

1813 igen igen

Der har nylig været lidt blæst (igen) om vagtlægefunktionen i Region Hovedstaden, den såkaldte 1813. Et PhD studie fra Århus fik medieomtale med budskabet i pressen, at sygeplejerskerne er godt rustede til at varetage telefonvisitationen i 1813. Dette er imidlertid en helt misvisende fortolkning af deres forskningsresultater.



02/10/2020 15:01

Dette er et blogindlæg skrevet af en af 180Graders faste skribenter. Det er alene udtryk for skribentens holdning.

Af Jacob Rosenberg

1813 blev etableret af Region Hovedstaden nytårsaften 2014 som afløser for den tidligere vagtlægefunktion. Den tidligere vagtlægeordning blev varetaget af de alment praktiserende læger, hvor man kom i kontakt med en læge, når man ringede til vagtlægesystemet. Herefter blev man visiteret til enten et råd i telefonen, at møde op i aften- eller nat-konsultation eller blive indlagt direkte på en hospitalsafdeling. Denne model fungerer i landets andre regioner.

1813 bemannes hovedsageligt af sygeplejersker, med læger fra forskellige specialer som back-up for sygeplejerskerne. Der er imidlertid kun et enkelt lægefagligt speciale, som er specialuddannet til at spotte alvorlig sygdom i telefonen, og det er vores speciallæger i almen medicin (de praktiserende læger).

Andelen af praktiserende læger hos 1813 er vokset lidt siden start, men der er stadig alt for mange fra andre specialer, og værst af alt, så er der alt for få læger ved telefonerne. Man ringer til vagtlægen – ikke til vagtsygeplejersken. Så borgeren forventer med rette at tale med en læge, og det er der god grund til ved uafklaret sygdom. Ingen andre faggrupper end lægerne hverken kan eller skal stille diagnoser baseret på symptomer over en telefon.

Der har været en del blæst omkring 1813. Ved etableringen kom der en ophedet konflikt med de praktiserende læger, og tonen i medierne dengang var ret skarp. Siden har der været en del sager, hvor patienter ikke er blevet behandlet korrekt, og der har endog været nogle forfærdelige dødsfald hos unge mænd med meningitis, hvor symptomerne blev tolket forkert af personalet hos 1813. Det er klart, at man ikke kan være 100% sikker på, at en lægesamtale i telefonen havde

fanget symptomerne, men det er dog meget mere sandsynligt frem for hvis en ikke-læge varetager samtalen. Retfærdigvis må man sige, at 1813 siden har arbejdet intenst med kvaliteten, og de tidligere katastrofer ser vi forhåbentlig ikke igen.

Men nu tilbage til det, som udløste dette blogindlæg, nemlig mistolkningen af forskningsresultaterne fra Århus.

Mange medier kørte historien, [bl.a. DR](#), som skriver følgende: "I Dansk Sygeplejeråd glæder man sig over rapportens konklusion, der én gang for alle slår fast, at sygeplejerskerne er rustet til opgaven." (Citat fra dr.dk).

Dette er imidlertid en helt misvisende fortolkning af undersøgelsen (som er publiceret over to artikler: BMJ Open 2020;10:e033528 og BMC Family Practice 2020;21:84).

Man har undersøgt den subjektive kvalitet af kommunikationen, men intet om patientsikkerhed eller outcome (dvs. virkninger og bivirkninger af funktionen). I en af artiklerne konkluderer man således: "Future research should compare the long-term outcomes following a telephone call to OOH primary care related to safety (e.g. mortality, hospital admission rates, and adverse events), efficiency (e.g. influence on GP workload, workload in the OOH services, and follow-up contacts), and patient satisfaction. (OOH = out of hours, GP = general practitioner (praktiserende læge))."

Man har i de to artikler undersøgt den subjektive kvalitet af kommunikationen med patienten, men absolut intet om outcome. Det handler jo om, at vi skal have stillet de rigtige diagnoser og ikke overse alvorlig sygdom. jf. f.eks. de skrækkelige meningitis-dødsfald for et par år siden.

Undersøgelsen viste bl.a., at sygeplejerskerne havde længere samtaler og sendte flere på sygehus. Speciallæger i almen medicin håndterede patienterne meget hurtigere og sendte færre på sygehus.

Med andre ord vil vi kunne spare enorme summer på sygehusene, hvis det er praktiserende læger frem for sygeplejersker, som sidder ved telefonerne. Samtidig kan lægerne ekspedere betydeligt flere borgere i timen sammenlignet med sygeplejerskerne. Så hvorfor holde så krampagtigt fat i, at sygeplejersker skal sidde ved telefonen? Vi har rigeligt med problemer med [ventetid på 1813](#). Jeg ville i hvert fald meget gerne se en gennemregnet business case for dette her – læger versus sygeplejersker ved telefonen hos 1813. Man har garanteret valgt modellen med sygeplejerskerne ud fra en oprindelig beregning med deres lavere løn i forhold til lægerne, men [de nye oplysninger fra Århus-forskningen med færre indlæggelser og hurtigere ekspedition påtvinger en ny og kritisk gennemgang af hele økonomien bag 1813](#).

Det er uafklaret, om det er "farligere" for patienterne at tale med en sygeplejerske frem for en læge ved opkald til 1813. Dette står også tydeligt i artiklerne fra Århus. Der har været nogle forfærdelige hændelser med dødsfald pga. fejlagnostisering af meningitis for nogle år siden, men der er siden arbejdet intenst med dette område hos 1813, så mon ikke det er på plads nu. Imidlertid er de praktiserende læger specialuddannede gennem mange års træning i denne helt specielle disciplin at stille diagnoser over telefonen, så de er trods alt nok bedre rustede til opgaven end en sygeplejerske, som ikke er uddannet i at diagnosticere og slet ikke telefonisk. Man tager jo heller ikke sin bil til reparation hos bageren. Folk skal gøre det, de er uddannede til. Det må være en fornuftig tilgang til tingene.

For mig at se er sagen om 1813 derfor ikke uddebatteret. 1813 har en række fordele ved den centraliserede struktur, men jeg mener nu stadig, at læger fra almen praksis burde sidde ved telefonen, hvis opkaldet handler om uafklaret diagnose. Hvis det er oplagte skader, er det helt i orden, at telefonen besvares af en skadesygeplejerske (ligesom i Region Sjælland), men diagnostik er en læge-opgave. Og specielt telefon-diagnostik er en specialistopgave for speciallæger i almen medicin. Og med de nye oplysninger fra forskningen fra Århus ser det ud til, at der kan være store summer sparet ved at sætte praktiserende læger ved telefonen frem for sygeplejersker. Det burde kalde på en ny business case beregning.

PROFIL