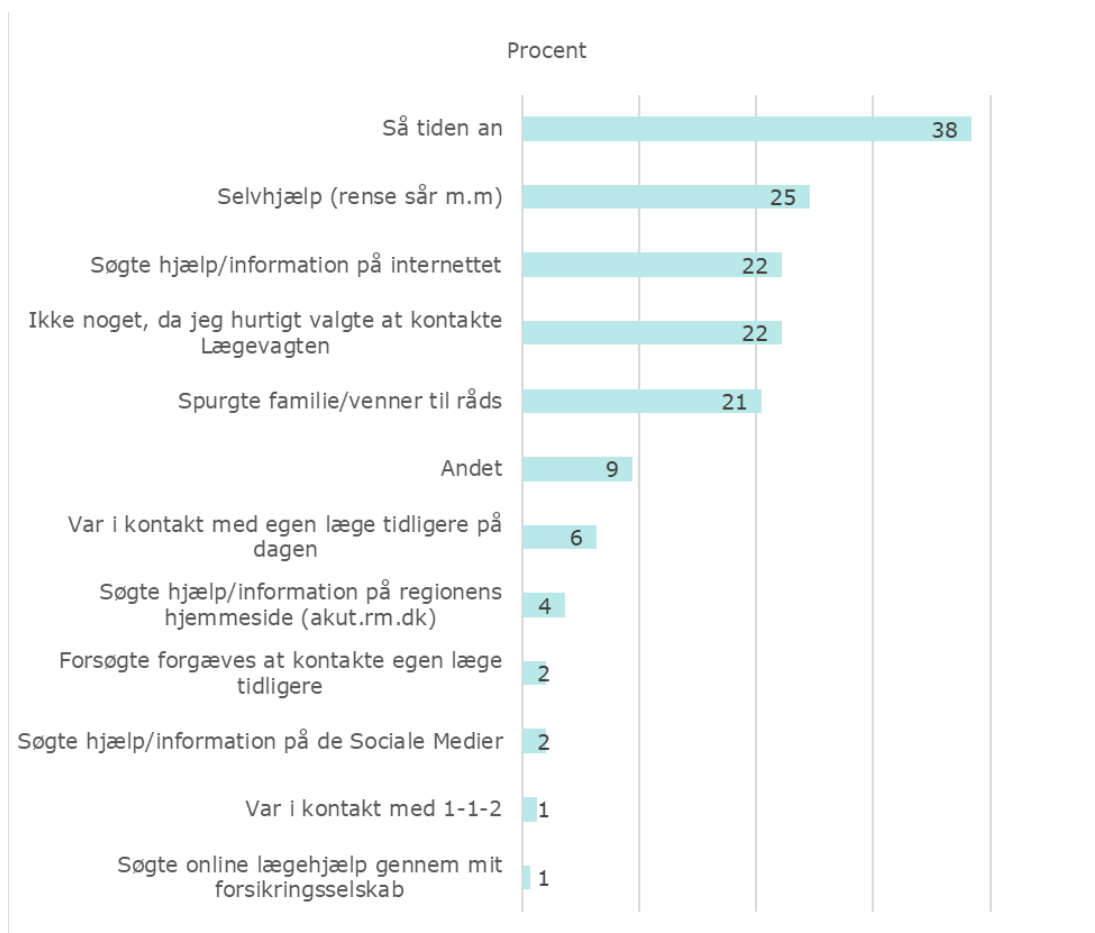
Begrundelse	Procent	Signifikant forskel
Problemet opstod uden for egen læges åbnings-tid	35	Alder (yngre), småbørn
Jeg havde brug for rådgivning af en sundheds-faglig person	32	Alder (yngre), småbørn
Jeg havde brug for behandling	31	Alder (yngre), småbørn
Symptomerne var så ubehagelige, at jeg ikke kunne vente til min egen læge åbnede igen	30	Alder(yngre), småbørn
Jeg forventede, at det var nødvendigt med en undersøgelse	20	Alder (yngre) småbørn
Jeg var bekymret, og ville have tryghed	19	Alder (yngre), småbørn
Andet	5	Småbørn
Jeg vidste ikke rigtigt, hvad jeg skulle gøre, og/eller hvor jeg ellers skulle ringe hen	4	Alder (især 30-44 år), småbørn
Jeg kunne ikke nå det inden for egen læges åbningstid	2	Alder (især 15-19 år)
Jeg ønskede ændring/fornyelse af receptpligtig medicin, som jeg i forvejen er i behandling med	1	Ingen

Der er ikke signifikant forskel på begrundelserne i forhold til svarpersonens køn, men der er forskel på alder, og om man har småbørn, som vist i Tabel 7. For ni ud af ti begrundelser for at kontakte Lægevagten er der forskel i grupperne. Alder og børn har betydning for syv begrundelser, og derudover alder alene ved en enkelt begrundelse og børn alene ved en enkelt begrundelse (Tabel 7). Den overordnede tendens er, at især flere blandt de yngre aldersgrupper og forældre til småbørn har nuanceret deres kontakt med flere begrundelser.

Hvad gør borgerne selv, før de ringer?

Dykker vi ned i, hvad borgerne, der har ringet selv, har gjort før opkaldet, viser efterfølgende graf, at de især har set tiden an, dernæst udøvet selvhjælp, søgt information på nettet og rådført sig med venner og familie. Under 1 % har anvendt lægehjælp via forsikrings-selskab, og 4 % har søgt på regionens hjemmeside.

Graf 3: Spørgsmål: Hvad gjorde du selv for at løse problemet, før du ringede til Lægevagten (Sæt evt. flere krydser)



Fra de kvalitative interviews fremgår det yderligere, at cirka en tredjedel af interviewpersonerne fortæller, at de forud for kontakten med Lægevagten på egen hånd har forsøgt at vurdere nødvendigheden i at ringe til Lægevagten ved først at involvere deres netværk. Enten en sundhedsfagligt uddannet i deres netværk eller en forælder eller anden fra deres tætte omgangskreds, der har noget erfaring fra andre situationer.

"Ja, vi havde faktisk haft ringet til min svigermor, der er sygeplejerske. Også for at høre, om det er noget, man skal have hjælp til og få et råd her og nu. Og egentlig også på grund af chokket for at være ærlig." (IP2, kvinde, 29 år, ringet med knivskade i hånden).

Generelt for interviewpersonerne gælder det, at de har kontaktet Lægevagten, når egen læge ikke har været tilgængelig, typisk uden for almindelige åbningstider eller i weekender, og når der har været behov for en sundhedsfaglig vurdering af tilstande, der i den konkrete situation vurderes akut for den enkelte eller alvorlige nok til ikke at kunne vente til egen læge åbner. Med 15 af de 20 interviewpersoner som forældre, blev der spurgt mere detaljeret om, hvorvidt deres overvejelser om at ringe til Lægevagten ændrer sig, når det drejer sig om deres barn.

Størstedelen af forældrene i interviewene er mere tilbøjelige til at kontakte Lægevagten, når det drejer sig om deres børn i forhold til sig selv. Bekymringerne er særligt fremtrædende, når børnene er små og har svært ved selv at udtrykke deres symptomer. Nedenstående citater fra interviewpersonerne illustrerer denne tendens.

"Ja, jeg vil være mere tilbøjelig til at ringe med noget, der handler om børnene end ved mig selv, for der kan jeg jo bedre vurdere på min egen krop, om det er noget, der kan vente. Med børnene er det jo sværere at vurdere." (IP1, kvinde, 30 år, 2 børn på 6 og 10 år).

"Der er stor forskel. Jeg er hurtigere bekymret, når det er børn, specielt da de var små og ikke selv kunne give udtryk for, hvad der var galt med dem. Jo ældre de er blevet, og jo mere de selv kan svare for sig, jo mindre bekymret bliver jeg. Og da de var helt små og de virkede dvaske eller sådan noget, der var jeg ret hurtig til at ringe til vagtlægen for at få et råd. Og det hjalp at få råd (...)." (IP11, kvinde, 34 år, 3 børn på 5, 7 og 10 år).

"Ja. Det klart, altså hvis det er noget som helst, som giver tvivlsspørgsmål om et eller andet, noget nakkestivhed eller et eller andet, så ringer man altså meget hurtigere. Med det samme at man føler, at der er noget som helst galt, og som kunne være bekymrende på nogen som helst med sine børn, så har du mig på linjen, det jo klart." (IP16, mand, 40 år, 2 børn på 7 og 10 år).

"Jeg vil være meget mere tvivlende, hvis det var mit barn eller nu kan jeg høre vores datter med børnebørn og sådan noget, der vil jeg være mere i tvivl. Hende rådgiver jeg også sommetider om hun skal ringe til Lægevagten eller ej. Så det synes jeg kommer lidt an på, om det er noget, som man er nervøs for at stå selv med. Det er vel dét der må være kriteriet på et eller andet, og man ikke synes, at det kan vente til næste morgen." (IP9, kvinde, 69 år, ingen tidligere kontakt med Lægevagten).

Selv mindre alvorlige sygdomme kan få forældre til at kontakte Lægevagten, når det drejer sig om deres børn. Dette kan føre til opkald om helbredstilstande, som lægefagligt set kunne vente til konsultation med egen læge. I det følgende eksempel udtrykker en mor sin usikkerhed omkring at skulle påtage sig ansvaret og træffe beslutningen på vegne af sit barn, som i dette tilfælde har børneorm:

"Det var ikke akut eller livsfarligt eller at det ikke kunne vente [til egen læge]. Hvorfor ringede jeg egentligt? Jeg var ikke bange, men jeg var usikker. Han [barnet] var så forpint, så jeg var i tvivl om det var i orden som mor at lade det stå på. Skal det her bare behandles hurtigst muligt, eller hvad var det. Det var derfor jeg var i tvivl." (IP4, kvinde, 42 år, 3 børn på 3, 6 og 13 år, ringet ift. barn med børneorm).

To interviewpersoner giver udtryk for, at de ikke bruger Lægevagten anderledes eller hyppigere, når det drejer sig om deres børn. De foretrækker i stedet at vente til egen læge åbner, hvilket evt. kan tilskrives deres erfaring og evne til at vurdere situationens alvor. De søger ofte hjælp hos egen læge, hvilket illustrerer at de ikke bruger sundhedsvæsenet mindre og/eller at deres børn er mindre syge:

"Man lærer at se tiden an, og hvis de stadig har det om 8-10-12 timer, så ringer man til lægen. Og hvis det så er weekend, så kan man se sig nødsaget til at ringe til Lægevagten – men der har jeg nok bare ikke, heldigvis haft syge nok børn." (IP5, mand, ukendt alder, 2 børn på 4 og 5 år).

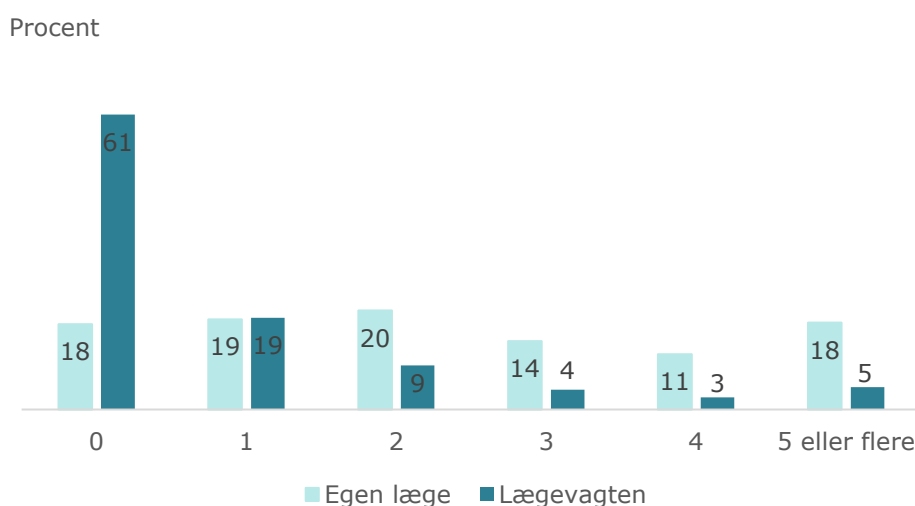
"Jeg kan ikke huske, at vi har haft fat i Lægevagten med vores børn heller (...) Jeg bruger egentlig ikke Lægevagten anderledes hvis det er mine børn det drejer sig om. Vi har selvfølgelig tit haft dem til lægen." (IP8, mand, 50 år, 2 børn på 19 år eller ældre).

4.2 Brug af Lægevagten og egen læge

I de foregående afsnit har vi fokuseret på gruppen, der har været i kontakt med Lægevagten inden for det seneste år, mens vi i dette afsnit inkluderer alle svarpersonerne uanset deres hyppighed af kontakt til Lægevagten. Vi ser på, hvor ofte de bruger eller ikke bruger Lægevagten, om det er bestemte grupper, der er hyppige brugere, og undersøger samtidig brugen af egen læge, da ydelserne kan være tæt forbundne.

Graf 4 viser, at der er 61 %, som ikke har haft kontakt til Lægevagten inden for det seneste år. 18 % har en enkelt gang, mens 21 % har haft kontakt to eller flere gange. Anderledes ser det ud med kontakten til egen læge, hvor langt flere har haft kontakt.

Graf 4: Brugen af Lægevagten og egen læge inden for det seneste år



Der er en signifikant samvarians mellem brugen af de to sundhedsydelser, hvilket betyder, at har man ofte kontaktet egen læge, er der større sandsynlighed for, at Lægevagten også er kontaktet mindst en gang inden for seneste år.

Blandt de borgere, der oftest har været i kontakt med egen læge inden for det sidste år, er der flere kvinder end mænd. Dette gælder ikke for kontakten til Lægevagten, hvor der ingen forskel er på kønnene. Flere med dårligere selv vurderet helbred har haft kontakt med egen læge, hvilket ikke gør sig gældende for kontakten til Lægevagten. I forhold til alder er tendens generelt, at jo yngre aldersgruppe des oftere er tendensen til kontakt til egen læge. Tilsvarende gælder for kontakten til Lægevagten, at jo yngre aldersgruppe desto oftere er kontakten til Lægevagten (se endvidere bilag 1 for nuancer i de enkelte aldersgruppers hyppighed).

Blandt borgere, der har børn og især førskolebørn, er der hyppigere kontakt til egen læge og Lægevagten.

4.3 Kendskab til Lægevagten

Dette afsnit belyser borgerens kendskab til Lægevagten, og hvorvidt det er tydeligt for borgerne i hvilke tilfælde, Lægevagten kan kontaktes.

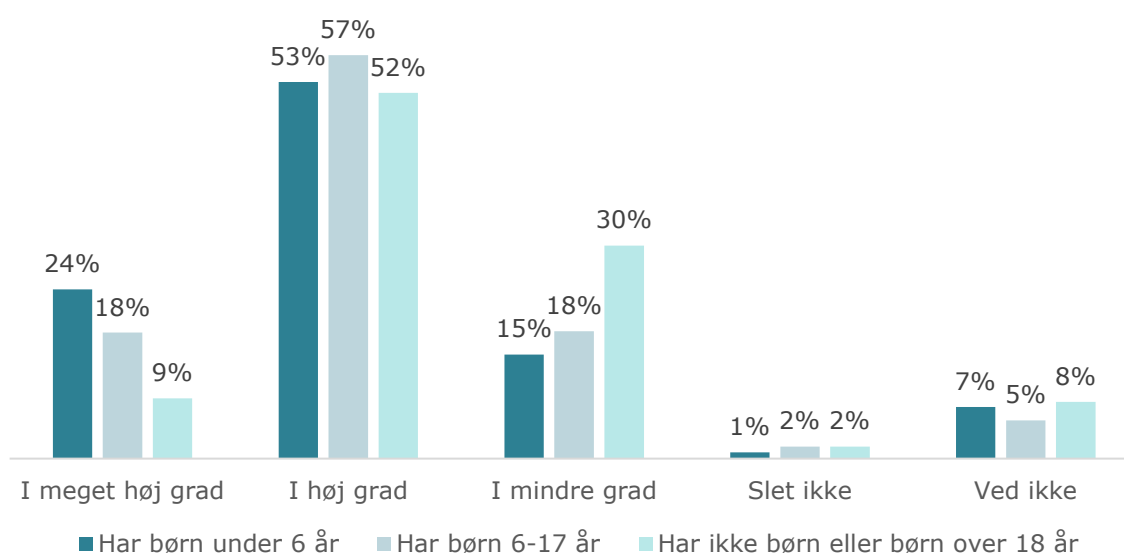
Der er 83 % af borgerne, som **ikke** var i tvivl om, hvem i sundhedsvæsenet der skulle kontaktes i situationen, 10 % var lidt i tvivl og 3 % var meget i tvivl (3 % svarer ved ikke) blandt dem, der har ringet til Lægevagten inden for det seneste år. Dette indikerer, at i den konkrete situation, hvor de ringer til Lægevagten, er borgerne ikke i tvivl om, hvem i

sundhedsvæsenet de skulle kontakte. Dog er mænd mere usikre end kvinder på, hvem de skulle kontakte i sundhedsvæsenet.

Spørges der direkte til **kendskabet** til (her er alle borgere spurgt), hvad Lægevagten skal bruges til, rykker billedet sig lidt mod, at der er større usikkerhed blandt borgerne. Der er 17 %, der i meget høj grad mener, de har nok kendskab hertil, 55 % at de i høj grad har kendskab, 21 % svarer i mindre grad, mens 2 % svarer slet ikke, og 6 % ved det ikke.

Differentieres der mellem, om borgeren har børn eller ej, er der en signifikant tendens til, at dem med børn i højere grad oplever, at de har nok kendskab til, hvad Lægevagten skal bruges til, jf. Graf 5. Samtidig svarer flere kvinder end mænd, at de i meget høj grad har nok kendskab til, hvad Lægevagten skal bruges til (21 % versus 9 %).

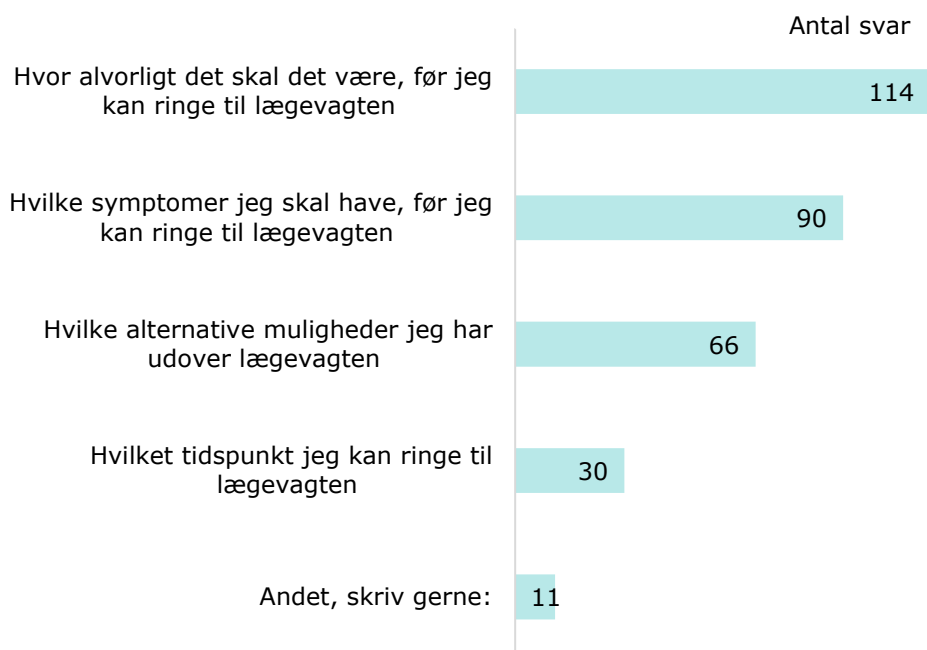
Graf 5. Spørgsmål: Mener du, at du har nok kendskab til, hvad Lægevagten skal bruges til? Krydset med familietype



Når borgeren oplever at have nok kendskab til, hvad Lægevagten skal bruges til, er der større sandsynlighed for, at vedkommende heller ikke var i tvivl om, hvem der kunne kontaktes ved sidste opkald.

Der er spurgt til hvad der mangler information om blandt dem, der har svaret 'I mindre grad' eller 'Slet ikke' til spørgsmålet om kendskab (Graf 5). Særligt er der tre svar, som vælges af mange; hvor alvorligt det skal være, hvilke symptomer man skal have, og hvilke alternative muligheder der er, jf. Graf 6.

Graf 6. Hvad mangler du information om? (spørgsmålet kun stilles til delmængde)



Størstedelen af interviewpersonerne vurderer, at de har en klar forståelse af, hvilke problemer Lægevagten skal løse, mens det kun er et par stykker, som er i tvivl:

"Jaa, altså jeg kan godt forestille mig at det kunne være tvetydigt for nogen. Men som sagt, så føler jeg, at vi har rimelig godt styr på det. Men den er jo svær, fordi det er jo et grænseland altså.. Det er det da. Så nej måske egentlig ikke." (IP16, mand, 40 år, ringet med navlebrok).

Sammenholdes spørgsmålet om kendskab (Graf 5) med, hvad der skete ved sidste opkald (Graf 1) kan vi se, at der ikke er signifikant forskel på i hvilken grad, borgeren mener at have kendskab til, hvad Lægevagten skal bruges til, og om de bliver bedt om at kontakte egen læge i forbindelse med seneste opkald. Vi kan derfor ikke konkludere, at oplevelse af kendskab har betydning for, om borgeren ringer ind med et problem, der måske ikke kan begrundes lægefagligt.

4.4 Tilgængelighed i almen praksis

I dette afsnit ser vi nærmere på tilgængeligheden i almen praksis, da det kan have betydning for både opfattelse og tilskyndelse til brug af Lægevagten.

Fire ud af fem ved godt, at egen læge kan kontaktes i tidsrummet kl. 8.00-16.00. Dog er der nogle, som har noteret i spørgeskemaet, at det i praksis ikke fungerer. Der er fx kommentarer som, at det skal være "livstruende" for at kontakte lægen, at lægehuset lukker kl. 14.00, telefonen ikke tages efter kl. 12.00, at det er umuligt at få en tid samme dag, eller at det kun er sekretæren man taler med, og det er denne person, som vurderer alvorligheden.

Borgerne har forholdt sig til fire typer af problemer det seneste år i forhold til lægehjælp tidsnok og kontakt i tidsrummet 8.00-16.00 (Tabel 8). Generelt er der 65-82 %, som ikke oplever problemer med de beskrevne typer af tilgængelighed hos egen læge. Der, hvor flest oplever problemer, er; "lægehjælp samme dag" og "generelt at få hjælp hurtigt nok". Omkring 10 % svarer, at de har "nogle problemer" med det.

Tabel 8. Problemer med tilgængelighed i almen praksis

Problem/procent	Nej, ingen problemer	Ja, få problemer	Ja, nogle problemer	Ja, mange problemer
Har du indenfor det seneste år oplevet praktiske problemer med at kontakte egen læge/lægehus i hele åbningstiden fra kl. 8-16 i forhold til?				
- at kunne få lægehjælp (telefon, e-mail, konsultation) ved sygdom, hvor du har brug for hjælp samme dag	67,4	18,8	9,9	3,9
- generelt at kunne få lægehjælp (telefon, e-mail, konsultation) hurtigt nok	64,8	21	10,6	3,5
- din arbejdssituation (giver dit arbejde dig mulighed for at kunne kontakte din læge mellem kl. 8-16)	82,2	9,3	7,2	1,3
- din arbejdssituation (giver dit arbejde dig mulighed for at kunne komme til en fysisk konsultation hos din læge mellem kl. 8-16)	75	14,6	6,8	3,6

Borgere, der oplever problemer med tilgængeligheden, har flere kontakter med lægevagten og bruger egen læge mere.

Hvis man oplever mange problemer med at kontakte egen læge i tidsrummet kl. 8.00-16.00 på grund af ens arbejdssituation, er der samtidig større sandsynlighed for, at man også har mange problemer med at få en konsultation i samme tidsrum på grund af ens arbejde.

Oplever borgeren problemer med at få lægehjælp samme dag, har vedkommende også større sandsynlighed for problemer med generelt at få en tid hurtigt nok.

Generelt set er tilbagemeldingen fra interviewpersonerne positive i forhold til at kunne få kontakt til egen læge ved behov med få undtagelser i de kvalitative interviews. Mange interviewpersoner taler ud fra en forståelse af, at egen læge kan kontaktes indenfor et begrænset tidsrum typisk mellem kl. 8.00-9.00 og har accepteret, at det er dét vindue, man har for at komme igennem og blive vurderet eller tilset samme dag. Flere nævner, at hvis de har behov derudover, så kontaktes lægen via e-konsultation og tidsbestilling.

"Ja, som regel. Ja altså, det er jo hvis man ringer mellem 8.00-9.00 så kan man jo få en akuttid, men nu var det her jo weekend." (IP3, mand, 65 år, ringet med svær hoste med kollaps).

"Jeg oplever altid, at jeg har brug for min egen læge i weekenden og i påskeferien. Det er altid de her tidspunkter. Det er ikke kl. 8.00 når jeg ringer ind. Jeg oplever, at hvis jeg ringer kl. 8.00, så er de tilgængelige. Men kommer jeg ikke ind i de der loop og sidder klar kl. 8.00-9.00, så synes jeg det bliver utilgængeligt. Så den sygdom jeg har skal være opstået så jeg kan ringe mellem 8.00 og

9.00, og ellers må jeg vente til dagen efter.” (IP4, kvinde, 42 år, ringet ift. børneorm).

“(…) så kunne jeg måske godt finde på, lad os sige klokken var 15.30 og så vente til klokken blev 16.00 og så ringe til Lægevagten, fordi egen læge ikke kan kontaktes og det var noget som var pludselig opstået men indenfor min egen læges åbningstid.” (IP1, kvinde, 30 år, ringet ift. barn med dybt sår i hovedet efter en ulykke).

4.5 Holdninger til Lægevagten

Dette afsnit udfolder borgernes holdninger til Lægevagten og undersøger nærmere, hvad borgerne mener Lægevagten skal bruges til.

Borgerne har besvaret en række spørgsmål, som handler om holdningerne til brugen af Lægevagten, som er samlet nedenfor. Udsagnet; ”Jeg overvejer det nøje, før jeg kontakter Lægevagten” er 61 % helt enige i, mens næsten samme andel er helt enige i, at Lægevagten skal tage sig af problemer, der ikke kan vente til næste dag. Graden af enighed daler for de efterfølgende spørgsmål, som det fremgår af Tabel 9.

Tabel 9. Holdninger til Lægevagten

Udsagn/Procent	Helt enig	Enig	Hverken enig eller uenig	Uenig	Helt uenig
A) Jeg overvejer det nøje, før jeg kontakter Lægevagten	61	33	3	1	2
B) Jeg synes, at Lægevagten skal tage sig af sundhedsproblemer, der ikke kan vente til egen læge åbner	59	34	4	2	1
C) Jeg overvejer det nøje, før jeg kontakter Lægevagten, fordi jeg ikke ønsker at forstyrre de sundhedsprofessionelle	29	29	20	13	9
D) Jeg synes, at Lægevagten skal tage sig af alle sundhedsproblemer, som opstår uden for egen læges åbningstid	6	10	17	36	31
E) Jeg kan kontakte Lægevagten med alle sundhedsproblemer, fordi det er betalt over skatten	5	8	11	29	46
F) Jeg kan kontakte Lægevagten, hvis jeg har brug for lægehjælp, så jeg kan møde på arbejde dagen efter	5	14	22	34	25
G) Jeg foretrækker at kontakte Lægevagten fremfor egen læge/lægehus	2	2	8	26	62

Køn, alder og børn har betydning for henholdsvis fire og fem udsagn dog uden konsekvent at vende i samme retning. Forskellene er:

- For udsagn A (Overvejer det nøje) er der lidt forskel på aldersgrupperne (dog uden, at der er en bestemt retning på aldersgrupperne), og stigende enighed hænger sammen med at være kvinde.
- For udsagn B (Problemer der ikke kan vente) hænger stigende enighed sammen med at være kvinde.
- For udsagn C (Vil ikke forstyrre) er der lidt forskel på aldersgrupperne (dog uden, at der er en bestemt retning på aldersgrupperne), og stigende enighed hænger sammen med at være kvinde.
- For udsagn D (Alle problemer) gælder, at stigende enighed hænger sammen med stigende alder, at være mand, at have børn mellem 6-17 år eller ingen børn.
- Udsagn E (Betalt over skatten) hænger stigende enighed sammen med alder (dog uden, at der er en bestemt retning på aldersgrupperne) og at have børn mellem 6-17 år eller ingen børn.
- For udsagn F (Møde på arbejde) gælder, at stigende enighed ses i lidt højere grad med stigende alder, at være mand, og at man ikke har børn.
- For udsagn G (Foretrækker frem for egen læge) hænger stigende enighed sammen med ikke at have børn.

I supplement hertil ved vi fra de kvalitative interviews, at holdningerne spænder over, at Lægevagten skal bruges til akutte og kritiske situationer til at give tryghed og håndtere bekymringer, samt nogle der mener, at den skal bruges mere selektivt og undtages for trivielle problemer. Få interviewpersoner giver tillige udtryk for en opfattelse af, at Lægevagten spiller en rolle i at opretholde arbejdsevne og økonomisk produktivitet.

Interviewpersoner spørges tillige til, hvad de personligt vurderer som akut, samt om det er tydeligt for dem, hvornår en tilstand/symptom er alvorligt nok til at kontakte Lægevagten.

Der er generelt enighed om, at Lægevagten skal bruges til kritiske og akutte situationer såsom sår og skader af mere alvorlig karakter. Over halvdelen af interviewpersonerne giver udtryk for, at Lægevagten alene skal bruges til kritiske og akutte tilstande. En mindre andel af interviewpersonerne mener tillige, at Lægevagten også bør bruges ved behov for en sundhedsfaglig vurdering eller ved behov for beroligelse og tryghed. Besvarelsenerne grupperer sig overordnet i to typer af meningstilkendegivelser omkring, hvad Lægevagten skal håndtere:

Mere end halvdelen (12) af interviewpersonerne giver udtryk for, at Lægevagten skal bruges til kritiske og akutte situationer, hvilket stemmer godt overens med udsagn B (jf. Tabel 9). Holdningen udtrykkes på denne måde:

"Jeg synes Lægevagten skal tage sig af, hvis man nu pludselig får vejrtrækningsproblemer eller hjertekramper, altså sådan noget mere livstruende." (IP7, kvinde, 24 år, ringet med glasskår i foden).

"Når man ikke har mulighed for at kunne kontakte egen læge og få taget sig af problemet indenfor en overskuelig tid, eller hvis man ryger op i den høje ende eller over smertetærsklen og ikke kan håndtere det selv, og hvis resten af Danmark jo holder lukket." (IP8, mand, 50 år, ringet med infektion i albue med feber).

En mindre del (6) af interviewpersonerne giver derudover udtryk for, at Lægevagten også kan bruges ved behov for beroligelse og tryghed. Det kommer bl.a. til udtryk på denne måde:

"Jeg er så meget i tvivl, og jeg er så for vidt, hver gang jeg skal ringe til Lægevagten, fordi jeg ikke forstår det. Det er faktisk derfor jeg nogle gange ringer for

at spørge om det er et lægevagtsproblem eller ej." (IP4, kvinde, 42 år, ringet ift. barn med børneorm).

"Jamen altså, jeg synes Lægevagten skal tage sig af ting, som man er..som kan være tvivlsspørgsmål, altså hvor man står med en der er, man føler er rigtig syg, eller igen, at den smerte man føler, man ikke kan leve med. Så jeg synes, at Lægevagten skal tage sig af ligesom afklaring af, hvor alvorligt noget er. (...) Jeg føler også, at noget på en måde godt kan være akut, når der er en uklarhed om, hvad det er. For så er det jo bekymrende, for så ved man ikke hvad det er." (IP16, mand, 40 år, ringet med navlebrok).

"Hvis der er en der ringer, som er bekymret, så skal man i hvert fald ikke negligere den bekymring. For uanset, så bekymrer det jo den person, og så skal der tages af det. Og det kan være, at det kan gøres ved en snak i telefonen, det kan også være der skal et besøg til – enten hjemme eller oppe på sygehuset. Alt efter situation. Jeg har også igennem tiden haft ringet og så fået at vide, at det ikke er alvorligt, det kan vente til mandag. Og det har været fint, fordi så er jeg blevet beroliget. Og det er måske også det det handler om nogle gange – at berolige folk. De fleste tænker ring hellere en gang for meget end en gang for lidt. (...) Jeg synes, at hvis man er usikker, så skal man kontakte Lægevagten. Ved man at man har ondt i halsen, fordi man har ondt i halsen, eller feber forbi man har influenza, så mener jeg ikke, det er alvorligt nok til Lægevagten". (IP6, mand, 55 år, ringet med øreinfektion).

Ganske få interviewpersoner ser mere samfundsøkonomisk på Lægevagten og sideordner egen læge med Lægevagten:

"Jamen altså, der kan godt være.. Hvis man for eksempel kan ringe og få en recept til et eller andet, sådan at man er klar dagen efter [klar til arbejde], så giver det da god mening, hvis det kan lade sig gøre." (IP14, mand 59 år, ringet ift. skoldning af barn).

"Jamen, hvis det er akut jeg får pludselig ondt i maven og jeg kan mærke at det ikke stopper. Det er rimelig jeg kontakter Lægevagten, så jeg kan komme på arbejde dagen efter...fordi det koster virksomheden i sygdom – eller sygdomsdag, og så kan man jo sige så kommer der mindre skattepenge ind så altså, og hvis vagtlægen er der, så kan de jo lige så godt arbejde." (IP20, mand, 59 år, ringet med blindtarmsbetændelse).

Det kan også være andre faktorer, som gør det nødvendigt at kontakte Lægevagten omkring tilstande, som egentlig bør håndteres hos egen læge:

"Nu har jeg arbejdet på et plejecenter, hvor vi altid havde nogle, hvor der ikke var blevet leveret medicin fordi det var i restordre, jamen så har vi snakket med Lægevagten om at få et nyt præparat, sådan at de stadig kunne blive ved med at få deres blodfortyndende hen over helligdage eller weekender og sådan nogle ting. De der ting, der har indvirkning på liv, og som kan betyde noget for helbredet." (IP11, kvinde, 34, ringet med lungebetændelse).

I vurderingen af, om det er nødvendigt at kontakte Lægevagten, eller om episoden kan vente til egen læge åbner, har tidspunktet for sygdomsepisoden også betydning for, om Lægevagten kontaktes. Er episoden sammenfaldende med weekend eller helligdage, giver flere interviewpersoner udtryk for, at de er mere tilbøjelige til at ringe, fremfor hvis det havde været på en hverdag.

"Det er den der faktor til, er det slemt nok til, at jeg ikke kan vente til dagen derpå og ringe til Lægevagten (...) Man lærer at se tiden an, og hvis de stadig har det 8-10-12 timer, så ringer man til lægen. Og hvis det er weekend, så kan

man se sig nødsaget til at ringe til Lægevagten.” (IP5, mand, 43, ringet ift. barn som har indtaget vitaminpiller).

”Jeg er selv sygeplejerske, og jeg kunne høre min egen rallen. Og så var det op mod helligdagene, så der ville være 4-5 dage til min egen læge, havde åbent. Så det var ikke sådan, at jeg bare kunne se det an i et døgn.” (IP11, kvinde, 34, ringet med lungebetændelse).

Interviewpersonernes tidligere erfaringer med at ringe til Lægevagten har også betydning i forhold til, hvordan de ser på Lægevagten funktion, og hvorvidt de vurderer det okay at kontakte Lægevagten med sygdomme/symptomer, hvor det hverken er akut eller alvorligt, men hvor der er behov for en vurdering/et råd eller at få igangsat en behandling.

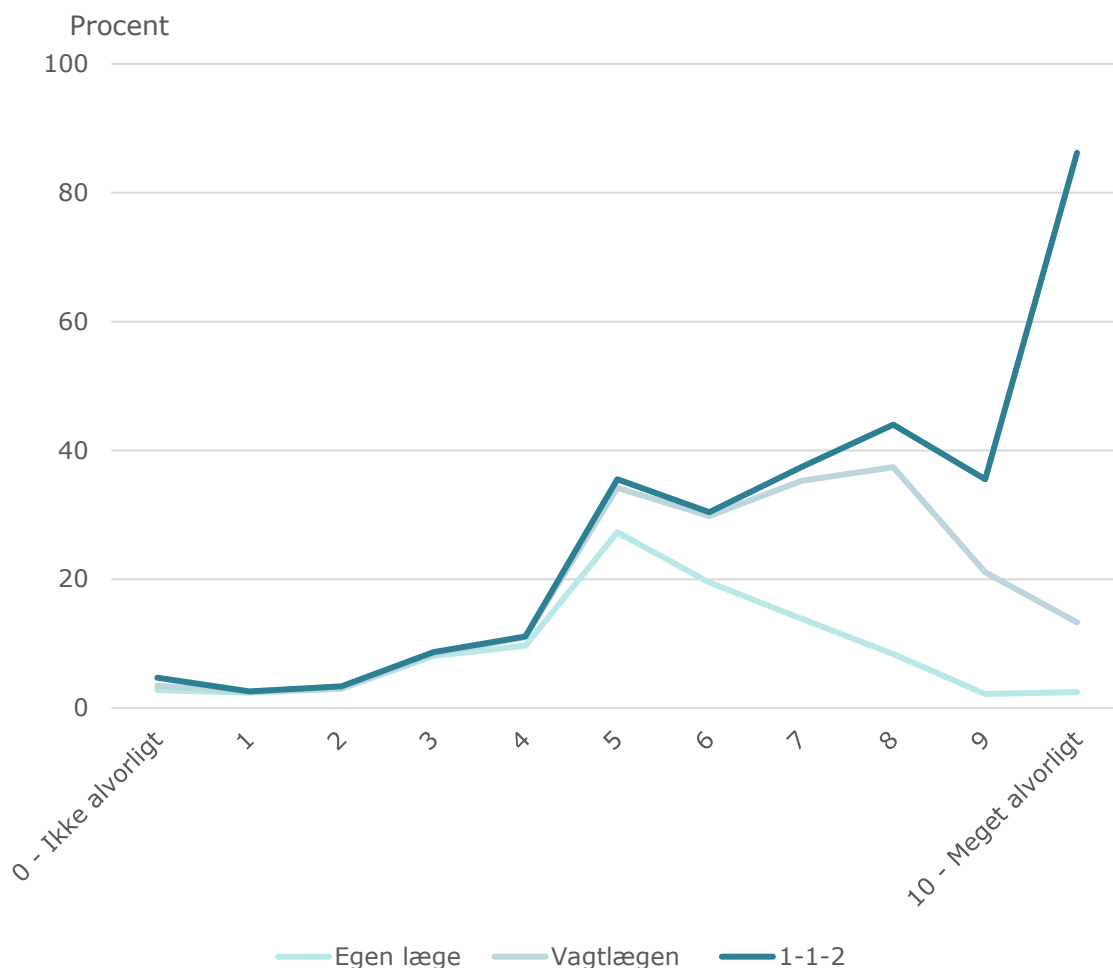
Igennem flere interviews fremgår det, at interviewpersonerne har en oplevelse af, at deres opkald til Lægevagten var lægefagligt begrundet, idet de blev henvist til videre undersøgelse/behandling eller fik udskrevet en recept på behandling.

”jeg fik i hvert fald en recept på noget udskrevet penicillin og måske noget smertestillende.” (IP6, mand, 55 år, ringet med øreinfektion).

4.6 Opfattelse af alvorlighed

Vi har spurgt til borgernes opfattelse af alvorlighed generelt for at afdække, om denne opfattelse lægger sig op af organiseringen af lægehjælpen og akutberedskabet i form af egen læge, Lægevagten og Præhospitalet, da det samtidig formodes at have betydning for sandsynligheden for at ringe til Lægevagten. Graf 7 viser svarene, som er fordelt på en skala fra 1 (Ikke alvorligt) i venstre side til 10 (Meget alvorligt) i højre side. Grafen viser, at borgernes opfattelse af et problems alvorlighed og sammenhæng med kontakt til egen læge, Lægevagten og 1-1-2 ligger forskudt mod højre (meget alvorligt). Det vil sige meget få vil kontakte de tre sundhedsinstanser på trin 0-4 (venstre side af grafen), som viser mindre alvorlige helbredsproblemer. Og jo mere alvorligt helbredsproblemet opfattes (gående mod højre) des større sandsynlighed for, at lægevagt og 1-1-2 kontaktes. Samtidig ses, at 1-1-2 også vurderes som højere alvorlighedsgrad end Lægevagten, idet de fleste svar falder helt til højre på grafen. Borgerne vurderer derved rækkefølgen for, hvornår de tre sundhedsinstanser skal kontaktes i overensstemmelse med måden, sundhedsvæsenet er organiseret på.

Graf 7. Hvor alvorligt skal dit helbredsproblem være, før du vil mene, at det er passende at kontakte?



4.7 Hypotetisk test af vurdering af alvorlighed

I spørgeskemaet beder vi borgerne tage stilling til, hvornår de synes, Lægevagten skal kontaktes ved at skitsere to hypotetiske situationer. Idéen har været at teste, hvornår borgerne vurderer symptomer så alvorlige og/eller akutte, at Lægevagten bør kontaktes.

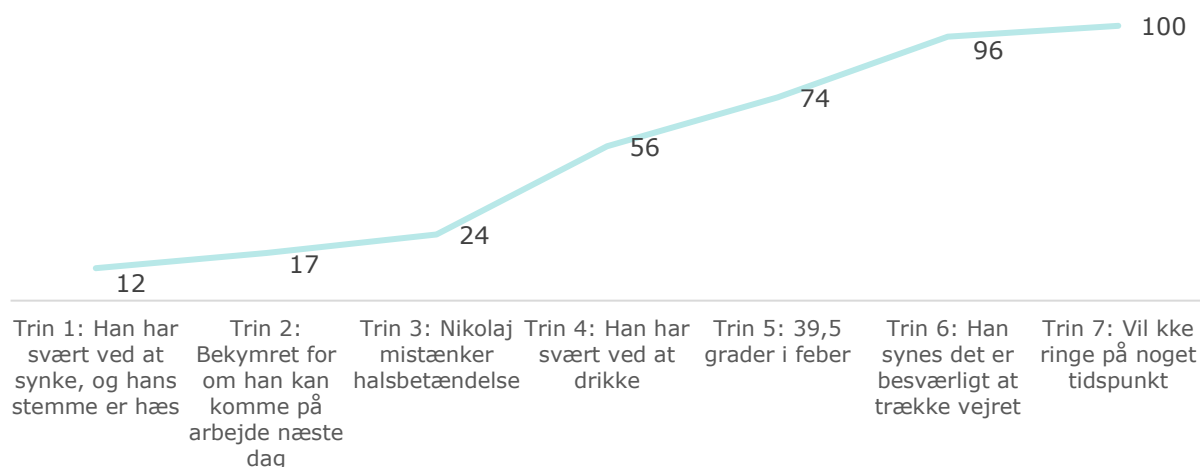
Spørgsmål om stigende alvorlighedsgrad

For det første spørgsmål er scenarierne bygget op således, at de bliver mere alvorlige undervejs fra trin 1 til 6. Hvis der svares ja til at ringe, vises næste trin ikke.

Spørgsmålet indledes med denne tekst: *Vi vil nu beskrive en situation, hvor en borger oplever problemer med sin sundhed. Du skal tage stilling til, om du synes, at borgeren skal ringe til Lægevagten*

Start-situation: Det er aften, og Nikolaj på 37 år har haft ondt i halsen hele dagen. Han har svært ved at synke, og hans stemme er hæs. Nikolaj er ellers sund og rask.

Graf 8. Kumulerede andel der kontakter Lægevagten på de forskellige trin



Grafen viser, at ved trin 1 er der 12 %, som vil ringe. Ved trin 4, (hvor han har svært ved at drikke) har over halvdelen svaret, at de vil ringe til vagtlægen (trin 1-4 sammenlagt)). Ved trin 6 er det 96 % (trin 1-6 sammenlagt), som vil kontakte vagtlægen, og derved er der 4 %, som ikke angiver at kontakte vagtlægen ud fra nogle af de beskrevne trin.

Forskelle på hvem der har valgt af ringe på trinnene:

Trin 1: Flere mænd end kvinder vil ringe og lidt flere ældre (61+ år) vil ringe, færre i gruppen med børn under skolealderen (0-5 år) vil ringe. Jo mindre kendskab des større sandsynlighed for at ville ringe.

Trin 2: Der er lidt flere unge (15-29-årige) og flere ældre (61 år+), som vil ringe. Der er flere mænd end kvinder, som vil ringe og lidt flere uden børn, som vil ringe sammenlignet med dem med børn under 6 år. Jo mindre kendskab des størres sandsynlighed for at ville ringe.

Trin 3: Der er flere blandt de unge (15-29-årige) og uden børn, der vil ringe. Jo mindre kendskab des størres sandsynlighed for at ville ringe.

Trin 4: Der er ingen forskelle på gruppernes svar.

Trin 5: Der er tendens til, at jo ældre des større sandsynlighed for, at man vil ringe, dog er der hos de 30-44-årige en lidt lavere andel, der har svaret ja på dette trin end de andre grupper (dog kun 7 svarpersoner). Dem med børn i skolealderen (6-17 år) og dem uden børn har flere, der svarer ja på dette trin end dem med børn i førskolealderen.

Trin 6: Flere med børn under 6 år vil ringe.

Opsummerende vil det sige, at for de mindre alvorlige situationer (trin 1-3) er tendensen, at jo mindre kendskab des større sandsynlighed for at ville ringe. Og for de to første trin er mændene mere tilbøjelige til at ville ringe end kvinderne. Samtidig har familietype og alder lidt forskellige udsving alt afhængig af trinnenes alvorlighedsgrad.

Spørgsmål om handlemuligheder

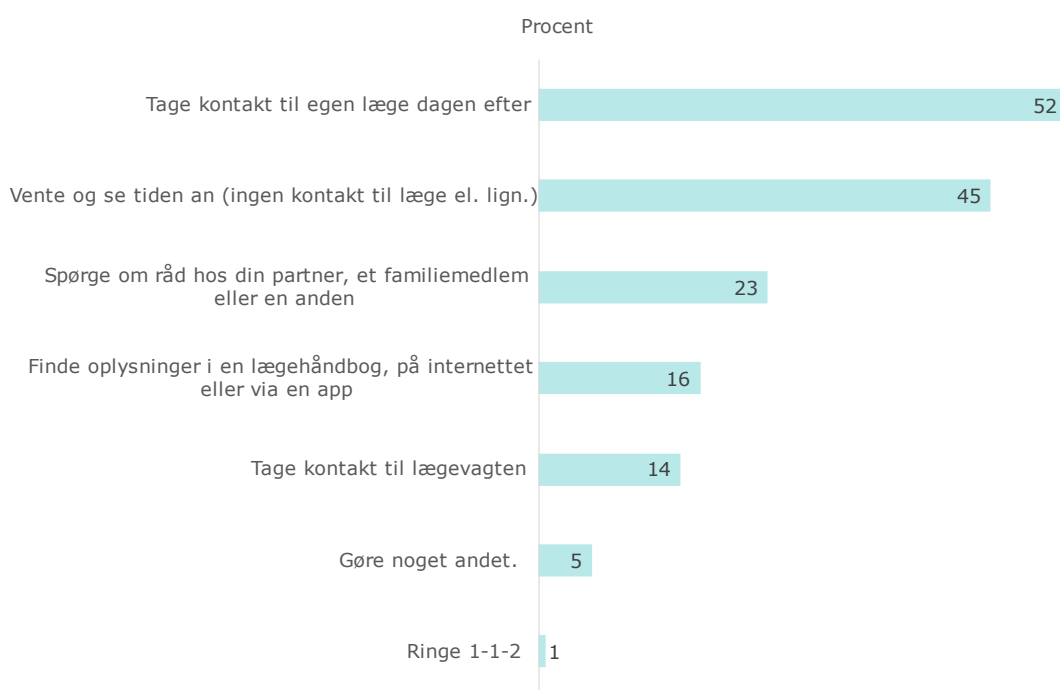
For det andet spørgsmål omhandlende hypotetiske scenarier er borgerne ligeledes blevet bedt om at forholde sig til en tænkt situation;

Vi vil nu beskrive en situation, hvor du som borger oplever et helbredsproblem uden for egen læges normale åbningstider. Angiv, hvad du sandsynligvis ville gøre på det pågældende tidspunkt.

Situation: Her til morgen fik du pludseligt voldsomt ondt i ryggen, da du løftede en indkøbspose. Smerterne i din lænderyg er konstante. Smerterne stråler ned i din venstre balle og hæmmer dine bevægelser. Du har taget paracetamol (Panodil), men det mildner ikke smerterne. Klokken er nu 18 om aftenen.

Hvad ville du gøre i denne situation? (Marker venligst ét eller flere svar)'. Graf 9 viser borgernes svar.

Graf 9: Hvad gør du i situationen?



Det har været muligt for borgerne at angive flere svar. Over halvdelen vil tage kontakt til egen læge dagen efter og næsten lige så mange vente og se tiden an. En væsentlig lavere andel (14 %) vil tage kontakt til Lægevagten og 1 % vil ringe 1-1-2.

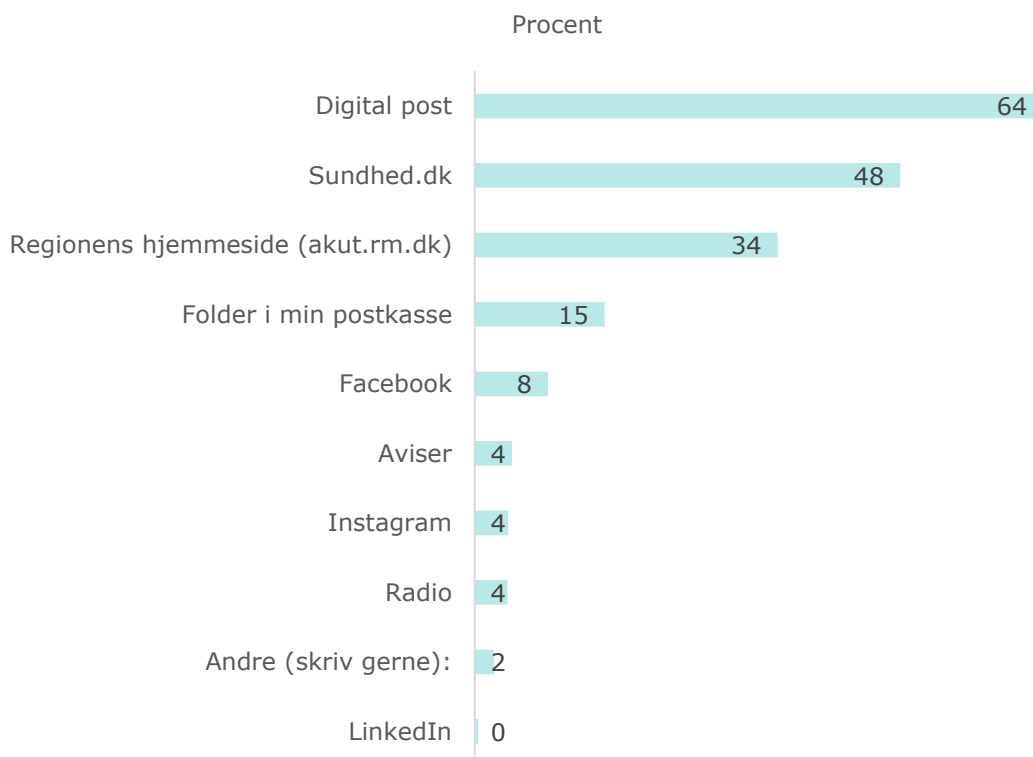
Der er færre blandt de 15-29 årige, der vil tage kontakt til Lægevagten. Lidt flere blandt dem uden børn vil kontakte Lægevagten og signifikant flere mænd end kvinder (19 % versus 11 %). Samtidig er der en tendens til, at flere med lavere/ingen uddannelse vælger at ringe til Lægevagten (dog mindre forskel).

Blandt dem, der vil vente og se tiden an, er der signifikant flere, som mener, de har nok kendskab til, hvad Lægevagten skal bruges til i forhold til dem, der i mindre grad mener, de har nok kendskab. Blandt dem, der har valgt at tage kontakt til Lægevagten, er der signifikant færre, der mener, de har nok kendskab til, hvad Lægevagten skal bruges til. For de andre svar vist på Graf 9 ovenfor er der ikke forskel på, om borgeren mener, vedkommende har nok kendskab til Lægevagten eller ej.

4.8 Kommunikation og behov ift. fremtidens lægevagt

Dette sidste afsnit ser nærmere på, hvordan borgerne helst vil modtage information fra sundhedsmyndighederne om fx Lægevagten. Det er muligt at angive flere svar samtidig. Graf 10 viser, at Digital Post er den foretrukne kanal. Dernæst kommer sundhed.dk. Regionens hjemmeside ligger på 34 % og en fysisk folder på 15 %.

Graf 10. Hvor vil du helst modtage information fra sundhedsmyndighederne om fx Lægevagten?



Der er ikke forskel på, hvilke grupper der foretrækker Digital Post. Derimod er der blandt dem, der har valgt sundhed.dk flere yngre mennesker, flere kvinder og færre folkepensionister/selvstændige.

Borgerens oplevelse af kendskab (jf. afsnit 4.3) til hvad Lægevagten skal bruges til, har ikke betydning for, hvorfra borgeren gerne vil modtage information fra sundhedsmyndighederne. Det vil sige, de borgere, der oplever lidt kendskab, har samme svarmønster (som vist på Graf 10), som de borgere, der mener de i høj grad ved, hvad Lægevagten skal bruges til.

Når vi i de kvalitative interviews spørger til forslag om, hvordan man kan formidle viden om Lægevagten, påpeger flere, at det er meget komplekst, og at de synes, at informationen allerede fremgår samtlige steder. Dette skal også holdes op med, at størstedelen af interviewpersonerne selv føler, at de har godt styr på, hvilke problemer Lægevagten skal løse.

"Nej det har jeg ikke. Jeg har lidt på fornemmelsen, at det bliver brugt forkert af nogle. Men jeg ved ikke, hvor man skal kommunikere det, andet end det i gør gennem reklamer eller hvad man kan kalde det. Jeg ved ikke, hvordan man bedre skal kommunikere det." (IP9, kvinde, 69 år, ingen tidligere kontakt med Lægevagten).

En enkelt interviewperson foreslår, at informationen om brugen af Lægevagten godt kunne fremgå mere tydeligt og præcist:

"Det skal være front in center, den der forklaring af en fuldstændig stibulering af hvad Lægevagten skal bruges til, altså hvor alvorligt skal det være og sådan nogle ting, altså hvis det ligesom er skrevet i sten alle steder, hvor man overhovedet kan finde det her telefonnummer online, med nogle hurtige oneliners, sådan værdiagtig, vision statementagtig ting med, det her er det du ringer med, og det her er det, du ikke ringer med. Altså ja, lad os prøve at få det afklaret præcist, hvad det er, man skal bruge Lægevagten til." (IP16, mand, 40 år, ringet med navlebrok).

En anden interviewperson belyser en vigtig udfordring i forhold til kommunikationen om Lægevagten. Det nedenstående citat understreger netop, hvordan information om Lægevagten ikke bliver læst, fordi interviewpersonen sjældent besøger Lægevagtens hjemmeside eller har tid til at søge information, når en akut situation opstår:

"Altså det jo svært, fordi du kan jo sende rundt og rundt [fysisk og digital post], men man læser det ikke, du kan sige det står på hjemmesiden, jamen jeg går da aldrig på Lægevagtens hjemmeside og jeg ved ikke hvorfor jeg skulle gå derud? Hvis jeg pludselig får ondt, så har jeg da ikke tid til at læse den først." (IP20, mand, 59 år, ringet med blindtarmsbetændelse).

4.8.1 Syn på fremtidens Lægevagt

Endelig er der blandt de udvalgte interviewpersoner spurgt til deres behov i forhold til Lægevagten, og hvilken betydning det har, at det er en læge, de taler med. Størstedelen påpeger, at det vigtigste i kontakten med Lægevagten er, at de kan få en vurdering af symptomets alvorlighed, og hvorvidt det er behandlingskrævende og i det tilfælde at få igangsat en sådan.

"Ja altså, personligt bruger jeg faktisk mit eget lægehus, hvor der sygeplejersker tilknyttet, jeg er oftere derinde end hos egen læge. Så det vil jeg være helt tryk ved hvis de nu varetog nogle af opgaverne og de tager altid fat i en læge, hvis der er brug for det. Jeg har faktisk haft kontakt med Lægevagten tidligere, egentlig, hvor vi fik et videoopkald, hvor min søn havde en masse blodsprængninger i ansigtet og min tanke var, shit det er meningitis. Og da fik vi et videoopkald og det fungerer rigtig fint. Og gav en tryghed i at han var tilset af en læge. Det skal bare være nogen med en sundhedsfaglig uddannelse der kan give sit besyv på situationen." (IP1, kvinde, 30 år, ringet ift. barn med dybt sår i hovedet efter en ulykke).

"Det behøver jo ikke være en læge. Som sagt vil jeg sige, at hvis man snakker med en sygeplejerske, eller hvad det nu er, så kan de jo også – hvis de føler sig usikre, så vil de gå til en bagvagt for at få sparring på hvad der sker. Så der kunne en sundhedsfaglig jo godt visitere dem der kommer ind, og så sortere ondt-i-halsen fra, så man ikke spilder lægers tid på sådanne nogle småting." (IP5, mand, 43 år, ringet ift. barn som har indtaget vitaminpiller).

"Nej, bare det er en sundhedsfaglig, sygeplejerske eller hvad det er. Bare det er en med sundhedsfaglighed. Det vil jeg have det fint med, at det ikke er en læge." (IP6, mand, 55 år, ringet med øreinfektion).

Flere påtaler altså, at de også vil være trygge ved, at andre sundhedspersoner varetager lægevagtsfunktionen, såfremt de har den fornødne ekspertise til at vurdere, hvornår en lægelig vurdering er nødvendig.

Omend er der også et fåtal, der mener, at Lægevagten skal betjenes af en læge.

"Jeg synes ikke andre sundhedsfaglige personer kan svare på de spørgsmål. Det er simpelthen, hvis vi ser, at vi bliver så fattige, at vi ikke kan tale med lægen

mere, så er det ikke godt længere.” (IP17, mand, 66 år, ringet med mistanke om blodprop).

”Jeg synes i de her tilfælde, så er det rart at man kommer igennem til en læge første gang og jeg ville have svært ved at stå i en situation, hvor man så først skal tale med andet sundhedspersonale, som så bagefter kunne sende en videre. Selvom jeg ved det kræver ressourcer. Men det er godt nok rart.” (IP2, kvinde, 29 år, ringet med knivskade i hånden)

Tre ud af tyve interviewpersoner understreger vigtigheden i, at det er en læge, der visiterer. Yderligere et par stykker giver udtryk for en lidt større tvivl om, det nødvendigvis skal være en læge. Igen spiller interviewpersonernes tidligere erfaringer med Lægevagten ind, og de interviewpersoner, der har haft ringet ind med noget akut eller alvorligt, vægter at tale direkte med en læge frem for andet sundhedspersonale.

Når der tales om¹, hvorvidt app/chat/AI-løsning kunne være en nyttig måde at få hjælp på i Lægevagten, synes størstedelen (9), at sådanne løsninger i Lægevagten potentielt kunne være hjælpsomme. Mange tænker dog også på videokonsultationer i relation til spørgsmålet, som de er meget tilfredse med. En enkelt interviewperson nævner SymptomTjekker (hjemmeside), som vedkommende har brugt op til flere gange, og som vurderes som et meget nyttigt værktøj især til de opklarende spørgsmål.

”Det kunne godt være – nu skal jeg ikke sidde og sige AI – men det kunne godt være noget med at man kunne skrive til én. Eller indsende billede om hvad det her kunne være. Så ikke det kritiske, men måske så man kan afklare noget for nogen af dem som er usikre på hvad det kunne være.” (IP5, mand, 43 år, ringet ift. barn som har indtaget vitaminpiller).

Fem borgere er mere tøvende og i tvivl om, hvorvidt apps/chat/AI/mv. vil være en reel hjælp og aflastning, imens et fåtal mener, at det ikke vil give den tryghed som eftersøges. Tidligere erfaringer med Lægevagten spiller fortsat en rolle, og de interviewpersoner, der har ringet ind med akutte eller alvorlige situationer, vægter i højere grad at kunne komme direkte i kontakt med en person.

”Det ville ikke være særlig betryggende med en app, jeg vil have fat i et rigtigt menneske, man kan jo fejle alt muligt i en app, det er jo ligesom at slå op i et leksikon, så fejler du jo det hele.” (IP3, mand, 65 år, ringet med svær hoste med kollaps).

¹ Emnet har ikke været adresseret i samtlige interviews.

A

