

# Kompetenceniveau for rådgivende læger ved Akuttelefonen 1813

---

Analyse af kompetenceniveauet for rådgivende  
læger ved Akuttelefonen 1813,  
Region Hovedstaden

1. august 2018

# Indholdsfortegnelse

---

1. Resumé.....	1
2. Baggrund og formål .....	2
3. Tilgang og datagrundlag .....	2
3.1 Indsamlet data .....	3
4. Den rådgivende funktion ved Akuttelefonen 1813.....	4
4.1 Lægefaglig rådgivning i øvrige akuttelefoner/lægevagtsordninger .....	5
4.2 Statusbillede af de rådgivende læger ved Akuttelefonen 1813 .....	5
4.3 Rollen som rådgivende læge .....	8
4.4 Aktivitet for Akuttelefonen 1813 .....	11
4.5 Aktivitet for rådgivende læger .....	13
4.6 Anciennitet og erfaring ved Akuttelefonen 1813.....	19
4.7 Øvrigt erfaringsgrundlag.....	21
4.8 Personlige og relationelle kompetencer .....	23
4.9 Samarbejdsrelationer og opgaveportefølje .....	24
5. Opsamling og udviklingsmuligheder .....	28
5.1 Udviklingsområde 1: Lægefaglige kompetencer .....	29
5.2 Udviklingsområde 2: Anciennitet og erfaring i 1813 .....	30
5.3 Udviklingsområde 3: Øvrigt erfaringsgrundlag .....	31
5.4 Udviklingsområde 4: Personlige og relationelle kompetencer .....	31
5.5 Udviklingsområde 5: Samarbejdsrelationer.....	32
5.6 Andre udviklingsperspektiver .....	33
6. Tabel- og figuroverblik .....	35
7. Bilag.....	36
7.1 Bilag 1A – Dataudtræk .....	36
7.2 Bilag 1B. Aktiviteter og respondenter til interviews .....	37
7.3 Bilag 2. Aktivitet på observationsstudier.....	38

# 1. Resumé

På foranledning af Region Hovedstaden har Implement Consulting Group P/S (Implement) gennemført en analyse af den rådgivende funktion. Center for Sundhed og Region Hovedstadens Akutberedskab samt herunder Akuttelefonen 1813 har løbende været involveret i rammesætning, dataindsamling og dialog om resultaterne og Implements konklusioner.

Implement kan konstatere, at det er lykkedes for Akuttelefonen 1813 at implementere en rådgivende funktion som et ekstra sundhedsfagligt og lægefagligt element i akuttelefonen.

Der er en klar oplevelse af, at funktionen bidrager til øget kvalitet – særligt i forbindelse med vanskelige, uklare opkald. Derudover spiller funktionen i dag en central rolle i forhold til uddannelse af kørende læger som lægefaglig støtte til vagtleder, ligesom funktionen generelt bidrager til at skabe tryghed for det visiterende personale ved at sikre adgang til sundhedsfaglig sparring.

Den rådgivende funktion kan i det lys ses som et læge- og sundhedsfagligt kvalitetsløft til Akuttelefonen 1813, som i øvrigt er velfungerende. Kompetenceniveauet i den rådgivende funktion har derfor betydning for, i hvor høj grad potentialet for kvalitetsløft bliver realiseret i den daglige visitationspraksis.

Analysen viser, at man ved Akuttelefonen 1813 har en rådgivende funktion, der generelt er bemanded med de læger, der har lang lægefaglig erfaring og lang anciennitet ved Akuttelefonen 1813. Det er overvejende almene medicinere, der dækker funktionen, men læger med andre specialer har også vagter i funktionen. Langt flertallet af lægerne har relevant øvrig erfaring, der supplerer deres lægefaglige speciallægeuddannelse og gør dem kompetente til at varetage funktionens kerneopgaver. De læger, der hovedsageligt varetager den rådgivende funktion, har typisk erfaring som fx vagtlæge, akut erfaring og medicinsk erfaring.

Lægerne ved Akuttelefonen 1813, og dermed også de rådgivende læger, er tilknyttet på konsulentbasis, hvilket giver nogle særlige organisatoriske udfordringer i forhold til både kollegaskab, videndeling og læring, vagtplanlægning, ledelse og implementeringsmuligheder. Den løst koblede associering betyder, at de typiske hierarkiske og styringsbaserede ledelsessystemer ikke har den samme berettigelse og effekt. Analysen peger derfor på, at man ved at arbejde mere strategisk med denne forudsætning kan øge graden af fælles opgaveforståelse, uddannelse og læring samt implementering af ny viden og retningslinjer i gruppen af rådgivende læger. Derved kan der opnås yderligere effekt af funktionen.

Udover at de lægefaglige kompetencer og erfaringer har betydning for varetagelsen af funktionen, viser analysen, at de personlige og relationelle kompetencer har betydning for, at den rådgivende funktion kommer Akuttelefonen 1813 mest muligt til gavn. De rådgivende læger, der evner at samarbejde i øjenhøjde med alle kolleger og kan kommunikere klart med forståelse for modtagerens præmisser og situation, lykkes godt i funktionen. Desuden styrkes dialogen, når der naturligt indgår en overlevering af viden og dermed læring fra de sundhedsfaglige beslutninger, lægen træffer.

Samtidig ses det, at de rådgivende læger i dag i vid udstrækning har de nødvendige kompetencer til at tage det ansvar for vanskelige beslutninger, der kræves af funktionen. Det kan herunder konstateres, at dette kræver en betydelig grad af robusthed og tryghed i funktionen (og dermed stærke faglige kompetencer og erfaring med tilsvarende opgaver) relateret til at håndtere et lægefagligt ansvar.

Afslutningsvis er der i analysen udpeget en række udviklingspunkter inden for hvert af de nævnte kompetenceområder, der kan understøtte, at den rådgivende funktion kommer endnu mere til gavn for Akuttelefonen 1813.

## 2. Baggrund og formål

Region Hovedstaden offentliggjorde i september 2017 rapporten "Tværgående Analyse af Diagnosticering af Meningitis og Meningokoksygdom", som med udgangspunkt i en analyse af 76 utilsigtede hændelser fremsatte ti konkrete handleplaner, der skal medvirke til en korrekt og rettidig diagnosticering og behandling ved meningitistilfælde.

Et af de tre meningitistilfælde var en ung mand, der døde den 1. januar 2017. Der blev efterfølgende udarbejdet en kerneårsagsanalyse, hvori det blev konstateret, at der var begået fejl ved Akuttelefonen 1813. Derudover var Styrelsen for Patientsikkerhed på et reaktivt tilsynsbesøg hos Akuttelefonen 1813 den 6. april 2017. Styrelsen for Patientsikkerhed vurderede, at der var få forhold af mindre (negativ) betydning for patientsikkerheden ved Akuttelefonen 1813.

Efter medieomtale af to yderligere meningitistilfælde med utilsigtede hændelser i første halvdel af 2017 besluttede regionsrådsformand Sophie Hæstorp Andersen, at der skal udarbejdes en ekstern analyse, der specifikt fokuserer på den rådgivende funktion ved Akuttelefonen 1813.

På den baggrund bad Region Hovedstaden Implement Consulting Group P/S om at tilrettelægge og gennemføre en analyse af den rådgivende funktion i tæt samarbejde med Region Hovedstadens Akutberedskab, og herunder Akuttelefonen 1813. I den forbindelse blev det specificeret, at der skulle være særligt fokus på afdækning og konsekvenser af kompetenceniveauet hos de læger, der varetager den rådgivende funktion.











Formålet er at skabe klarhed om det aktuelle kompetenceniveau og at identificere forbedringspotentialer for det videre arbejde med at styrke funktionen og dennes betydning for Akuttelefonen 1813s opgaveløsning.

## 3. Tilgang og datagrundlag

Implement har i samarbejde med Region Hovedstaden opstillet en ramme til vurderingen af kompetenceniveauet hos de rådgivende læger. Rammen eller matricen viser, at der er behov for at fokusere på fem forskellige parametre i de rådgivende lægers kompetence.

Det er i matricen angivet, hvordan de enkelte parametre søges belyst via forskellige datakilder.

**Figur 1. Kortlægningsmatrice for kompetenceniveauet i den rådgivende funktion**

PARAMETER	NØDVENDIG VIDEN	DATA OG METODE
 <p><b>Relevant lægefaglig kompetencer</b> er grundlæggende forudsætning for en effektiv og relevant rådgivende funktion</p>	Kortlægning af faglige kompetencer, rekrutteringsgrundlag og evnen til at tiltrække de rette. Ligeledes om rette kompetencer er tilstede på rette tid og sted.	 <ul style="list-style-type: none"> <li>• CV, herunder rådgivningserfaring og specialuddannelse</li> <li>• HR data, herunder vagtplan og aktivitetsdata</li> </ul>
 <p><b>Anciennitet og erfaring i 1813</b> understøtter medarbejders evne til at varetage den rådgivende funktion</p>	Opgørelse over anciennitet og intern erfaring i 1813 og med akutområdet.	 <ul style="list-style-type: none"> <li>• CV</li> <li>• HR data, herunder ansættelsesperiode og aktivitetsdata</li> <li>• Interview</li> </ul>
 <p><b>Øvrigt erfaringsgrundlag</b>, der understøtter evnen til at varetage den rådgivende funktion (at bringe erfaring og faglig viden i spil)</p>	Kortlægning af øvrigt relevant erfaringsgrundlag, f.eks. erfaring med at håndtere almenmedicinske problemstillinger eller rådgivning i en ikke-akut funktion	 <ul style="list-style-type: none"> <li>• CV</li> <li>• Interview</li> </ul>
 <p><b>Personlige og relationelle kompetencer</b> har væsentlig betydning for evnen til at varetage den rådgivende funktion</p>	Kortlægning af personlige og relationelle kompetencer med udgangspunkt i samspillet med visiterende personale	 <ul style="list-style-type: none"> <li>• Interview</li> <li>• Observationsstudier</li> </ul>
 <p><b>Samarbejdsrelationer og –mønstre</b> ved tværfagligt samarbejde er en potentiel barriere for den rådgivende funktion</p>	Kortlægning af samarbejdsrelationer mellem de forskellige faggrupper og funktioner i 1813 om de enkelte opkald – og den rådgivende læges evne til at bringe sin faglige kompetence i spil	 <ul style="list-style-type: none"> <li>• Interview</li> <li>• Observationsstudier</li> </ul>

De fem parametre udgør således tilsammen den kompetenceprofil, der i dialog mellem Akutberedskabet og Implement, er vurderet som afgørende for den rådgivende læges opgavevaretagelse i funktionen. Matricen er således konstrueret på baggrund af et teoretisk og empirisk grundlag fra andre tilsvarende opgaver samt praksiserfaring specifikt fra varetagelsen af den rådgivende funktion.

### 3.1 Indsamlet data

Akutberedskabet har indsamlet og bearbejdet en lang række data i dialog med Implement. Disse data udgøres på oversigtsniveau af følgende:

- HR-data, fx anciennitet, alder, hoveduddannelse og specialuddannelse samt uddybende information om anden relevant erfaring hos medarbejdere i form af CV'er, der kan belyse medarbejders tidligere erfaring.
- Beskrivelser af oplæringspraksis og introduktionsforløb.
- Data om aktivitet over døgnet og på tværs af uger er sammenholdt med vagtplaner for at give indblik i tilgængeligheden af de rette kompetencer over tid og i perioder med større belastning af den rådgivende funktion.
- Data om henvendelser til og henvisninger foretaget af rådgivende læger samt for visiterende personale.
- Data om antal klager samt temaerne for handleplaner produceret på baggrund af de rapporterede utilsigtede hændelser. Sammenholdt med aktivitetsdata samt interviews og observationsstudier bidrager dette til at belyse kvaliteten af den rådgivende funktion.

Implement har desuden indsamlet kvalitative data via interviews med rådgivende læger, SFVer og ledelsen i Akuttelefonen 1813 samt den administrative ledelse af Akutberedskabet med henblik på belysning af de faglige, personlige og relationelle kompetencer samt den del af erfaringsgrundlaget, der ikke lader sig belyse af de kvantitative datakilder. Der er desuden foretaget observationsstudier dag, aften og nat

dækkende både hverdag og weekenden. Interviews og observationer har særligt bidraget til at skabe et billede af variationer i vurderinger, holdninger og forståelser på tværs af faggrupper, funktioner og organisatoriske niveauer. Observationsstudierne har i særlig grad givet indblik i de personlige og relationelle kompetencer og samspillet med de øvrige funktioner og faggrupper ved Akuttelefonen 1813.

I bilag 1A og 1B fremgår en detaljeret oversigt over de dataudtræk, der er foretaget af Akutberedskabet samt de respondenter, der har deltaget i interview.

## 4. Den rådgivende funktion ved Akuttelefonen 1813

Den rådgivende funktion er en særlig konstruktion, der er unik for Akuttelefon 1813.

Ud over den rådgivende funktion består Akuttelefonen 1813 i operativ forstand af en række forskellige funktioner:

- **SFV:** Stab af sygeplejersker, der tager hoveddelen af alle opkald til 1813 og visiterer borgerne direkte eller viderestiller til visiterende læge.
- **Visiterende læger:** Læger, der tager opkald og visiterer borgere videre.
- **Priolæge:** Læge, der varetager en særlig indgang, der alene benyttes af andet sundhedspersonale fra fx plejecentre og andre regionale og kommunale institutioner.
- **Vagtleder:** Vagtleder, der har driftsledelsen af Akuttelefonen 1813 i den pågældende vagt, herunder for prioriteringen af og overblikket over de kørende læger.

Mens SFVer og læger har som primær funktion at tage direkte opkald fra borgere, der ringer til 1813, har den rådgivende læge en anden række forskellige opgaver:

- Rådgivning ved ambulancebestillinger iht. akut ambulance-bestilling, ambulancekørekortet og Dansk Index.
- Lægefaglig koordination af hjemmebesøg.
- Rådgivning ved Foto Unwire-stationen.
- Håndtering af alarmsvar fra klinisk biokemi (blodprøvesvar).
- Lægefaglig sparring for vagtleder.
- Mentor for nyansatte læger (de første tre måneders ansættelse).
- Mentor for HU-læger.
- Lægefaglig rådgivning til SFVer og læger.

Derudover træder den ene af de to rådgivende læger, der bemander funktionen, typisk ud af funktionen i perioder af vagten for at tage opkald som visiterende læge, når der ikke er pres på den rådgivende funktion. Der er dog altid en rådgivende læge, som er klar til at rådgive det øvrige visiterende personale.

Hos Akuttelefonen 1813 har visiterende læger og SFVer således en ekstra mulighed for lægefaglig rådgivning, som i tilfælde af tvivl eller kompleksitet i telefonhenvendelsen kan bringes i anvendelse med henblik på sparring, hurtig afklaring og beslutning samt afslutning af opkaldet. Funktionen er således unik i sammenligning med landets øvrige vagtlægefunktioner, hvor der ikke er en tilsvarende, lettilgængelig "bagvagtsfunktion". Se i øvrigt næste afsnit.

Vagtleder og rådgivende læger ved Akuttelefonen 1813 samarbejder direkte med 1-1-2 og med Akut Medicinsk Koordinationscenter v. AMK-lægen, hvilket er understøttet af, at de forskellige funktioner sidder fysisk sammen i samme lokale.

DEN RÅDGIVENDE  
FUNKTION ER  
ENESTÅENDE FOR  
REGION HOVEDSTADEN  
OG GIVER ADGANG TIL  
FAGLIG SPARRING.

## 4.1 Lægefaglig rådgivning i øvrige akuttelefoner/lægevagtsordninger

Alle landets regioner har som følge af Sundhedsstyrelsens anbefaling i 2007 indført telefonisk visitation til akutmodtagelser/-klinikker.

Af disse har Akuttelefonen 1813 det største befolkningsunderlag og har derfor også det højeste antal opkald med knapt en million årligt. I landets øvrige regioner varierer antallet af opkald årligt fra godt 650.000 til knapt 750.000.

Nedenstående tabel viser, hvordan Akuttelefonen 1813's særlige rådgivende funktion er unik i sammenligning med de øvrige regioner. Dog har sygeplejersker i Region Syddanmark adgang til lægelig backup fra de visiterende læger (lægevagt).

Der er i tabellen alene fokuseret på bemanning uden for almindelig dagtid i hverdage, da aftalen med PLO (Praktiserende Lægers Organisation) betyder, at almen praksis som udgangspunkt er ansvarlig for visitation i dagtid. Det bemærkes dog, at der i tre af de fem regioner er en sygeplejerskedækket akuttelefon som supplement til almen praksis i dagtid.

**Tabel 1. Lægefaglig rådgivning til visiterende personale**

	Organisatorisk setup	Sundhedsfaglig kompetence i visitation
Region Hovedstaden	Visitation via Akuttelefonen 1813.	Sygeplejersker med adgang til lægefaglig rådgivning og viderestilling til visiterende læger (overvejende almen medicinere) med adgang til lægefaglig rådgivning.
Region Sjælland	Visitation til akutmodtagelse sker døgnet rundt via akuttelefon. Visitation ved sygdom sker via vagtlæge.	Sygeplejersker (skader) og læger (primært almen medicinere) (sygdom).
Region Syddanmark	Lægevagt visiterer skader og sygdom.	Sygeplejersker med lægefaglig backup og læger.
Region Midtjylland	Lægevagt.	Praktiserende læger/almen medicinere.
Region Nordjylland	Lægevagt.	Praktiserende læger/almen medicinere.

## 4.2 Statusbillede af de rådgivende læger ved Akuttelefonen 1813

I dette afsnit gives et statusbillede for lægerne ved Akuttelefonen 1813 pr. 01/05 2018. Der gives et indblik i status her og nu blandt de tilknyttede læger, herunder typer af opgaver og aldersfordeling.

Der er ved Akuttelefonen 1813 pr. 01/05 2018 tilknyttet 164 læger. Der findes en opgørelse over tilknyttede læger udvalgt til den rådgivende funktion, jf. nedenstående Tabel 2, men der foretages ikke yderligere elektronisk registrering af, om en læge varetager den rådgivende funktion. Idet de rådgivende læger udpeges på dagen ud af de læger, der har vagt på den pågældende dag, er det dog muligt at foretage en opgørelse af, hvilke læger der har varetaget den rådgivende funktion i 2018. Den nedenstående tabel er udarbejdet ved en manuel gennemgang af vagtplaner for 2018 og viser, hvor mange læger der pr. 01/05 2018 har haft vagter i den rådgivende funktion.

DER FINDES I ALLE LANDETS REGIONER TELEFONISK VISITATION TIL SYGEHUSE. REGION HOVEDSTADEN HAR LANDETS MEST TRAVLE MED KNAPE EN MILLION OPKALD ÅRLIGT.

I 2018 HAR I ALT 38  
 FORSKELLIGE LÆGER  
 VARETAGET DEN  
 RÅDGIVENDE FUNKTION  
 VED 1813. DEN MEST  
 FOREKOMMENDE TYPE  
 AF LÆGE ER  
 SPECIALLÆGE I ALMEN  
 MEDICIN.

**Tabel 2. Læger og rådgivende læger ved 1813, 2018**

	Antal læger
Læger ved 1813	164
Heraf læger, der ikke har varetaget den rådgivende funktion i 2018	126
<b>Heraf læger, der har varetaget den rådgivende funktion i 2018</b>	<b>38</b>

Der har i 2018 været i alt 164 forskellige læger tilknyttet Akuttelefonen 1813. Af disse har en delmængde på i alt 38 forskellige læger varetaget den rådgivende funktion pr. 01/05/2018, hvilket svarer til knapt 23% af alle læger ved 1813.

Af de 164 tilknyttede læger fratræder to pr. 01/07 2018 og yderligere seks pr. 01/08 2018. Blandt de otte fratrædende læger har én varetaget den rådgivende funktion i 2018.

#### 4.2.1 Aldersfordeling

Det kan konstateres, at de rådgivende læger i gennemsnit er ældre end de læger, der ikke varetager den rådgivende funktion, hvilket indikerer, at læger, der varetager den rådgivende funktion, generelt set er mere erfarne.

Den ældste læge, der varetager rollen som rådgivende læge, er p.t. 80 år, mens den yngste er 31 år. Dette store spænd er dog ikke udtryk for en generel variation, da det kan konstateres, at den samlede grupper af rådgivende læger har en gennemsnitlig alder på 56 år, mens den gennemsnitlige alder for "ikke-rådgivende læger" er 49 år.

#### 4.2.2 Lægefaglige kompetencer ved Akuttelefonen 1813

Tabellen nedenfor viser, hvilken uddannelse og specialisering lægerne tilknyttet Akuttelefonen 1813 har. Det tilsvarende ses for læger, der har varetaget den rådgivende funktion.

**Tabel 3. Lægernes uddannelsesmæssige status og baggrund**

Uddannelse/status	Antal læger i alt	Heraf rådgivende
Almen medicin	44	15
Kirurgiske specialer	22	5
HU	38	4
Reservelæge	13	0
Intern medicin	13	4
Læge	10	3
Anæstesiologi	8	1
Pædiatri	3	3
Klinisk assistent	3	0
Øre-næse-hals	2	1
Gynækologi og obstetrik	2	1
Samfundsmedicin	2	0
Under uddannelse	2	0
Endokrinologi	1	0
Urologi	1	1
<b>Totalt</b>	<b>164</b>	<b>38</b>



PÆDIATRI ER DET SPECIALE, HVORAF DEN STØRSTE ANDEL AF LÆGER OGSÅ FUNGERER SOM RÅDGIVENDE LÆGER.

Den oftest forekommende speciallægeuddannelse er almen medicin, som udgør 27%. Derefter følger en samling af de kirurgiske specialer<sup>1</sup> samt intern medicin og anæstesiologi som relativt velrepræsenterede speciallægeuddannelser.

Tabellen viser samtidig, at der er tilknyttet en stor andel – 23% – af læger til Akuttefonen 1813, som endnu ikke har afsluttet en speciallægeuddannelse, og som derfor er i hoveduddannelsesforløb inden for en lang række forskellige specialer<sup>2</sup>. Derudover ses det, at der er en række andre læger uden speciallægeuddannelse tilknyttet Akuttefonen 1813.

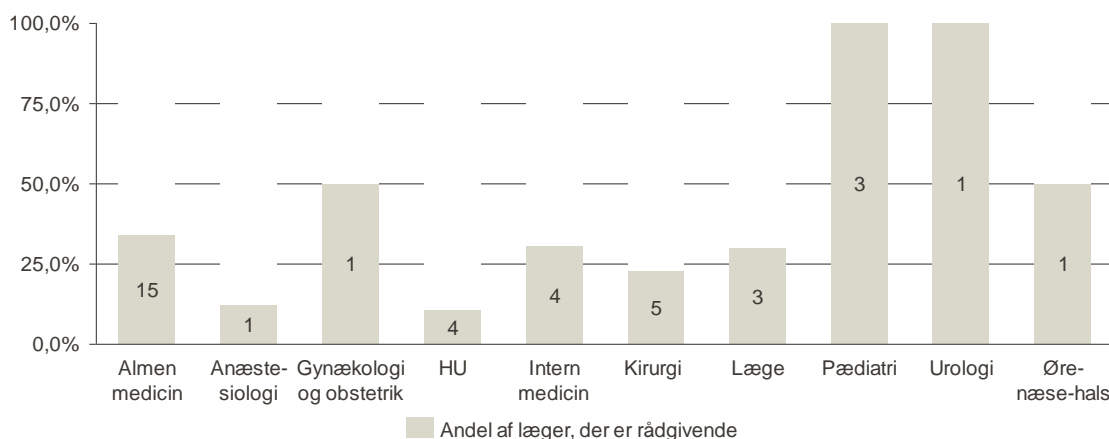
#### 4.2.3 Rådgivende lægers uddannelsesmæssige baggrund

Tabellen viser også særskilt den tilsvarende uddannelsesmæssige baggrund for de læger, der har varetaget den rådgivende funktion.

Blandt de læger, der har varetaget den rådgivende funktion i 2018, er der ligeledes en relativt bred repræsentation af speciallægeuddannelser, dog med en betydelig overvægt af læger med specialuddannelse i almen medicin.

Det kan desuden konstateres, at der er en mindre andel læger, der varetager den rådgivende funktion, som har en kirurgisk speciallægeuddannelse.

**Figur 2. Andel og antal af læger med forskellige uddannelsesmæssige baggrunde, der fungerer som rådgivende læge ved Akuttefonen 1813, 2018**



Pædiatri er, hvis man ser bort fra de specialer, der udelukkende er repræsenteret ved en enkelt læge, det speciale, hvoraf den største andel (100%) af lægerne også fungerer som rådgivende læger. Dette afspejler blandt andet, at der generelt er stor efterspørgsel efter pædiatrisk rådgivning fra både SFVere og visiterende læger, og at der i opkaldsaktiviteten er en stor repræsentation af henvendelser, der vedrører børn, hvorfor de til Akuttefonen 1813 tilknyttede pædiatere er meget efterspurgt til at dække vagterne som rådgivende læge.

<sup>1</sup> Ortopædkirurgi, plastikkirurgi, kirurgisk gastroenterologi, thoraxkirurgi samt neurokirurgi.

<sup>2</sup> Almen medicin, dermatologi, samfundsmedicin, gynækologi, klinisk biokemi, klinisk farmakologi, plastikkirurgi, øre-næse-hals, almen med svensk bevis, klinisk onkologi, intern medicin, endokrinologi, akut medicin med svensk uddannelse, oftalmologi, urologi, kardiologi, anæstesiologi samt psykiatri.

At andelen af almen medicinere, der varetager den rådgivende funktion, er relativt lav, skal alene ses i det lys, at det er den uddannelsesmæssige baggrund, der er markant mest repræsenteret hos de læger, der varetager den rådgivende funktion, og at der er klart flest almen medicinere tilknyttet Akuttefonen 1813 i det hele taget.

Der gives blandt rådgivende læger og Akuttefonen 1813 i øvrigt udtryk for, at tilgængeligheden af relevante, lægefaglige kompetencer er centralt for den rådgivende funktion samt for Akuttefonen 1813. Der gives blandt de adspurgte rådgivende læger udtryk for en forskelligartet forståelse af, hvad der opleves som relevante lægefaglige kompetencer. Der gives generelt udtryk for, at de typer af lægekompetencer, der svarer til respondenters egen baggrund, er velegnede i forbindelse med at skulle varetage den rådgivende funktion. Der er dog også bred enighed om, at almen medicin eller intern medicin begge er oplagte baggrunde, og at speciallæge med disse baggrunde vil have en relevant erfaring med sig.

### 4.3 Rollen som rådgivende læge

Som det fremgår ovenfor, har de rådgivende læger flere forskellige opgaver. Det stiller særlige krav til varetagelsen af funktionen. Læger i den rådgivende funktion udpeges af vagtlederen. Hvem der udpeges, afhænger af vagtplanen, der er udarbejdet af vagtplanlæggeren, og besluttes af vagtlederen. Læger kan melde deres vagtmuligheder ind med angivelse af dato og antal timer. Lægen ved ikke på forhånd, om de skal være visiterende læge, kørende læge eller rådgivende læge, før de møder op på vagten.

Rollen som rådgivende læge omfatter et tæt samarbejde med vagtlederen i forhold til logistisk administration og lægefaglig sparring. De rådgivende læger sidder fysisk ved siden af vagtlederen i en klynge med andre læger, bl.a. priolægen samt ofte visiterende læger, der har oplæringsansvar for nye visiterende læger.

Den rådgivende læge har en særlig rolle som lægefaglig sparringspartner over for det øvrige personale ved Akuttefonen 1813. Når en SFV eller læge har brug for den rådgivende læges råd, tager vedkommende sine håndskrevne noter med sig og går op til lægens bord. Der sættes lægen helt kort ind i patientens situation, og SFVen eller lægen spørger den rådgivende læge til råds. I andre tilfælde har SFVen brug for, at lægen ser med på et billede af patienten, fx i tilfælde af udslet, brandsår osv., for dermed at få afklaret visitationsbehovet.

De rådgivende læger oplever, at denne funktion fylder hovedparten af rollen, særligt fordi det er de uklare og vanskelige sager, deres kolleger har brug for rådgivning om. Det er således de opkald, der ligger i gråzonen, og som typisk ikke er nemme at placere inden for visitationsretningslinjerne, som de rådgivende læger involveres i, og de vurderer selv, at nætterne generelt set har en større andel af disse typer af opkald, hvor situationen og borgerne er sværere at vurdere og ofte mere kritisk syge.

Lægerne i den rådgivende funktion bruger som nævnt også tid på at håndtere blodprøvesvar, der er ankommet uden for den praktiserende læges åbningstid, og hvor der er behov for handling, før næste hverdag. Her skal patienter opspores, og der skal tages den nødvendige henvisnings- eller visitationsaktion på baggrund af prøvesvaret.

De rådgivende læger koordinerer desuden de kørende læger på hjemmebesøg og er ligeledes lægefaglig backup og telefonisk support for dem. I sammenhæng hermed varetages det uddannelsesmæssige ansvar for læger, der som en del af deres uddannelse varetager rollen som kørende læge.

Ud fra den kvalitative empiri kan det konstateres, at der blandt de rådgivende læger er en helt overvejende positiv oplevelse af funktionens betydning for kvaliteten af opgavevaretagelsen ved Akuttefonen 1813.

De af de rådgivende læger, som har vagtlægeerfaring fra andre regioner og fra den tidligere vagtlægeordning i Region Hovedstaden, vurderer, at den rådgivende funktion er med til at sikre, at Akuttefonen 1813 er et stærkere setup med bedre effektivitet og kvalitet end det mere traditionelle vagtlægesetup.

Også de af analysen omfattede SFVere udtrykker tilfredshed med funktionen og angiver, at funktionen generelt set er tryghedsskabende og bidrager til kontinuerlig læring og kvalitet i visitationen af opkald. På samme vis er der visiterende læger, som anvender den rådgivende funktion – særligt når denne er bemannet med særligt erfarne speciallæger og ikke mindst speciallæger i pædiatri – i vid udstrækning. Dette illustrerer, at den rådgivende funktion opleves som en relevant ”bagvags- og specialistfunktion”, der højner sikkerhed og kvalitet i visitationsopgaven.

#### 4.3.1 Læger vurderet til at kunne varetage funktionen

Der arbejdes ved Akuttefonen 1813 med en kompetenceoversigt, der for hver tilknyttet læge angiver, om lægen kan varetage telefonisk visitation, funktionen som kørende læge, og om lægen er udvalgt til at kunne varetage den rådgivende funktion.

Den nedenstående tabel viser for hver type af opgave, hvordan de 164 tilknyttede læger fordeler sig.

**Tabel 4. Kompetenceoversigt for læger ved Akuttefonen 1813, 2018**

Type af opgave	Antal læger
<b>Telefonisk visitation</b>	
Vil og kan	142
Ikke angivet	22
<b>Besøg hjemme</b>	
Fritaget	17
Kan, men vil nøddigt	21
Vil og kan	79
Ikke angivet	47
<b>Udvalgt til rådgivende læge</b>	
Ja	17
<b>Totalt</b>	<b>164</b>

For de 22 ikke udvalgt til telefonisk visitation gælder, at 16 har været tilknyttet Akuttefonen 1813 i to måneder eller mindre, mens de resterende alle fratræder pr. 01/07 eller 01/08.

Blandt de 164 læger er i alt 17 forskellige udpeget til at kunne varetage den rådgivende funktion i 2018 svarende til godt 10% af alle læger ved Akuttefonen 1813.

KOMPETENCE-  
OVERSIGTEN FOR  
LÆGER VED  
AKUTTELEFONEN 1813  
VISER, AT I ALT 17  
LÆGER ER UDVALGT TIL  
AT FUNGERE SOM  
RÅDGIVENDE LÆGE.

### 4.3.2 Læger, der har varetaget den rådgivende funktion

Der er pr. vagt to læger, der udfylder den rådgivende funktion. Som det fremgår af nedenstående Tabel 5, har der i 2018 været i alt 38 forskellige læger, der har varetaget den rådgivende funktion. Altså nogle flere end de 17, der er udpeget til funktionen.

Profilen for de i alt 38 læger, der har varetaget den rådgivende funktion, er på baggrund af Akuttelefonen 1813's kompetenceoversigt vist i nedenstående tabel.

**Tabel 5. Profil for læger, der har varetaget den rådgivende funktion i 2018**

Rådgivende læger	
<b>Telefonisk visitation</b>	<b>38</b>
Vil og kan	38
Ikke angivet	0
<b>Udkørende hjemmebesøg</b>	<b>38</b>
Vil og kan	24
Kan, men vil nødtigt	4
Fritaget	6
Ikke angivet	4

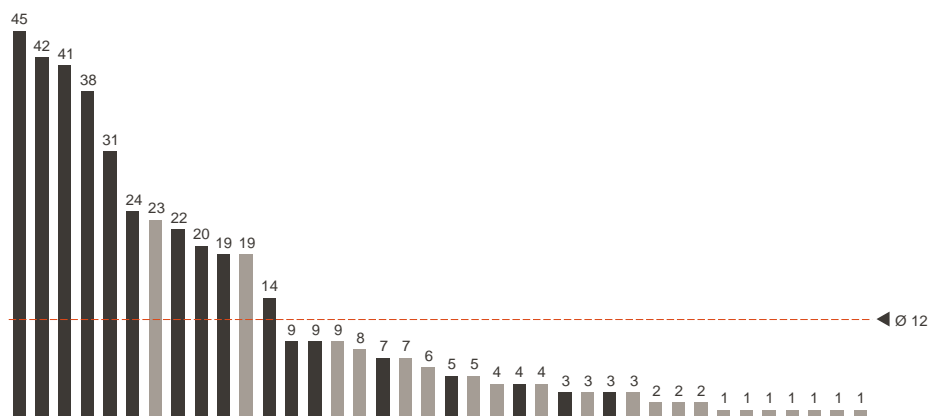
Det fremgår således, at der blandt 38 læger, der har varetaget den rådgivende funktion, er 14, som enten ikke kan eller ikke ønsker at varetage rollen som kørende læge, mens samtlige 38 læger kan og vil varetage rollen som visiterende læge.

Rollen som kørende læge er dog tidligere blevet varetaget af de læger, der ikke længere ønsker at varetage funktionen, hvorfor fravalget typisk har fysiske årsager.

Den nedenstående figur viser fordelingen af antal rådgivende vagter pr. læge i 2018 for de læger, der har varetaget den rådgivende funktion. De sorte søjler er de 17 læger, der er udpeget til at varetage den rådgivende funktion, mens de mørkegrå søjler angiver de 21 læger, der har varetaget den rådgivende funktion, men som ikke er udvalgt til at varetage funktionen.

DER ER I GENNEMSIT  
VARETAGET 12  
RÅDGIVENDE VAGTER  
PR. LÆGE BLANDT DE  
LÆGER, DER I 2018 HAR  
VARETAGET DEN  
RÅDGIVENDE FUNKTION.

**Figur 3. Fordeling af vagter pr. læge for læge ved den rådgivende funktion, 2018**



Der er i gennemsnit i 2018 varetaget 12 vagter pr. læge ved den rådgivende funktion. 12 forskellige læger ligger over dette og har dækket 14 eller flere vagter, mens de resterende 26 alle har dækket 9 eller færre.

Hovedparten af vagter dækkes af relativt få læger, mens de resterende vagter er fordelt mellem en længere række af læger, der alle har færre vagter hver især. Således har 19 læger dækket 5 vagter eller færre i 2018, mens 10 læger har dækket 1-2 vagter i 2018.

Halvdelen af de rådgivende læger har i 2018 haft 5 vagter eller færre ved den rådgivende funktion.

Den store variation i antallet af vagter kan skyldes, at funktionen primært er koncentreret hos få udvalgte læger, men at der ved sygdom eller andet fravær af hensyn til vagtdækning benyttes læger på trods af, at de ikke er udpeget til funktionen. Samtidig kan det dog konstateres, at i hvert fald to læger, der ikke er formelt udpeget til at varetage den rådgivende funktion, alligevel har varetaget funktionen henholdsvis 23 og 19 gange.

Nedenfor beskrives det, hvordan og i hvilket omfang vagtdækningen af den rådgivende funktion i praksis er varetaget af læger med forskellige uddannelsesmæssige grupperinger.

#### 4.4 Aktivitet for Akuttefonen 1813

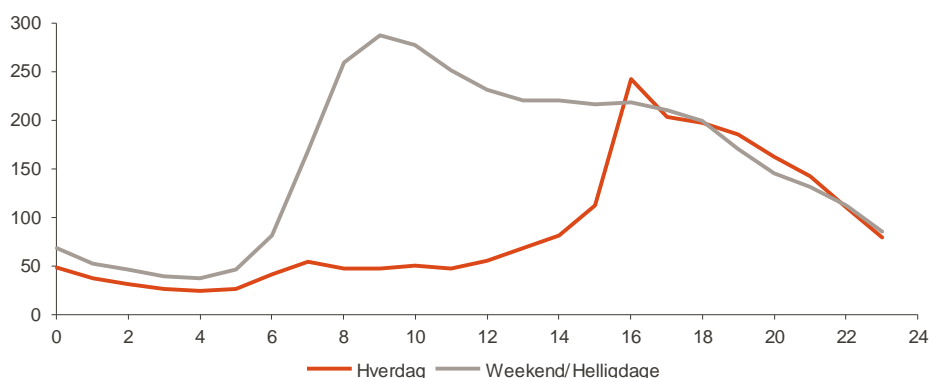
AKUTTELEFONEN 1813  
MODTOG I 2017 KNAPT  
EN MILLION OPKALD.  
50,8% AF DISSE BLEV  
BESVARET PÅ UNDER 3  
MINUTTER, OG 81,7% PÅ  
UNDER 10 MINUTTER.

Akuttefonen 1813 modtog i 2017 i alt 944.797 opkald, hvilket er en lille stigning fra 2016. Fordelt over måneder er aktiviteten fordelt relativt jævnt med ca. 75.000 opkald om måneden<sup>3</sup>.

Svartiden på opkald var for 50,8% af opkaldene i 2017 på under 3 minutter og 81,7% inden for 10 minutter.

Der er på baggrund af opgørelser over den samlede aktivitet for Akuttefonen 1813 i 2017 udarbejdet opgørelser over den gennemsnitlige aktivitet for hver af døgnets timer for hverdag og for weekend/helligdage. Den nedenstående figur viser den gennemsnitlige opkaldsaktivitet til Akuttefonen 1813.

**Figur 4. Gennemsnitligt antal opkald over døgnet for hverdage og weekend/helligdag, 2017**



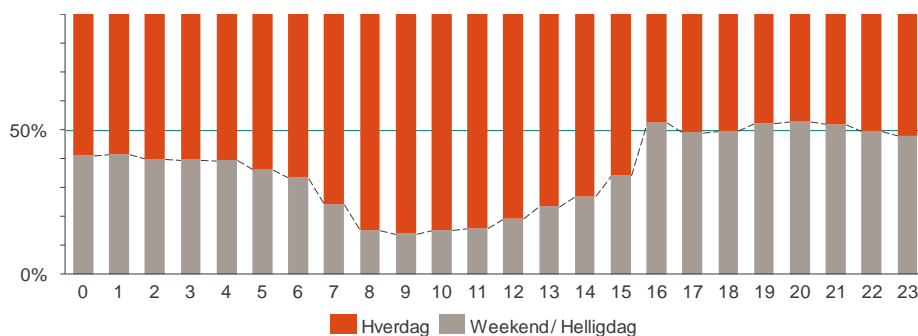
<sup>3</sup> Kilde: Årsrapportdata 2017, Region Hovedstaden, Akutberedskab

Der ses for den gennemsnitlige hverdag en lavere aktivitet over morgen frem til kl. 16.00 (hvor almen praksis i princippet dækker visitationen, og hvor der ikke er lægelig bemanning ved Akuttelefonen 1813) med en betydelig stigning fra kl. 16.00, hvor størstedelen af opkald til Akuttelefonen 1813 i hverdage varetages – som resultat af den typiske afslutning af åbningstiden i almen praksis. Det gennemsnitlige antal opkald i timen er størst i hverdage kl. 16.00, hvor der varetages 242 opkald i timen. Den gennemsnitlige belastning i hverdage for den travle periode fra kl. 16.00-22.00 er 177 opkald i timen. Der er færrest opkald på en typisk hverdag mellem kl. 02.00 og 05.00, hvor der gennemsnitligt varetages 25-30 opkald i timen. Der varetages på hverdage samlet set i gennemsnit 88 opkald i timen.

Der ses for den gennemsnitlige weekend/helligdage et anderledes mønster med den laveste belastning tidlig morgen efterfulgt af en stigning i belastning fra kl. 06.00 og frem til omkring kl. 10.00, hvor den gennemsnitlige weekendvagt oplever den største belastning med 287 opkald i timen, hvorefter belastningen aftager over tid, indtil den i løbet af eftermiddagen er tilsvarende den gennemsnitlige belastning ved hverdage. Der varetages i gennemsnit 157 opkald i timen i weekend/helligdage.

Nedenstående figur viser den relative fordeling af antallet af opkald over døgnet for hverdage og weekend/helligdage med de gennemsnitlige aktivitetsmønstre.

**Figur 5. Andelen af opkald, der varetages i hverdage og weekend/helligdage for den gennemsnitlige opkaldsaktivitet over døgnet, 2017**



36% af aktiviteten falder i hverdage, mens 64% af aktiviteten falder i weekend/helligdage. Dette understreger en generelt større belastning pr. døgn i weekend/helligdage end i hverdage – primært forklaret ved fraværet af almen praksis i weekend/helligdage i dagtid.

#### 4.4.1 Oplevelse af travlhed i 1813

I forbindelse med interview pegede de fleste respondenter på, at der ofte opleves meget travlhed ved Akuttelefonen 1813, herunder også i den rådgivende funktion. De beskrev en heftig aktivitet på telefonerne og med SFVere, der ofte står i kø for at få rådgivning hos de rådgivende læger.

I forbindelse med de tre gennemførte observationer var der en relativt rolig og stabil driftssituation, hvor der i meget begrænset omfang var flere samtidige behov for rådgivning. Samtidig var det oplevelsen hos de vagtbærende rådgivende læger, at der var tale om ekstraordinært stille vagter. Aktivitetsdata for opkaldstrafikken viser dog, at de udvalgte vagter var gennemsnitlige (i den høje ende), jf. Bilag 2.

For Implement er denne forskel mellem observeret aktivitet og oplevelsen af travlhed ikke atypisk. Det ses ofte i organisationer, at der er et kulturelt båret narrativ om travlhed og aktivitet der ikke kan bekræftes med data. Dette gælder sig i akutmodtagelser og andre dele af sundhedsvæsnet og i organisationer på andre områder. Det kan konstateres, at der ofte er en sådan modsætning mellem den gældende fortælling og den faktiske aktivitet. Denne type "mytefortælling" opstår og udbredes, når der har været oplevet få, men kritiske spidsbelastninger, som dog også i Akuttelefonen 1813 kan konstateres at være helt særlige og sjældne tilfælde.

## 4.5 Aktivitet for rådgivende læger

DE 38 LÆGER, DER PÅ TIDSPUNKTET FOR DENNE OPGØRELSE HAR VARETAGET DEN RÅDGIVENDE FUNKTION, HAR DÆKKET I ALT 440 VAGTER. AF DISSE ER 275 BLEVET DÆKKET AF SPECIALLÆGER I ALMEN MEDICIN.

Det er muligt på et aggregeret niveau at belyse aktiviteten ved den rådgivende funktion. Et opkald, der konfereres med rådgivende læge, registreres elektronisk. Disse hændelser kan enten være en SFVer, der går til rådgivende læge vedrørende en telefonisk henvendelse, eller det kan være angående et indsendt billede, der konfereres med rådgivende læge. Det betyder, at hver hændelse, der konfereres med de rådgivende læger, registreres og dokumenteres.

Idet der registreres i samme felt, uanset om der er tale om et opkald eller en fotohenvendelse, er det dog ikke muligt at etablere et datagrundlag, der tillader at adskille de to typer af hændelser.

De 38 læger, der på tidspunktet for denne opgørelse i 2018 har varetaget den rådgivende funktion, har dækket i alt 440 vagter mellem sig fordelt på hverdage aften/nat samt weekend/helligdage dag/aften/nat.

De rådgivende læger dækker altid den rådgivende funktion i par af to. Idet der ved hændelser konfereret med rådgivende læger registreres, at der har været en rådgivende læge involveret, men ikke *hvilken*, er det ikke muligt at etablere et datagrundlag, der kan belyse aktivitet ved den rådgivende funktion for den enkelte læge.

Dette afsnit er derfor et indblik i den samlede aktivitet for de rådgivende læger i 2017. Der tages afsæt i data om hændelser for hele 2017 for at få et indblik i så stor en periode som muligt med henblik på at give et retvisende mønster af aktiviteten i den rådgivende funktion.

### 4.5.1 Vagtfordelingen blandt læger, der har varetaget den rådgivende funktion

Ved at sammenstille lægernes uddannelsesbaggrund med aktivitetsdata er det muligt at analysere, hvilke uddannelsesmæssige baggrunde, læger, der varetager funktionen, oftest har. Det vil sige, at det kan afdækkes, hvordan den relativt forskelligartede uddannelsesmæssige baggrund, som de læger, der har varetaget den rådgivende funktion, afspejles i praksis.

Den nedenstående tabel viser således for de forskellige uddannelsesmæssige grupperinger, hvor mange vagter ved den rådgivende funktion, denne har dækket, samt fordeling af disse over hverdage aften/nat og weekend dag/aften/nat.

**Tabel 6. Andelen af vagter for de forskellige uddannelsesgrupper hverdage aften/nat samt weekend og helligdage dag/aften/nat, 2018**

	Hverdag (%)		Weekend (%)			Antal vagter	Gennemsnitligt antal vagter pr. læge
	Aften	Nat	Dag	Aften	Nat		
Almen medicin	40,0	16,0	23,6	13,1	7,3	<b>275</b>	<b>18</b>
Kirurgiske specialer	18,0	46,0	26,0	8,0	2,0	<b>50</b>	<b>10</b>
Pædiatri	58,8	0,0	11,8	26,5	2,9	<b>34</b>	<b>11</b>
Intern medicin	52,9	14,7	17,6	11,8	2,9	<b>34</b>	<b>9</b>
Læge	28,6	32,1	3,6	10,7	25,0	<b>28</b>	<b>9</b>
Læger i hoveduddannelsesforløb	76,9	23,1	7,7	0,0	46,2	<b>13</b>	<b>3</b>
Anæstesiologi	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	<b>3</b>	<b>3</b>
Øre-næse-hals	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	<b>1</b>	<b>1</b>
Gyn./obs.	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	<b>1</b>	<b>1</b>
Urologi	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>Totalt</b>	<b>168</b>	<b>84</b>	<b>91</b>	<b>57</b>	<b>40</b>	<b>440</b>	<b>12</b>

Almen medicin, der er den mest hyppigt forekommende baggrund, er også den mest aktive af lægegrupperne ved Akuttefonen 1813. Lægegruppen af almen medicinere har i alt dækket 275 vagter svarende til 63% af alle vagter ved Akuttefonen 1813, og det er den gruppe, der i gennemsnit har dækket flest rådgivende vagter pr. læge.

Pædiatri, der udgøres af få læger, er dog den næstmest benyttede gruppe af læger, og dækker i gennemsnit 11 vagter pr. læge svarende til i alt 34 vagter eller 8% af alle vagter ved Akuttefonen 1813.

De almene medicinere er som den mest repræsenterede og aktive gruppe af læger, den gruppe, der dækker den største andel af vagter på tværs af specialer på alle døgnets tidspunkter.

Der er i alt fire faggrupper, der har varetaget den rådgivende funktion tre eller færre gange i 2018. Det omfatter speciallæger i anæstesiologi, oto-rhino-laryngologi, gynækologi og obstetrik samt urologi.

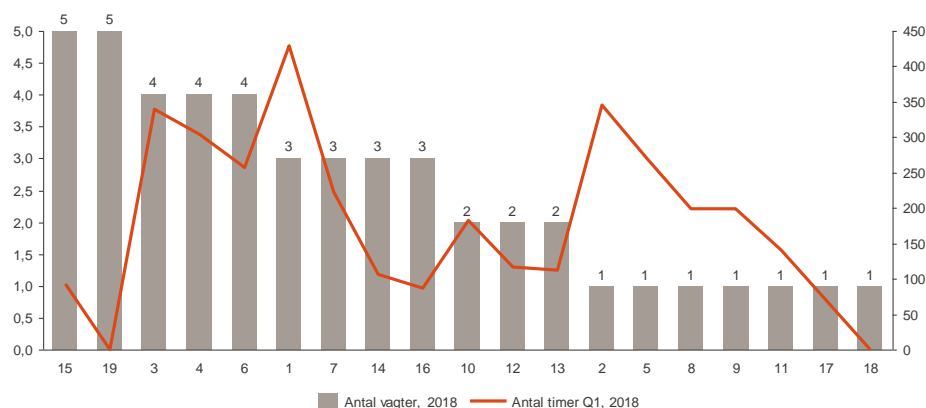
#### 4.5.2 Øvrig vagtdækning for læger, der har varetaget den rådgivende funktion

For at belyse den samlede aktuelle erfaring med arbejdet ved Akuttefonen 1813 ses der i figuren nedenfor en fremstilling af de læger, der har fem eller færre vagter ved den rådgivende funktion i 2018 sammenholdt med deres samlede antal timer ved Akuttefonen 1813 i Q1 2018.

Det skal bemærkes, at de to perioder ikke nødvendigvis er ens, da timegrundlaget er Q1 2018, mens rådgivende vagter er fra hele 2018. Har man haft timer i Q2, vil de derfor ikke fremgå af opgørelsen.



**Figur 6. Antal vagter i 2018 og timer i Q1 2018 for rådgivende læger med fem vagter eller færre**

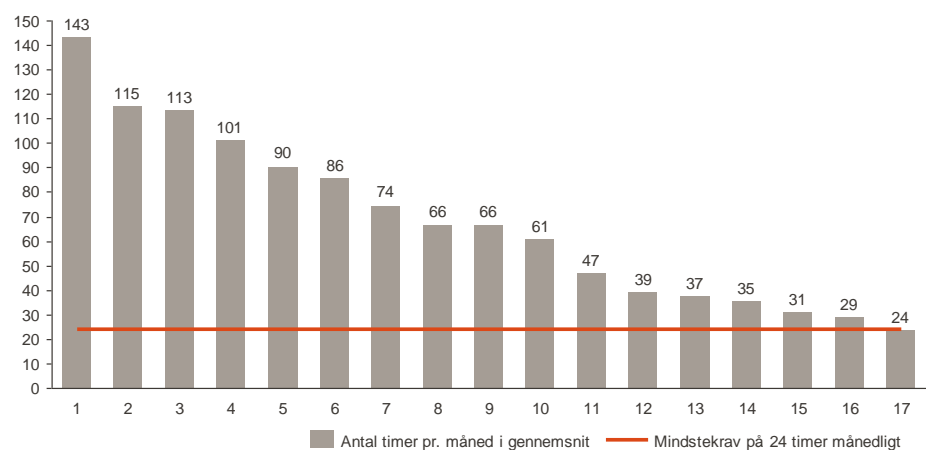


Der ses for de læger, der har fem eller færre vagter ved den rådgivende funktion, en stor variation i antallet af timer ved Akuttefonen 1813 i Q1 2018. Det højeste timeantal er 429, mens det laveste er 71. Det bemærkes, at to læger har haft vagter ved den rådgivende funktion, men dog ikke har registreret timer i Q1 2018. Det antages, at der er tale om en registreringsfejl, og de to læger medtages ikke i den nedenstående figur, der uddyber timeantal for de læger, der har haft fem eller færre vagter ved den rådgivende funktion i 2018.

Akuttefonen 1813 har af hensyn til praktisk og aktuel erfaring med arbejdet fastsat et minimumskrav til vagtdækning på minimum 72 timer pr. kvartal.

Den nedenstående figur viser for de læger, der har dækket fem vagter eller færre ved den rådgivende funktion, det gennemsnitlige antal timer arbejdet pr. måned i Q1 2018 ved Akuttefonen 1813 samt minimumskravet om aktivitet ved Akuttefonen 1813.

**Figur 7. Gennemsnitlige timer pr. måned i Q1 2018 for læger, der har fem rådgivende vagter eller færre**



Alle læger, der i 2018 har varetaget den rådgivende funktion, har således levet op til minimumskravet for antallet af timer i Akuttefonen 1813 for kvartalet.

Blandt de læger, der har dækket færrest vagter ved rådgivende funktion i 2018 (5 eller færre) ses en ujævn fordeling af antal timers arbejdet ved Akuttelefonen 1813. Der synes således ikke at være sammenhæng mellem aktivitetsniveau på Akuttelefonen 1813 og udvælgelse af læger til den rådgivende funktion.

#### 4.5.3 Antallet af konfererede opkald

AF DE KNAPT EN MILLION  
OPKALD TIL 1813 I 2017  
BLEV CA. 50.000  
KONFERERET MED  
RÅDGIVENDE LÆGE,  
HVILKET SVARER TIL CA.  
5% AF ALLE OPKALD.

Af de ca. 945.000 opkald, der blev modtaget i 2017, blev ca. 50.000 konfereret med den rådgivende læge. Det betyder, at ca. 5% af alle opkald konfereres.

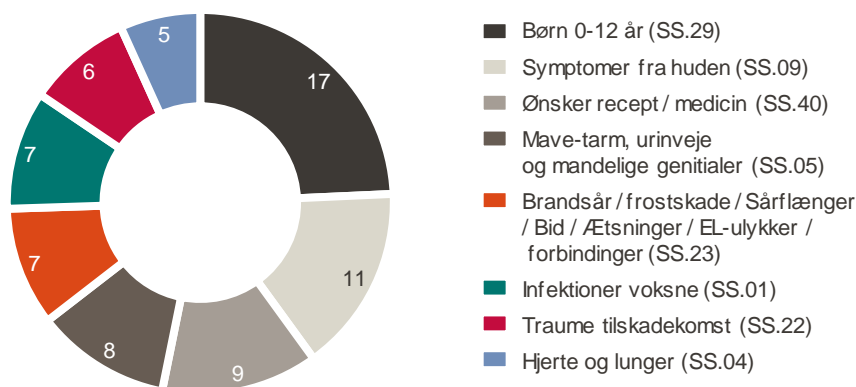
Givet at fordelingen af konfererede opkald følger fordelingen af de samlede antal opkald til Akuttelefonen 1813, betyder det, at 36% af konfererede opkald falder i hverdage, mens 64% falder i weekend/helligdage. Dette svarer til en opkaldsaktivitet i hverdage på ca. 18.000 henvendelser, mens der for weekend/helligdage konfereres 32 opkald i den rådgivende lægefunktion. Den gennemsnitlige aktivitet for den rådgivende funktion er på den baggrund i alt 196 konfereringer pr. døgn svarende til et gennemsnit på otte pr. time i weekend/helligdage. For hverdage giver det en aktivitet på 110 henvendelser pr. døgn svarende til syv pr. time. Der er taget udgangspunkt i 16 timers arbejdstid pr. døgn i hverdage og 24 timers arbejdstid pr. døgn i weekender og helligdage svarende til det tidsrum, hvor de praktiserende læger ikke har åbent.

#### 4.5.4 Henvendelsesmønster og -årsager

Det er for størstedelen af de registrerede henvendelser muligt at få indblik i de typer af henvendelser, der konfereres med rådgivende læger. Henvendelser registreres på henvendelsens hovedårsag. Den nedenstående figur giver et overblik over de syv hyppigste typer af henvendelsesårsager (repræsenteret ved SS-koder), som blev konfereret med rådgivende læger i 2017 fordelt ud på hovedkapitler fra Akuttelefonen 1813s visitationsguide.

**Figur 8. De syv mest forekommende henvendelsesårsager konfereret med rådgivende læger i procent, 2017**

HENVENDELSER OM  
BØRN 0-12 ÅR FYLDER  
MEST BLANDT SAGER  
KONFERERET MED  
RÅDGIVENDE LÆGE  
(17%).



De syv ovenstående henvendelsesårsager udgjorde i 2017 65% af den samlede mængde af opkald konfereret med rådgivende læge.

Den største enkeltstående henvendelsesårsag, der blev konfereret med den rådgivende funktion i 2017, var "børn 0-12 år", der udgjorde 17% af den samlede mængde af

henvendelser. Dette understreger, at visiterende personaler efterspørger lægefaglig rådgivning fra læger med særlige forudsætninger inden for det pædiatriske område.

"Symptomer fra huden" udgjorde 11% af de konfererede opkald, hvilket formentlig blandt andet skal ses som en afspejling af, at fremsendte billeder altid konfereres med/håndteres af den rådgivende læge. Derudover kan det naturligvis indikere, at der er et særligt behov for dermatologisk specialkompetence, hvilket dog ikke kan bekræftes på baggrund af den kvalitative del af undersøgelsen.

"Ønsker recept/medicin" følger som henvendelsesårsag, der konfereres med rådgivende læge i 9% af tilfældene. Jf. visitationsretningslinjer kan læger ved Akuttefonen 1813 som udgangspunkt ikke udskrive eller forny recept, hvorfor disse opkald formentlig kunne have været afsluttet af det visiterende personale, der modtog opkaldet. Samtidig kan det – baseret på indtryk fra den kvalitative dataindsamling – meget vel være udtryk for, at det er vanskelige situationer, borgeren er i, som kan være vanskeligt at håndtere via telefonisk kontakt, og som derfor med god grund konfereres med en kollega ved Akuttefonen 1813.

Det har for 2017 været muligt at tildele henvendelsesårsager til i alt 44.334 af de hændelser, der er konfereret med rådgivende læge. Yderligere 4.092 er registreret som "ukendte" hændelser og er ikke inkluderet i den ovenstående figur. En ukendt hændelse kan skyldes en række faktorer, herunder hvis borgeren viderestillestil 1-1-2, eller hvis det ikke er muligt ud fra en faglig vurdering entydigt at fastsætte hændelsens karakter i forhold til de tilgængelige hovedkapitler, der benyttes til at kategorisere typer af henvendelser.

Der ses i aktivitetsmønstrene en tendens til, at typer af henvendelser konfereret med rådgivende læger er koncentreret om få typer af henvendelsesårsager. Foruden de syv hyppigst forekommende fremstillet i ovenstående Figur 6, der hver især som de eneste typer af henvendelsesårsager udgør 5% eller mere af den samlede mængde henvendelser, er der 33 øvrige typer af henvendelsesårsager registreret for sager, der er konfereret med rådgivende læge. Blandt de resterende 33 henvendelsesårsager er de mest hyppigt forekommende "hjerte og lunger", "bevægeapparat uden traume" samt "graviditet og barsel". For i alt 12 af de forskellige typer af henvendelsesårsager gælder, at de i 2017 er registreret færre end 50 gange, heraf enkelte ned til 2 gange på et år.

#### 4.5.5 Visitationsmønster

MERE END HALVDELEN  
AF ALLE SAGER  
KONFERERET MED  
RÅDGIVENDE LÆGE  
HENVISES TIL EGEN  
LÆGE NÆSTE DAG  
ELLER EGENOMSORG.

Udover henvendelsens årsag er der også for langt størstedelen af henvendelser et dokumenteret udfald, efter opkaldet har været konfereret med rådgivende læge. Der er for de i alt 44.536 henvendelser konfereret med rådgivende læge i 2017 et kendt udfald. Den nedenstående tabel viser for hele 2017-fordelingen af udfald, når en henvendelse er blevet konfereret med rådgivende læge.

**Table 7. Type af henvisning for henvendelser konfereret med rådgivende læge, 2017**

Henvisning	Antal (1.000)	Andel af sager med udfald ved rådgivende læge (%)
Henvist til egen læge næste dag	14,1	32
Henvist til egenomsorg	12,1	27
Indlæggelse	5,4	12
Henvist til behandlerspor – sygdom	5	10
Henvist til vurderingsspor	3,5	8
Henvist til behandlerspor – skade	1,4	3
Speciallæge	0,7	1
Læge, telefonkonsultation – recept	0,4	1
<b>Totalt</b>	<b>44</b>	<b>100</b>

Blandt de forskellige udfald ved henvendelser konfereret med rådgivende læge er *henvisning til egen læge næste dag* eller *henvisning til egenomsorg* klart de to mest hyppigt forekommende og udgør tilsammen mere end 50% af den samlede mængde af henvisninger for de rådgivende læger. De tre forskellige spor – behandlerspor sygdom/skade og vurderingsspor – udgør i alt 10% af henvisningerne for henvendelser konfereret med rådgivende læge.

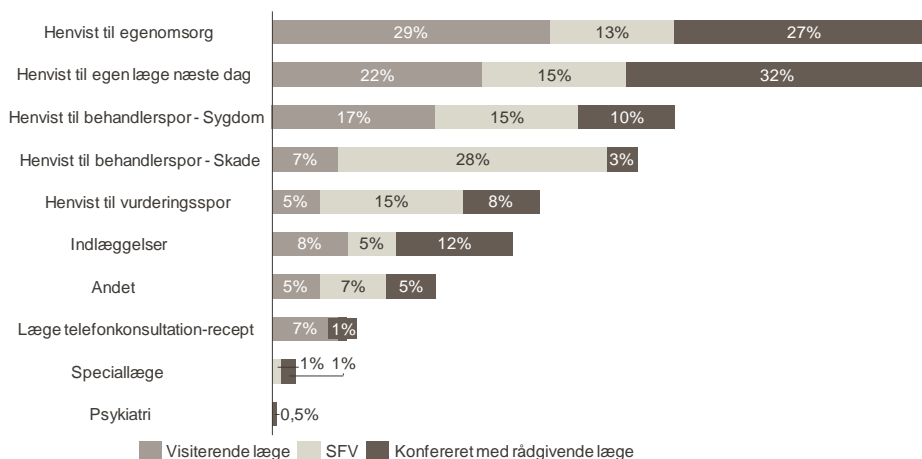
Den nedenstående figur giver således et overblik over fordelingen af typer af visitationer/henvisninger mellem opkald konfereret med rådgivende læger, opkald håndteret af visiterende læger samt opkald håndteret af SFVer for hele 2017.

Figuren viser, at der oftere sker henvisning til egenomsorg eller egen læge næste dag, når der er konfereret med den rådgivende læge relativt til de øvrige opkald i Akuttefonen 1813 for 2017. Efter konferering med de rådgivende læger visiteres desuden oftere til indlæggelse.

Den kvalitative kortlægning peger på, at det særligt er opkald med uklare (gråzone) tilfælde, der konfereres med den rådgivende læge, hvorfor det ikke er overraskende, at mønsteret er betydeligt anderledes for de konfererede opkald end for de opkald, der håndteres af henholdsvis SFVer og visiterende læger. (Det er ligeledes forventeligt, at der er forskel på visitationsmønsteret mellem SFVer og visiterende læger, da en andel af de opkald, der besvares af SFVer, viderestilles til visiterende læge, jf. gældende retningslinjer ved Akuttefonen 1813.) Det er desuden forventeligt, at der er forskellige henvisningsmønstre, da Akuttefonen 1813 i dagstid og dermed normal åbningstid for almen praksis kl. 08.00-16.00 udelukkende er bemandet med SFVer og skal varetage en visiterende opgave.

Den nedenstående figur viser fordelingen af henvisninger for alle opkald i 2017 til SFVer, visiterende læger samt for sager konfereret med rådgivende læge. Figuren viser for hver af de tre grupper andelen af henvendelser inden for den pågældende gruppe med et givent udfald.

**Figur 9. Henvisningsmønster for SFV, visiterende læger og opkald konfereret med rådgivende læger (procent af samlet antal henvisninger pr. gruppe)**



Opgørelsen over opkald konfereret med rådgivende læge inkluderer ikke de telefoniske henvendelser, som de rådgivende læger selv besvarer. De rådgivende læger kan selv besvare telefoner, men de vil i så fald være inkluderet i opgørelsen for visiterende læger.

Det ses, at SFV, som det må forventes, er den gruppe, der i størst omfang henviser borgere til behandlerspor – skade eller til vurderingsspor – men som i mindre grad henviser til egenomsorg eller egen læge næste dag.

Det gælder for de visiterende læger samt for sager konfereret med de rådgivende læger, at mere end halvdelen af disse henvises til egenomsorg eller til egen læge næste dag.

Den relativt høje andel af konfererede opkald, der fører til indlæggelse (via de centrale visitationsenheder, CVI) sammenlignet med de øvrige opkald, er ligeledes forventelig og kan tolkes som et tegn på, at "de rigtige" opkald ofte konfereres med den rådgivende læge.

#### 4.5.6 Grundlag for visitation

Den rådgivende læge har naturligvis ofte en central funktion i at sikre korrekt visitation og i den forbindelse også en oplærende funktion for det visiterende personale. Det er derfor en naturlig forventning, at der blandt de rådgivende læger er et ensartet og grundigt kendskab til de visitationsretningslinjer og visitationsspor, der arbejdes efter ved Akuttefonen 1813.

Det har dog i forbindelse med de kvalitative dataindsamlinger kunnet konstateres, at der er et uensartet kendskab til de gældende visitationsspor, ligesom forståelsen hos enkelte læger for relevansen af kendskabet til disse er varierende.

### 4.6 Anciennitet og erfaring ved Akuttefonen 1813

Gruppen af læger, der har varetaget den rådgivende funktion i 2018, har en højere gennemsnitlig anciennitet ved Akuttefonen 1813 sammenlignet med den gennemsnitlige anciennitet blandt de øvrige læger, henholdsvis 3,4 år og 2,5 år.

Den nedenstående tabel viser fordelt efter anciennitet antallet af rådgivende vagter dækket i 2018 for de læger, der i 2018 har varetaget den rådgivende funktion, samt antallet af læger i hvert lag af anciennitet.

LANGT STØRSTEDELEN AF DE RÅDGIVENDE VAGTER ER I 2018 BLEVET DÆKKET AF DE LÆGER, DER HAR DEN STØRSTE ANCIENNITET VED AKUTTEFONEN 1813.

**Tabel 8. Fordeling af anciennitet ved Akuttefonen 1813 samt antal læger og antal rådgivende vagter, 2018**

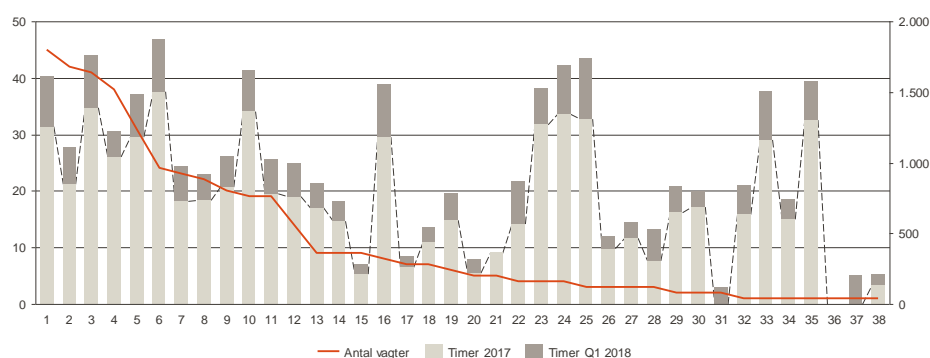
Anciennitet i 1813	Antal læger	Gennemsnitlig anciennitet i gruppen 1813 (år)	Antal rådgivende vagter i gruppen, 2018
0-1 år	3	0,5	4
1-2 år	2	1,2	30
2-3 år	5	2,6	46
3-4 år	9	3,5	82
4+ år	19	4,3	278
<b>Totalt</b>	<b>38</b>	<b>3,4</b>	<b>440</b>

Blandt de læger, der i 2018 har varetaget den rådgivende funktion, har langt størstedelen tre års erfaring eller mere ved Akuttefonen 1813. Denne gruppe udgør 28 af 38 personer svarende til tæt på  $\frac{3}{4}$  af alle læger, der har varetaget den rådgivende funktion, og gruppen har dækket i alt 360 vagter svarende til godt 80% af alle rådgivende vagter i 2018. Der ses en tydelig stigning i aktivitet ved den rådgivende funktion ved større anciennitet ved Akuttefonen 1813, men der er dog en mindre delmængde af vagter, der dækkes af læger med mindre anciennitet ved Akuttefonen 1813.

De læger, der har størst anciennitet ved Akuttefonen 1813, er også i vidt omfang de læger, der er de mest aktive ved den rådgivende funktion, og som må antages at have været det over de sidste fire år. Akuttefonen 1813 peger selv på, at det er lykkedes at fastholde den kerne af læger, der er mest egnede til at varetage den rådgivende funktion. Samtidig kan det konstateres, at der formentlig er behov for at udvikle/uddanne en endnu større kreds til at varetage funktionen, jf. at kun 17 ud af 38 formelt er vurderet til at have de rette kvalifikationer og kompetencer til at varetage funktionen.

Den nedenstående figur illustrerer, at for de 38 læger, der har varetaget den rådgivende funktion, er omfanget af aktivitet ved den rådgivende funktion ikke generelt set knyttet til samlet aktivitet i 1813. Dette fremgår blandt andet ved, at nogle af de mindst aktive læger ved den rådgivende funktion er nogle af de mest aktive i gruppen målt på antal timer.

**Figur 10. Antal timer arbejdet i 2017 og Q1 2018 for rådgivende læger**



Det gennemsnitlige antal timer arbejdet ved Akuttefonen 1813 er dog samtidig markant højere for de læger, der i 2018 har varetaget den rådgivende funktion end for de læger, der i 2018 ikke har varetaget den rådgivende funktion. Dette gælder både for hele 2017 og for Q1 2018 og er en indikation på, at læger ved den rådgivende funktion gennemsnitligt er den mest aktive gruppe af læger ved Akuttefonen 1813.

Lægerne ved Akuttefonen 1813 kan i den sammenhæng inddeles i to overordnede grupper: læger med og uden erfaring ved den rådgivende funktion i 2018. Det gælder både for hele 2017 og for Q1 2018, at de læger, der har varetaget den rådgivende funktion i 2018, gennemsnitligt har haft mere end dobbelt så mange timers arbejde pr. læge ved Akuttefonen 1813 end læger, der ikke har varetaget den rådgivende funktion i 2018.

#### 4.7 Øvrigt erfaringsgrundlag

Det er vurderingen ud fra en rational betragtning, at det er en hensigtsmæssig forudsætning for varetagelse af den rådgivende funktion, at man har konkret og praktisk erfaring med de situationer, der rådgives om, og de funktioner, der rådgives. Dette bekræftes dog også af den overvejende andel af de responderende rådgivende læger, der anfører, at det burde være en forudsætning for varetagelse af funktionen, at man har erfaring som kørende læge, vagtlæge eller som minimum erfaring som praktiserende læge.

*"Man skal have prøvet at være kørende læge. At komme ud i folks hjem – det er vigtigt! Det giver en anden fornemmelse af, hvad der rører sig, hvad der kan lade sig gøre, og hvad der ikke kan." (Rådgivende læge)*

Nogle respondenter finder erfaringen fra konferencsituationen på et hospital sammenlignelig med funktionen som rådgivende læge og ser dette som en vigtig ballast, hvor andre vægter erfaringen som fx kørende læge og evnen til at kende bredden i problemstillingerne som helt centralt.

Der er for 36<sup>4</sup> af de 38 læger, der i 2018 har varetaget den rådgivende funktion, blevet foretaget en manuel gennemgang af CV'er med henblik på at udarbejde en opgørelse af erfaring forud for arbejde hos Akuttefonen 1813.

Da der er tale om et uensartet og ikke-systematisk datagrundlag, har det på baggrund af det leverede materiale ikke været muligt at foretage en systematisk opsamling af erfaring på tværs af tidligere ansættelser for de enkelte læger. CV-gennemgangen for de 36 læger har derfor alene muliggjort et overblik over samlet anciennitet forud for ansættelse ved Akuttefonen 813.

Det konstateres dog her, at der fra ledelsen ved Akuttefonen 1813 er givet udtryk for, at en vurdering af forudgående relevant erfaring, fx fra funktioner som vagtlæge, erfaring fra almen praksis, erfaring fra akutområdet eller anden relevant erfaring, altid tillægges stor vægt i ansættelsen af den enkelte læge – både til rollen som visiterende læge og til rollen som rådgivende læge.

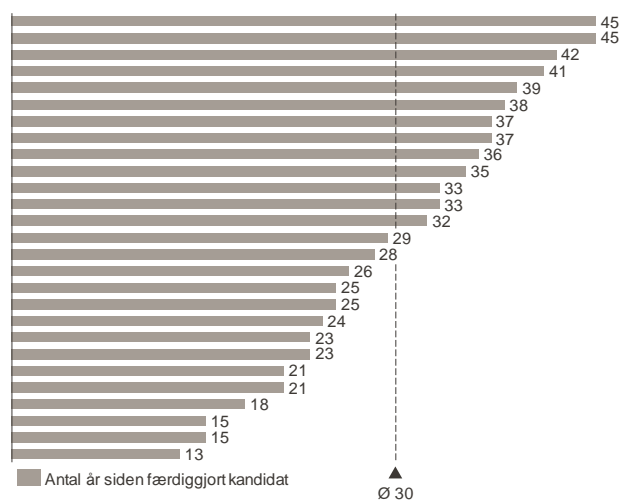
For de 36 læger med gennemgået CV, som i 2018 har varetaget den rådgivende funktion, har det således været muligt at foretage en opgørelse over antal år siden færdiggjort kandidat og antal år siden færdiggjort speciallægeuddannelse.

EN GENNEMGANG AF  
TILGÆNGELIGE CV'ER  
FASTSLÅR, AT 27 LÆGER  
VED AKUTTELEFONEN  
1813 I GENNEMSNIT HAR  
30 ÅRS ERFARING SIDEN  
GENNEMFØRT  
KANDIDAT. 20 LÆGER  
HAR I GENNEMSNIT 21  
ÅRS ERFARING SIDEN  
GENNEMFØRT  
SPECIALLÆGE-  
UDDANNELSE.

---

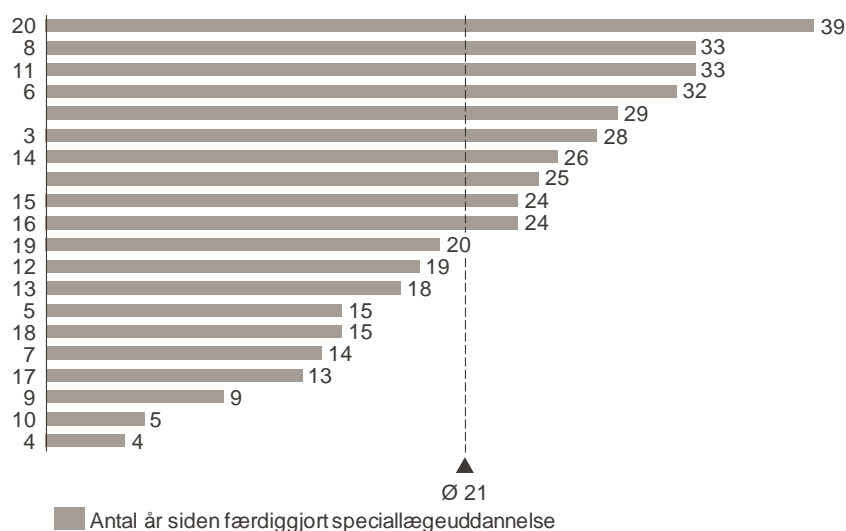
<sup>4</sup> Akuttefonen 1813 har kunne fremskaffe CV'er på 36 af de 38 rådgivende læger

**Figur 11. Antal år siden færdiggjort kandidat for læger, der i 2018 har varetaget den rådgivende funktion**



Det har været muligt på baggrund af CVerne at fastslå antal års erfaring siden færdiggjort kandidat for i alt 27 af de læger, der i 2018 har varetaget den rådgivende funktion. Blandt disse er den gennemsnitlige erfaring 30 år siden færdiggjort kandidat. Der er i alt 4 læger, der har 20 års erfaring eller mindre siden færdiggjort kandidat.

**Figur 12. Antal år siden færdiggjort speciallægeuddannelse for læger, der i 2018 har varetaget den rådgivende funktion**



Det har været muligt på baggrund af CVerne at fastslå antal års erfaring siden færdiggjort speciallægeuddannelse for i alt 20 af de læger, der i 2018 har varetaget den rådgivende funktion. Blandt disse er den gennemsnitlige erfaring siden færdiggjort speciallægeuddannelse 21 år. Der er i alt 3 læger, der har 10 års erfaring eller mindre siden færdiggjort speciallægeuddannelse.



## 4.8 Personlige og relationelle kompetencer

Udover uddannelse, anciennitet og praktisk lægefaglig erfaring har kortlægningen også afdækket de personlige og relationelle kompetencer, der har betydning for udfyldelsen af rollen som rådgivende læge.

En vigtig forudsætning for, at den rådgivende funktion kommer visitationen ved Akuttefonen 1813 til gavn, er, at den bliver benyttet af de medarbejdere, der tager opkald, når der er tvivl og behov for det. Det betyder, at der skal være tillid til rådgivningen både indholdsmæssigt og formmæssigt og ikke mindst, at der er eller kan skabes tillid på det personlige plan. Det kræver helt basale ting som indbyrdes og gensidig respekt, forståelse for hinandens roller og funktioner samt situation mv. I dette og næste kapitel ses derfor på status og oplevelser heraf i den rådgivende funktion.

### 4.8.1 Divergent oplevelse af vigtigste personlige kompetencer

Det kan konstateres, at der findes forskellige oplevelser og vurderinger af, hvad de vigtigste personlige kompetencer er for en rådgivende læge.

Det spænder på den ene side fra betragtninger, som at man skal kunne "skære igennem og træffe svære beslutninger, være helt sikker uden at udvise tvivl" ved at kunne gennemskue sagen ud fra få informationer og udstikke en retning uden tøven. Til på den anden side betragtninger, der går på, at man skal "finde løsninger sammen i en dialog" gennem evnen til at lytte, stille uddybende, afklarende spørgsmål og give et velargumenteret svar, der kan løse problemet.

Det kan derfor konstateres, at der er varierende og individuelle oplevelser, af hvordan rollen skal udfyldes og håndteres bedst muligt. Konsekvensen af denne variation er, at SFVere (og de visiterende læger) oplever relativt forskelligartet opgavevaretagelse i den rådgivende funktion, alt efter hvilken læge der varetager funktionen.

### 4.8.2 Kommunikation og situationsforståelse

Et bredt udsnit af respondenterne finder det særligt vigtigt, at den rådgivende læge *ikke* lader sig provokere let, ikke lader stolthed være en barriere og ikke har en brysk eller rigid adfærd. De rådgivende læger, der opleves som succesfulde i deres rollevaretagelse, er dem, der evner en ligeværdig dialog (med alle kolleger), der har en god fornemmelse af situationen og kan sætte sig i andres sted, der har gode kommunikative evner og er interesseret i at sikre læring sammen med kollegerne ved Akuttefonen 1813.

*"... de er aktivt lyttende. Øjenkontakt. De går ind i sagen og tydeliggør deres beslutning uden at anklage patienten. Afvisning er altid med god grund og læring til næste gang."*  
(Rådgivende læge)

Interviewene afslører én kompetence som værende den måske mest centrale af alle udover de faglige kompetencer, nemlig evnen til at kommunikere.

*"... så synes jeg, at det at kunne kommunikere på en ordentlig måde er en kvalifikation, der bør være i orden."* (Rådgivende læge)

Gennemgående fremhæves det, at for at varetage funktionen er det vigtigt med gode kommunikationsevner, uden det behøver at være en særlig trænet ekspertise.

*"De, der kommer op og spørger, må aldrig føle ubehag ved at henvende sig. Der må aldrig være dumme spørgsmål, når man henvender sig. De skal føle, at vi magtmæssigt er ved siden af hinanden. Det er vigtigt at tale om det, for man skal ikke træffe en*

DER ER IKKE ET  
ENTYDIGT BILLEDE AF,  
HVORDAN DEN  
RÅDGIVENDE FUNKTION  
SKAL UDFYLDES OG  
HÅNDBERES.

KOMMUNIKATIONS-  
EVNER ER CENTRALE  
FOR AT KUNNE  
VARETAGE DEN  
RÅDGIVENDE FUNKTION.

*beslutning over hovedet på dem, der har talt med patienten – det kræver ligeværdig kommunikation.” (Rådgivende læge)*

Når den enkelte SFVer møder den rådgivende læge, opleves der variation i dialogen og i besiddelsen af de ovenfor nævnte kompetencer. Når der er forskellighed i varetagelsen, kan den enkelte visiterende kollega ikke være tryk i relationen, og derfor risikerer den rådgivende funktion ikke at komme i spil i det omfang, der ønskes. Ved Akuttefonen 1813 følges der ikke systematisk op på, hvordan den enkelte rådgivende læge opleves – det er for nuværende afhængigt af den enkeltes personlige karaktertræk og kompetencer.

#### 4.8.3 Robusthed

Udover de kommunikative kompetencer som en særligt vigtig egenskab er der også flere, der berører robusthed som evne eller fundament. Dette skal ses i relation til at turde træffe svære beslutninger og have robustheden til at kunne håndtere risikoen for klagesager og en reaktion fra Styrelsen for Patientsikkerhed. Dette knytter sig i særlig grad til arbejdet ved Akuttefonen 1813, hvor der skal træffes vanskelige beslutninger på baggrund af telefonsamtaler og derfor begrænsede oplysninger om patienten.

*”RL er i højere grad involveret i og eksponeret for klagesager – større volumen af potentielle klager ryger forbi dem, end hvis de sad ved telefonen.” (Rådgivende læge)*

Flere oplever også borgere, der udviser en truende adfærd, hvilket er med til at øge presset på den enkelte.

Generelt er det dog det tydeligste indtryk, at presset, jf. Folketingets beslutning om en ”strammerpakke” for Styrelsen for Patientsikkerheds ageren i forhold til både organisationer på sundhedsområdet og ikke mindst autoriserede sundhedspersoner, fylder mest i lægernes bevidsthed og påvirker følelsen af utryghed i rollevaretagelsen. Enkelte peger dog på, at erfaring er grundlaget for at håndtere dette pres.

### 4.9 Samarbejdsrelationer og opgaveportefølje

Lægerne i den rådgivende funktion oplever et godt kollegialt miljø samt et stærkt tværfagligt samarbejde med SFV-staben. De rådgivende læger oplever generelt, at SFV-staben er yderst kompetent og derfor kun i særlige tilfælde har brug for den rådgivende læge. Det opleves, at nogle SFVer benytter sig mere af funktionen end andre, men det vurderes af de fleste respondenter, at det overvejende er en konsekvens af, hvor erfaren SFVen er i funktionen, og hvilke opkald der modtages af den enkelte SFV. Fra SFVerne – og fra ovenstående konklusion om, at der er temmelig stor variation i, hvordan den enkelte ser og udfører rollen – kan man dog også få den tanke, at det er mere afgørende for tilbøjeligheden til at søge rådgivning, hvordan den enkelte rådgivende læges stil er.

#### 4.9.1 Tvivl og tillid

Forskellige fagligheder og kompetencer til stede på samme vagt opleves af de rådgivende læger som en styrke, så man i særlige tilfælde kan tage fat i børnelægen, der er på vagt som fx visiterende læge. Ligeledes er det holdningen, at en tværfaglig vurdering i samarbejde med SFVen hæver niveauet for at give patienten den rette hjælp og visitation.

*”Jeg synes ikke, man skal afskære sig fra at tale om uenighed – det er vigtigt. Det øger min risiko for at være med til at føre en dum beslutning igennem. Man må ikke være så stolt, at man ikke kan se ud over det.” (Rådgivende læge)*

**”VÆSENTLIGT FOR  
KVALITETEN ER, AT VI  
HAR DET GODT SAMMEN.  
ELLERS BLIVER MAN  
IKKE SPURGT, OG SÅ  
HJÆLPER VI IKKE  
HINANDEN.”**

(RÅDGIVENDE LÆGE)

Da funktionen rådgivende læge i sin natur er afkoblet fra patientkontakt og er en vurdering og visitation på 3. hånd, er der en tydelig optagethed af, at man som rådgivende læge *må* have tillid til den SFV eller læge, der har talt med borgeren, samt til rette dokumentation.

*"Jeg er nødt til at stole på, at jeg får den nødvendige information. Jeg kan ikke have controllerfunktion af notatet, hvor vi skal blive enige. Det er uforeneligt med vores tempo – så skal vi have anden bemanning og organisering."* (Rådgivende læge)

I opgavens natur bor evnen til at stole på den kollega, der fremlægger viden om patienten, og stille uddybende spørgsmål for at sikre den rette beslutning og visitation.

*"Når beslutninger hviler på andres interview/observationer, er det særligt opmærksomhedskrævende. Man må gøre det så godt, man kan, og gå til den sikre side, hvis man er i tvivl".* (Rådgivende læge)

Der opleves en generel anerkendelse af, at den rådgivende læge som oftest står med afgørelser på patienter, der ligger i "gråzonen" – dem, der ikke er ligeud ad landevejen. Derfor er der tvivl, og det er det, lægerne skal have kompetencer til at håndtere og navigere i.

#### 4.9.2 Samarbejdsrelationen

LÆRING RÅDGIVENDE  
LÆGER IMELLEM ER  
AFLEDT AF ET GODT  
SAMARBEJDE, HVILKET  
OGSÅ ER TILFÆLDET  
IMELLEM DE  
RÅDGIVENDE LÆGER OG  
DET VISITERENDE  
PERSONALE.

Det påpeges af respondenterne, at et godt samarbejde afhænger af lægens evner og vilje til at indgå i en positiv dialog også under pres. Det lægger sig tæt op ad evnen til at kommunikere klart og interesseret. Dette gælder både i dialogen med SFV-staben og patienterne. Afledt af et godt samarbejde udspringer også "læringsnedsivning" til SFV'erne næste gang, de sidder i samme situation med en patient. Lægerne selv giver også udtryk for læringsperspektivet imellem dem.

*"Man sidder ofte sammen. Der lytter jeg til, hvad andre gør, og beslutter for at lære, hvordan andre vurderer og træffer beslutninger".* (Rådgivende læge)

De rådgivende læger har forskellig faglig baggrund, men der fremhæves en tværgående fællesnævner for den rolle, de varetager ved Akuttelefonen 1813, og det ansvar, det medfølger at udføre som rådgivende læge:

*"Man er kulturbærende af faglig og menneskelig karakter – hvilket niveau sætter vi her, fx for at træffe beslutninger? Hvad er vores kerneopgave i 1813? osv."* (Rådgivende læge)

Man ønsker en mere tydelig fællesnævner og ensartethed i funktionen på trods af faglig diversitet. Opgaver, såsom logistiske disponeringer i forhold til de udkørende læger, er en af de opgaver, hvor man kan konstatere, at der opstår dilemmaer mellem den sundhedsfaglige visitationsopgave og den logistiske opgave. Den rådgivende læge samarbejder tæt med vagtlederen og er sundhedsfaglig support til de logistiske disponeringer.

#### 4.9.3 Samarbejdet med vagtlederen og eksterne aktører

*"Vi har et tæt samarbejde med vagtlederen. Oftest fungerer det rigtig godt, men der kan komme situationer, hvor man som fagperson kan sige: Er det her ok?"* (Rådgivende læge)

Citatet illustrerer, at der i relationen mellem rådgivende læge og vagtleder kan opstå situationer, hvor en faglig vurdering skal omgøres af hensyn til den samlede driftssituation. For eksempel kan en vagtleder anfægte, om der er planlagt for mange kørsler, hvor en rådgivende læge må overtage den forrige vagts planlægning af kørsler,

som er foretaget på baggrund af en sundhedsfaglig vurdering af et behov. Den rådgivende læge oplever derfor at stå i dilemmaet om, hvorvidt han/hun skal omgøre en kollegas sundhedsfaglige vurdering for at imødekomme vagtlederens ønske om at håndtere en kapacitets- og driftsmæssig situation.

For erfarne hospitalslæger er dette ofte en helt grundlæggende præmis for det lægelige arbejde, idet der ofte er nødt til at blive taget en beslutning om, "hvilken patient der er den mindst syge og behandlingskrævende" (triagering), og tilsvarende beslutninger af hensyn til kapaciteten. Dette kunne tyde på, at der er et generelt behov for at sikre, at de læger, der varetager den rådgivende funktion, er kompetente og trygge ved at foretage sådanne afvejninger mellem driftsmæssige og sundhedsfaglige hensyn.

#### 4.9.4 Ledelse, struktur og opfølgning

De rådgivende læger har en bred og divergent opgaveportefølje samtidig med et stort ansvar. Netop derfor er der relevante ledelsesmæssige og organisatoriske felter, der naturligt står frem, når det kvalitativt kortlægges, hvilke kompetencer den rådgivende læge har. Nedenfor nævnes nogle af de områder, kortlægningen har frembragt.

Lægerne ved Akuttefonen 1813 er alle ansat på konsulentbasis. Det betyder, at der er en anden tilknytning og dermed betydning for organisatoriske mekanismer end for de fastansatte. Den mere løse kobling mellem de rådgivende læger og Akuttefonen 1813 kommer for eksempel til udtryk i en uensartet oplevelse af ledelsens rolle og funktion i relation til de rådgivende læger. De formelle rammer for den rådgivende funktion står ikke klart for de rådgivende læger, og den udbredte fortælling er, at funktionen er opstået på baggrund af et behov for at effektivisere ventetiderne i Akuttefonen 1813.

Qua den mere løse kobling til Akuttefonen 1813 er de rådgivende læger ikke på samme måde en del af de strukturelle og hierarkiske organisatoriske mekanismer. Der efterlyses en tydelig fællesnævner i den rådgivende funktion.

Indtil for nylig er positionen som rådgivende læge blevet udpeget uden særskilt og formel rekruttering eller introduktionsprogram, men i foråret 2018 har man påbegyndt implementeringen af en mere formel certificeringsordning.

Konsulenttilknytningen og en typisk mindre kontinuerlig og sammenhængende tilstedeværelse betyder desuden, at det er en særligt udfordrende opgave at implementere fælles praksis, nye retningslinjer og så videre.

#### Feedback og forbedringsarbejde

En grundlæggende forudsætning for kontinuerlig læring og kvalitetsudvikling er, at man har viden om resultaterne af den indsats, der leveres. Ved Akuttefonen 1813 har man aktuelt ikke mulighed for at modtage information om, hvordan det går patienterne, efter endt kontakt med Akuttefonen 1813. Dette skyldes både tekniske og juridiske begrænsninger i at få indsigt i patienters sundhedsdata.

En generel efterspørgsel fra mange af de rådgivende læger er derfor også et styrket fokus på efteruddannelse, feedback og læring fra de sager, de håndterer. I dag findes der ikke en systematisk læringsopsamling og formaliseret ramme for deling af viden mellem de rådgivende læger.

*"Dagligt ville jeg gerne vide, hvad der sker med mine patienter. Her lærer man ingenting." (Rådgivende læge)*

Den kvalitative kortlægning peger på, at der er en generel efterspørgsel samt et konkret behov og et væsentligt udviklingspotentiale i en højere grad af læring fra sagerne med

"VI RÅDGIVENDE LÆGER ER EN MEGET UENSARTET OG BROGET FLOK. ALTSÅ, VI BRUGER OGSÅ HINANDEN, MEN DER ER BRUG FOR EN FÆLLESNÆVNER".

(RÅDGIVENDE LÆGE)

"VI DELER KUN FAGLIG VIDEN UFORMELT, VI LUFTER HEROISKE BESLUTNINGER, UDEN VI VED, HVAD DER ER SKET MED PATIENTEN."

(RÅDGIVENDE LÆGE)

**RÅDGIVENDE LÆGER  
UDPEGES AF  
VAGTLEDEREN PÅ  
DAGEN.**

henblik på forbedringer og kvalitetsløft. Dette gælder i høj grad også for de opkald, hvor man lykkes, interessante, særlige opkald samt sundhedsfagligt spændende sager.

Flere nævner konkret, at man savner adgang og lov til at gå i Sundhedsplatformen for at følge op på konkrete visitationer, samt at Akuttefonen 1813 modtager epikriser på de patienter, der er blevet visiteret af Akuttefonen 1813, på samme vis som man modtager epikriser i almen praksis.

*"Der foregår ikke noget systematisk opsamling. Man kunne bare spørge patienten om lov. Det ville være voldsomt lærerigt!" (Rådgivende læge)*

I forhold til stigende dokumentationskrav opleves det hovedsageligt som et hensyn til politiske krav og for "datadrengenes skyld". Man oplever fra faglig side ikke, at der er god begrundelse for dokumentationskrav, og der opleves ikke, at data bruges til faglig udvikling/læring.

Der er ved Akuttefonen 1813 etableret rutiner for opfølgning på klager. De respektive opkald gennemlyttes, og der søges uddraget læring heraf. Oplevelsen af værdien af den aktuelle tilgang er dog varierende, hvilket meget vel kan skyldes, at der ikke også er rutiner for læring fra opkald, hvor der er foretaget korrekt og hensigtsmæssig visitation og håndtering af opkaldet.

### **Planlægning**

Læger, der skal varetage den rådgivende funktion, udpeges, som nævnt tidligere, af vagtlederen, i forbindelse med at den konkrete rollefordeling mellem de fremmødte læger fastlægges. Lægen ved således ikke, om de skal være visiterende læge, kørende læge eller rådgivende læge, før de møder op til vagten.

Vagtlederens grundlag for at besætte de forskellige funktioner er uklart, også for lægerne:

*"[Bemanding] foregår ud fra personlige præferencer fra vagtlederens side – er mit indtryk. Jeg vil helst være rådgivende læge eller køre." (Rådgivende læge)*

Det kan dog konstateres, at det er nødvendigt at få vagtplanen til at gå op. Det vil sige, at det i høj grad er de indmeldte rådighedstimer, den enkelte læge har meldt ind, der er afgørende for, hvilken funktion der tildeles. Dette afspejles givetvis i, at 38 læger har varetaget funktionen, mens kun 17 formelt er udpeget.

Det konstaterede behov for at bemane funktionen med i alt 28 læger indikerer som nævnt også, at der er et væsentligt større behov for læger, som er kvalificeret til at varetage den rådgivende funktion, end de aktuelt 17 godkendte læger – i hvert fald med de aktuelle ansættelses- og tilknytningsvilkår. (Alternativt kunne der være potentiale i at se på alternative løsninger for den rådgivende funktion, hvis der er vanskeligheder med at få rollen varetaget af en kvalificeret læge, herunder fx et telemedicinsk setup.)

Det kan i hvert fald konstateres, at det potentielt kan undergrave legitimiteten i funktionen, hvis den ikke varetages af læger, der lever op til de anerkendte og formelle kompetencekrav, som er udspecificeret.

## 5. Opsamling og udviklingsmuligheder

Implement kan konstatere, at det er lykkedes for Akuttelefonen 1813 at implementere en rådgivende funktion som et ekstra sundhedsfagligt og lægefagligt element i akuttelefonen.

Der er en klar oplevelse af, at funktionen bidrager til øget kvalitet – særligt i forbindelse med vanskelige, uklare opkald. Derudover spiller funktionen i dag en central rolle i forhold til uddannelse af kørende læger, som lægefaglig støtte til vagtleder, ligesom funktionen generelt bidrager til at skabe tryghed for det visiterende personale ved at sikre adgang til sundhedsfaglig sparring.

Den rådgivende funktion kan i det lys ses som et læge- og sundhedsfagligt kvalitetsløft til Akuttelefonen 1813, som i øvrigt er velfungerende. Kompetenceniveauet i den rådgivende funktion har derfor betydning for, i hvor høj grad potentialet for kvalitetsløft bliver realiseret i den daglige visitationspraksis.

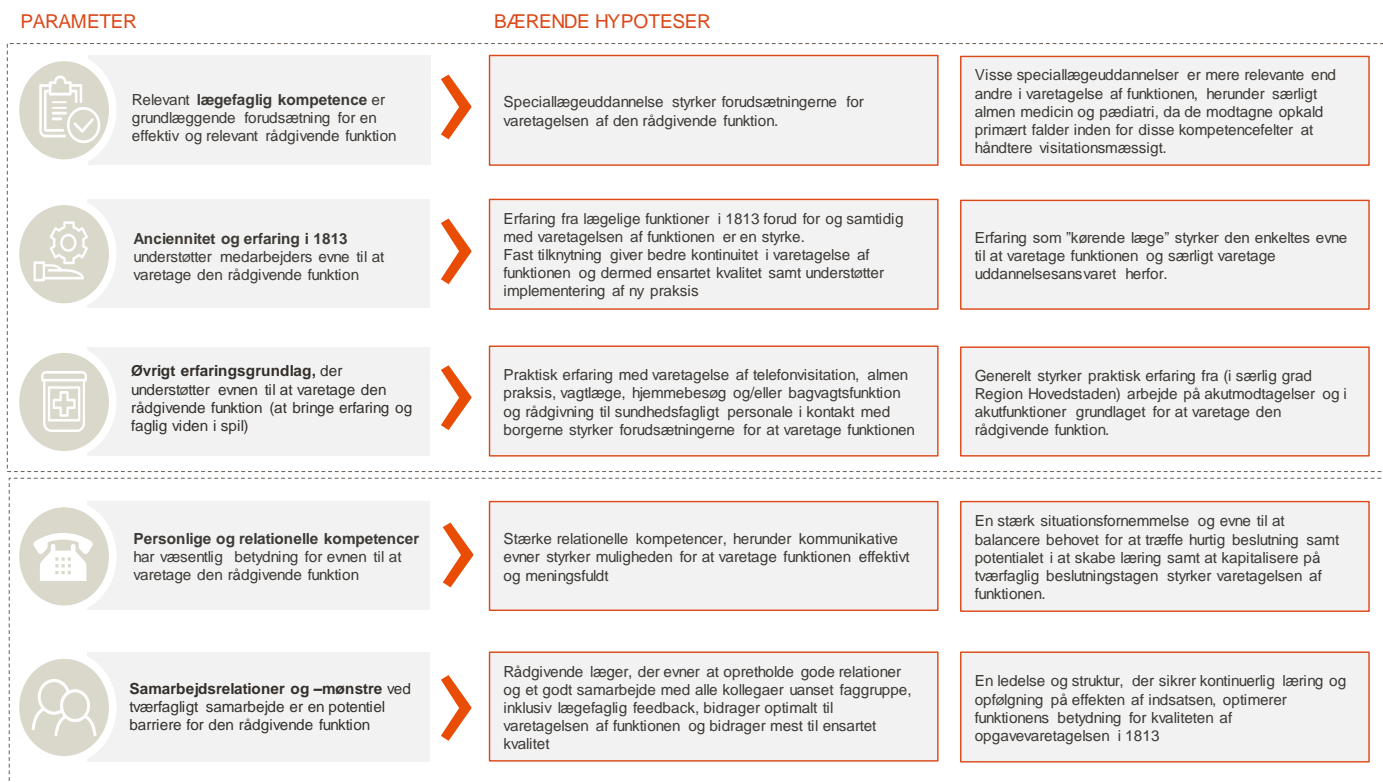
I dette kapitel peges der med afsæt i denne konklusion på de områder, hvor Implement har vurderet, at der er udviklingsmuligheder, der kan bidrage til at realisere endnu mere kvalitet via den rådgivende funktion. Områderne er i høj grad baseret på den række af kvalificerede hypoteser, som er opstillet og udpeget i samarbejde med ledere og medarbejdere ved Akuttelefonen 1813.

I udviklingsområderne er der lagt vægt på at understøtte yderligere realisering af følgende delmål:

- Øget ensartethed i varetagelsen af funktionen
- Optimeret uddannelsesmæssigt match med kompetencebehov
- Fælles kvalitets- og vidensniveau
- Troværdighed i bemanningen af funktionen
- Personlig erfaring med funktioner, der rådgives om
- Personlig erfaring fra og med de funktioner, der visiteres til
- Bedre kvalitet i beslutninger og visitation via tværfaglig opgaveløsning og -dialog
- Bedre anvendelse af funktionen via tilgængelighed og imødekommenhed
- Optimeret bidrag til læring og udvikling

Se nedenstående analyseramme for et overblik over hypoteser og udviklingsområder (parametre).

Figur 13. Analyseramme



## 5.1 Udviklingsområde 1: Lægefaglige kompetencer

RELEVANT LÆGEFAGLIG KOMPETENCE ER EN GRUNDLÆGGENDE FORUDSÆTNING FOR EN EFFEKTIV OG RELEVANT RÅDGIVENDE FUNKTION.

Speciallægeuddannelse styrker forudsætningerne for varetagelsen af den rådgivende funktion.

Visse speciallægeuddannelser er mere relevante end andre i varetagelse af funktionen, herunder særligt almen medicin og pædiatri, da de modtagne opkald primært falder inden for disse kompetencefelter at håndtere visitationsmæssigt.

Analysen belyser, hvordan den rådgivende funktion er bemandet i dag, og med hvilken lægefaglig baggrund funktionen varetages. Det er i overvejende grad almen medicinere, der varetager funktionen (jf. Tabel 7), men funktionen varetages i dag også af læger i hoveduddannelsesforløb, intern medicinere og speciallæger med kirurgiske specialer.

Det er tydeligt, at den rådgivende funktion som udgangspunkt bemandes bedst med rådgivende læger med en speciallægeuddannelse, der matcher opgaverne. Det betyder, at der er et potentiale i – i endnu højere grad end i dag – at sikre, at den rådgivende funktion alene varetages af speciallæger og primært af speciallæger i almen medicin eller pædiatri.

Det bør samtidig ikke udelukkes, at speciallæger med andre specialer som fx intern medicin kan varetage den rådgivende funktion, hvis det ud fra en grundig og konkret individuel vurdering kan dokumenteres, at den enkelte læge har praktisk erfaring i et betydeligt omfang, jf. udviklingsområde 3.

### Udviklingspunkter

- (Færre) læger med mere ensartet speciallægeuddannelse varetager den rådgivende funktion. De mest oplagte specialer funktionen taget i betragtning synes at være almen medicin og eventuelt pædiatri, medmindre pædiatrisk speciallægekompetence kan understøttes via alternativ vej, fx telemedicin. Afvigelser herfra bør kun ske med betydelig dokumenteret erfaring, jf. udviklingsområde 3.
- Uddannelsesfunktionen overfor de kørende læger kan med fordel varetages af speciallæger i almen medicin.

## 5.2 Udviklingsområde 2: Anciennitet og erfaring i 1813

ANCIENNITET OG ERFARING VED AKUTTELEFONEN 1813 UNDERSTØTTER MEDARBEJDETS EVNE TIL AT VARETAGE DEN RÅDGIVENDE FUNKTION.

Erfaring fra lægelige funktioner ved Akuttefonen 1813 forud for og samtidig med varetagelsen af funktionen er en styrke. Fast tilknytning giver bedre kontinuitet i varetagelse af funktionen og dermed ensartet kvalitet samt understøtter implementering af ny praksis.

Erfaring som "kørende læge" styrker den enkeltes evne til at varetage funktionen og særligt varetage uddannelsesansvaret herfor.

Dataanalysen viser en gennemsnitligt højere alder for de rådgivende læger end for det samlede lægebillede ved Akuttefonen 1813. Det understøtter, at de rådgivende læger primært er erfarne læger. Blandt de læger, der i 2018 har varetaget den rådgivende funktion, har langt størstedelen tre års erfaring eller mere ved Akuttefonen 1813. Denne gruppe udgør 28 af 38 personer svarende til tæt på ¾ af alle læger, der har varetaget den rådgivende funktion, og gruppen har dækket i alt 360 vagter svarende til godt 80% af alle rådgivende vagter i 2018. Det følger heraf, at der er god grund til at sikre, at alle, der varetager funktionen, har lang erfaring fra Akuttefonen 1813 – særligt i rollen som visiterende læge og som kørende læge.

Erfaring omfatter også, at der er tale om aktuel erfaring forstået på den måde, at den rådgivende læge som sparringspartner for det øvrige personale må forventes at være fuldt opdateret om retningslinjer, praksis og aftaler. Derfor er det også et udviklingsfokus at sikre, at alle, der udfører funktionen, har en høj kontinuitet ved Akuttefonen 1813.

### Udviklingspunkter

- Et minimumskrav om erfaring i rollen som visiterende læge og som kørende læge (eventuelt håndteret ved et introforløb, hvor lægen følger med på en række vagter i disse roller, hvis praktisk erfaring mangler), før rollen som rådgivende læge kan varetages.
- Der bør stilles krav om og planlægges med, at de læger, der udfylder funktionen som rådgivende læger, har et betydeligt højere antal vagter ved Akuttefonen 1813 end de øvrige læger. Det sikrer kontinuitet og øger grundlaget for et opdateret og fælles vidensgrundlag.

*Det kunne i forlængelse heraf afklares, om det er muligt at understøtte en mere ensartet viden ved at gøre brug af it-understøttede beslutningsstøtte.*



### 5.3 Udviklingsområde 3: Øvrigt erfaringsgrundlag

**ØVRIGT ERFARINGSGRUNDLAG, DER UNDERSTØTTER EVNEN TIL AT VARETAGE DEN RÅDGIVENDE FUNKTION (AT BRINGE ERFARING OG FAGLIG VIDEN I SPIL).**



Praktisk erfaring med varetagelse af telefonvisitation, almen praksis, vagtlæge, hjemmebesøg og/eller bagvagtsfunktion og rådgivning til sundhedsfagligt personale i kontakt med borgerne styrker forudsætningerne for at varetage funktionen.

Generelt styrker praktisk erfaring fra (i særlig grad Region Hovedstaden) arbejde på akutmodtagelser og i akutfunktioner grundlaget for at varetage den rådgivende funktion.

Særligt for de læger, der ikke har lang erfaring ved Akuttelefonen 1813, eller som ikke har en af de mest relevante speciallægeuddannelser, er der behov for at sikre, at der er et særligt praktisk, aktuelt erfaringsgrundlag, der kan kompensere herfor.

I dag har langt hovedparten af de læger, der varetager funktionen, relevant erfaring, men der er også en række læger, som ikke har hverken den mest oplagte speciallægeuddannelse og heller ikke omfangsrig kompenserende, relevant, praktisk erfaring.

Derudover har den rådgivende læge en særlig rolle i at understøtte, at Akuttelefonen 1813 visiterer meningsfuldt og korrekt til regionens akutmodtagelser. En væsentlig forudsætning herfor er, at man som rådgivende læge har reel indsigt og erfaring med arbejdet på regionens akutte modtagelser. Dette er i dag ikke et formaliseret krav.

#### Udviklingspunkter

- Aktuel erfaring fra det akutte område eller praktik kan med fordel indgå som minimumskriterier, før rollen som rådgivende læge varetages. Dette kan implementeres ved at sikre, at alle, der skal varetage funktionen, gives praktik i flere af regionens akutmodtagelser/ -klinikker i en intensiv periode, sideløbende med at opgaven som visiterende læge varetages. Dette vil samtidig styrke opgavevaretagelsen som visiterende læge.
- Tidligere erfaring med telefonvisitering og -rådgivning kan med fordel indgå systematisk i udvælgelsen af læger til funktionen.

### 5.4 Udviklingsområde 4: Personlige og relationelle kompetencer

**PERSONLIGE OG RELATIONELLE KOMPETENCER HAR VÆSENTLIG BETYDNING FOR EVNEN TIL AT VARETAGE DEN RÅDGIVENDE FUNKTION.**



Stærke relationelle kompetencer, herunder kommunikative evner, styrker muligheden for at varetage funktionen effektivt og meningsfuldt.

En stærk situationsfornemmelse og evne til at balancere behovet for at træffe en hurtig beslutning samt potentialet i at skabe læring og kapitalisere på tværfaglig beslutningstagen styrker varetagelsen af funktionen.

Det er vurderingen, at den rådgivende læge har behov for at kunne håndtere forskellige typer af situationer. Det omfatter, at lægen evner at samarbejde i øjenhøjde med alle kolleger og kan kommunikere klart med forståelse for modtagerens præmisser og situation, for at funktionen kommer optimalt i spil for Akuttelefonen 1813. Herunder

styrkes dialogen, når der naturligt indgår en overlevering af viden og dermed læring fra de sundhedsfaglige beslutninger, som lægen træffer.

Det kan konstateres, at der er en betydelig varians i forståelse og holdning til temæet kommunikative evner samt evnen til at agere situationsbestemt ved Akuttelefonen 1813. Holdningen til, hvad den rådgivende læge skal kunne på et personligt og relationelt plan, er således ikke entydig for respondentgruppen. Dette sammenholdt med oplysningerne om, at der ikke er en defineret fællesnævner for gruppen af rådgivende læger, vurderes det, at der er et potentiale i at arbejde mere systematisk med dette tema i udvikling, feedback, opfølgning og kvalitetsarbejdet – samt i rekruttering med henblik på at skabe en fælles forståelse heraf og at etablere den bedst mulige forudsætning for funktionens anvendelse.

#### Udviklingspunkter

- Klar italesættelse af forventningerne til rollen som rådgivende læge, når det kommer til den situationsbestemte ageren og balance mellem at træffe hurtige beslutninger (og skære igennem) og at bidrage til læring og tværfaglig opgaveløsning. Ligeværdighed og tværfaglig respekt som grundlæggende værdi, der løbende følges og italesættes.
- Fælles og ensartede krav til (demonstrerede) kommunikative evner bør prioriteres ved rekruttering og udvikling af den enkelte læge – og sikres særligt qua den løst koblede organisering af læger som konsulenter.
- Den samlede faglige kompetence (uddannelse og erfaring) bør for alle læger, der varetager den rådgivende funktion være på plads, som forudsætning for at den enkelte læge har den nødvendige robusthed til at tage det sundhedsfaglige ansvar i forbindelse med vanskelige/uklare opkald.

## 5.5 Udviklingsområde 5: Samarbejdsrelationer

**SAMARBEJDSRELATIONER  
OG -MØNSTRE VED  
TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE  
ER EN POTENTIEL BARRIERE  
FOR DEN RÅDGIVENDE  
FUNKTION.**



Rådgivende læger, der evner at opretholde gode relationer og et godt samarbejde med alle kolleger uanset faggruppe, inklusive lægefaglig feedback, bidrager optimalt til varetagelsen af funktionen og bidrager mest til ensartet kvalitet.

En ledelse og struktur, der sikrer kontinuerlig læring og opfølgning på effekten af indsatsen, optimerer funktionens betydning for kvaliteten af opgavevaretagelsen ved Akuttelefonen 1813.

Den kvalitative kortlægning peger på, at der i dag generelt set eksisterer et godt samarbejde mellem de rådgivende læger, med vagtlederen og med det øvrige sundhedsfaglige personale. Det kan dog samtidig konstateres, at der også er store variationer i dette billede. Det betyder, at der med fordel kan arbejdes målrettet med udvikling af samarbejdet. Herunder kunne en systematisk opsamling og løbende opfølgning – fx en form for 360-graders evaluering – bidrage til at udpege udviklingsområder på individuelt plan og på organisatorisk niveau, som derefter kan lægges til grund for en egentlig og målrettet udviklingsindsats eventuelt via teamtræning, fælles kommunikationsudvikling mv. Specifikt kan det konstateres, at der er et potentiale i at udvikle og implementere en fælles kommunikationsform eller -rutine, som sikrer effektiv overlevering og dialog i situationer, hvor borgeren er i telefonen og afventer resultatet af konfereringen med den rådgivende læge.


Det er ovenfor under udviklingsområde 2 anført, at de rådgivende læger er tilknyttet Akuttefonen 1813 på konsulentbasis, hvilket medfører særlige organisatoriske mekanismer for både kollegaskab, videndeling og læring, vagtplanlægning, opfølgning, ledelse og implementeringsmuligheder. Den løst koblede organisering betyder også, at de typiske hierarkiske og styringsbaserede ledelsessystemer ikke har de samme grundvilkår og dermed effekt. Dette fordrer i Implements perspektiv, at der arbejdes målrettet på at understøtte gode samarbejdsrelationer – og i særlig grad tværfaglige relationer, der medvirker til at øge graden af fælles opgaveforståelse og effektivt samarbejde.


### Udviklingspunkter


- Tillid mellem faggrupperne og funktionerne til hensigtsmæssig rådgivning opdyrkes med fælles "udviklingsworkshops" og tværfaglig teamudvikling.
- Ensartet "ISBAR"-lignende melding ved konferering med rådgivende læge – kompetenceløft af alle visiterende personaler.
- Forventninger til rådgivningen fra funktionen skal matche det, der leveres fra alle, der varetager funktionen (ellers undergraver det samarbejdsrelationerne).


Figur 14. Resumé af udviklingsområder

#### PARAMETER

 Relevant **lægefaglig kompetence** er grundlæggende forudsætning for en effektiv og relevant rådgivende funktion

 **Anciennitet og erfaring i 1813** understøtter medarbejders evne til at varetage den rådgivende funktion

 **Øvrigt erfaringsgrundlag**, der understøtter evnen til at varetage den rådgivende funktion (at bringe erfaring og faglig viden i spil)

 **Personlige og relationelle kompetencer** har væsentlig betydning for evnen til at varetage den rådgivende funktion

 **Samarbejdsrelationer og -mønstre** ved tværfagligt samarbejde er en potentiel barriere for den rådgivende funktion

#### POTENTIALER

• (Færre) læger med mere ensartet speciallægeuddannelse varetager den rådgivende funktion. De mest oplagte specialer taget funktionen i betragtning synes at være almen medicin og pædiatri. Afvigelse herfra bør fx kun ske med betydelig dokumenteret erfaring fra arbejde af samme karakter.

• Uddannelsesfunktionen overfor de kørende læger kan med fordel varetages af speciallæger med relevant uddannelse.

• Et minimumskrav om erfaring i rollen som visiterende læge og som kørende læge før rollen som rådgivende læge kan varetages.

• Der bør stilles krav om og planlægges med, at de læger, der udfylder funktionen som rådgivende læger, har et betydeligt højere antal vagter i 1813, end de øvrige læger. Det sikrer kontinuitet og øger grundlaget for et opdateret og fælles vidensgrundlag.

• Aktual akuterfaring eller praktik bør indgå som minimumskriterier før rollen som rådgivende læge varetages. Dette kan implementeres ved at sikre, at alle, der skal varetage funktionen gives praktik i flere af regionens FAM/Akutmodtagelser i en intensiv periode sideløbende med, at opgaven som visiterende læge varetages. Dette vil samtidig styrke opgavevaretagelsen som visiterende læge.

• Tidligere erfaring som vagtlæge, og med telefonvisitering og –rådgivning bør indgå systematisk i udvælgelsen af læger til funktionen

• Klar italesættelse af forventningerne til rollen som rådgivende læge, når det kommer til den situationsbestemte ageren og balance mellem at træffe hurtige beslutninger (og skære igennem) og at bidrage til læring og tværfaglig opgaveløsning. Ligeværdighed og tværfaglig respekt som grundlæggende værdi, der løbende følges og italesættes.

• Fælles og ensartede krav til (demonstrerede) kommunikative evner bør prioriteres og sikres særligt qua den løst koblede organisering af læger som konsulenter.

• Den samlede faglige kompetence (uddannelse og erfaring) skal være på plads, som forudsætning for, at den enkelte læge har den nødvendige robusthed til at tage det sundhedsfaglige ansvar i forbindelse med vanskelige/uklare opkald

• Tillid mellem faggrupperne og funktionerne til hensigtsmæssig rådgivning opdyrkes med fælles udviklingsworkshops

• Ensartet "ISBAR"-lignende melding ved konferering med rådgivende læge – kompetenceløft af alle visiterende personaler

• Forventninger til rådgivningen fra funktionen skal matche det, der leveres fra ALLE, der varetager funktionen (– ellers undergraver det samarbejdsrelationerne)

#### MÅL

Ensartethed/fælles kvalitetsniveau  
Uddannelsesmæssigt match med kompetencebehov  
Fælles kvalitetsniveau  
Troværdighed

Ensartethed  
Personlig erfaring med funktion, der rådgives om  
Fælles kvalitetsniveau  
Troværdighed

Ensartethed  
Personlig erfaring og viden det system, der visiteres til (og prioriteres for) og erfaring med det, der rådgives om  
Fælles kvalitetsniveau  
Troværdighed

Ensartethed  
Bedre anvendelse af funktionen  
Fælles kvalitetsniveau  
Optimeret bidrag til læring  
Bedre (tværfaglig) rådgivning i 1813

Ensartethed  
Bedre kvalitet via tværfaglig opgaveløsning  
Bedre anvendelse af funktionen

## 5.6 Andre udviklingsperspektiver

### Effektivitet

- Belastningen af den rådgivende funktion hen over vagterne fra konfererede opkald er meget uensartet og vil være faldende med indførelse af skarpere krav

til viderestilling af opkald til visiterende læger fra SFV. Dette tilsiger, at der enten reduceres i bemanningen af funktionen (fra to til én) på nogle tidspunkter af døgnet/ugen/året, jf. aktivitetsstatistikkerne, eller at den ene af de to rådgivende læger mere formelt indgår i vagtplanen for de visiterende læger, men med en særlig tilkaldefunktion til den rådgivende funktion i særlige tilfælde).

- Pædiatrisk speciallægekompetence synes at være særligt efterspurgt i forbindelse med rådgivning til det visiterende personale. Det kunne derfor være relevant at afsøge mulighederne – og de kvalitetsmæssige potentialer – ved at have en mere gennemgående adgang til pædiatrisk speciallægekompetence - eventuelt med et supplerende telemedicinsk setup til det aktuelle.

### **Læring og kvalitetsudvikling/forbedringsarbejde**

- Behov (nødvendighed for udvikling) for læring – viden om resultatet af visitationer, og om vurderinger er rigtige – der bør arbejdes intensivt på at sikre, at der må ske systematisk opfølgning, eventuelt på "markerede sager".
- Systematisk læring fra positive cases – ikke kun klagesager.
- Potentiale i mere fast tilknytning – for at der kan implementeres nye tiltag og praksis tilstrækkeligt hurtigt til, at der anvendes nyeste viden og retningslinjer på alvorlige/kritiske sager.
- Krav til fælles og opdateret viden, fx visitationssporene, og hvor hvilke patienter skal hen, jf. hospitalsplan/visitationsretningslinjer, samt ikke mindst opdaterede symptomatologier. Dette bør implementeres løbende og fastholdes samt følges op på individniveau for at sikre, at den enkelte reelt ved det, der forventes, og at den enkelte ved, hvad man SKAL vide som rådgivende læge.
- Opfølgning på, om de nyeste faglige retningslinjer følges og anvendes – ikke kun af SFVere, men også af både visiterende læger og rådgivende læger. Der bør ikke være tvivl om, at alle ved Akuttefonen 1813 skal kende og anvende de samme retningslinjer uanset faggruppe.

## 6. Tabel- og figuroverblik

### Tabeller

Tabel 1. Lægefaglig rådgivning til visiterende personale .....	5
Tabel 2. Læger og rådgivende læger ved 1813, 2018 .....	6
Tabel 3. Lægernes uddannelsesmæssige status og baggrund .....	6
Tabel 4. Competenceoversigt for læger ved Akuttefonen 1813, 2018 .....	9
Tabel 5. Profil for læger, der har varetaget den rådgivende funktion i 2018 .....	10
Tabel 6. Andelen af vagter for de forskellige uddannelsesgrupper hverdage aften/ nat samt weekend og helligdage dag/aften/nat, 2018 .....	14
Tabel 7. Type af henvisning for henvendelser konfereret med rådgivende læge, 2017 .....	18
Tabel 8. Fordeling af anciennitet ved Akuttefonen 1813 samt antal læger og antal rådgivende vagter, 2018 .....	20

### Figurer

Figur 1. Kortlægningsmatrice for kompetenceniveauet i den rådgivende funktion .	3
Figur 2. Andel og antal af læger med forskellige uddannelsesmæssige baggrunde, der fungerer som rådgivende læge ved Akuttefonen 1813, 2018 .....	7
Figur 3. Fordeling af vagter pr. læge for læge ved den rådgivende funktion, 2018	10
Figur 4. Gennemsnitligt antal opkald over døgnet for hverdage og weekend/ helligdag, 2017 .....	11
Figur 5. Andelen af opkald, der varetages i hverdage og weekend/helligdage for den gennemsnitlige opkaldsaktivitet over døgnet, 2017 .....	12
Figur 6. Antal vagter i 2018 og timer i Q1 2018 for rådgivende læger med fem vagter eller færre .....	15
Figur 7. Gennemsnitlige timer pr. måned i Q1 2018 for læger, der har fem rådgivende vagter eller færre .....	15
Figur 8. De syv mest forekommende henvendelsesårsager konfereret med rådgivende læger i procent, 2017 .....	16
Figur 9. Henvisningsmønster for SFVer, visiterende læger og opkald konfereret med rådgivende læger (procent af samlet antal henvisninger pr. gruppe) .....	19
Figur 10. Antal timer arbejdet i 2017 og Q1 2018 for rådgivende læger .....	20
Figur 11. Antal år siden færdiggjort kandidat for læger, der i 2018 har varetaget den rådgivende funktion .....	22
Figur 12. Antal år siden færdiggjort speciallægeuddannelse for læger, der i 2018 har varetaget den rådgivende funktion .....	22
Figur 13. Analyseramme .....	29
Figur 14. Resumé af udviklingsområder .....	33

## 7. Bilag

### 7.1 Bilag 1A – Dataudtræk

Datakilde	Bemærkninger
Aktivitet for rådgivende læger	Opgørelser over hændelser eller foto konfereret med rådgivende læge i 2017, herunder type af henvisning samt kriterie for henvendelse.
Aktivitetsdata for specifikke dage	Opgjort aktivitetsdata for de dage, der er afholdt observationsstudier.
Aktivitetsdata	Opkaldsmønstre over døgnet for hverdag / weekend samt årsrapport for aktivitet i Region Hovedstaden og 1813.
CV udtræk	Udtræk af CV'er til manuel gennemgang for i alt 36 rådgivende læger
Timedata	Opgørelse over timer arbejdet pr læge for hele 2017 og Q1 2018
Hændelser og henvisninger	Opgørelse over typer af henvendelser og typer af henvisninger for Akuttefonen 1813, 2017.
Funktionsbeskrivelse	Funktionsbeskrivelse for den rådgivende læge.
Kompetencekort	Liste med relevante kompetencer for selvdeklarering af relevante kompetencer for at kunne varetage den rådgivende funktion.
Kønsfordeling	Kønsfordeling for læger ved Akuttefonen 1813, herunder alle læger, rådgivende læger samt øvrige læger.
UTH og borgerklager	Opgørelse over borgerklager i 2017 samt opgørelse over UTH i 2017, herunder sammendrag af handleplan for UTH'er.
Anciennitet blandt læger	Anciennitet blandt læger tilknyttet Akuttefonen 1813.
Opgørelse over akut erfaring	Akut erfaring blandt læger tilknyttet Akuttefonen 1813.
Alder	Opgørelse over alder for læger tilknyttet Akuttefonen 1813, herunder for alle læger, rådgivende læger samt øvrige læger
Kompetencesammensætning	Kompetencesammensætningen blandt SFVer og læger i Akuttefonen 1813 samt udskiftning i medarbejdere.
Kompetenceoversigt	Opgørelse over speciale samt angivelse af udvælgelse blandt læger til at varetage den rådgivende funktion.
Uddybende kompetenceoversigt	Uddybende kompetenceoversigt med specificering af uddannelsesmæssig baggrund for udvalgte læger.
Vagtplan	Opgørelse af den rådgivende funktion for 2018 med fordeling af vagter i hverdag aften/nat og weekend dag/aften/nat.

## 7.2 Bilag 1B. Aktiviteter og respondenter til interviews

<b>Aktivitet</b>	<b>Antal aktiviteter/ respondenter</b>	<b>Bemærkninger</b>
Observationsstudier ved den rådgivende lægefunktion, <b>Akuttefonen</b> 1813	3	Hverdag aften (16-20), weekend dag (8-12) og weekend nat (24-02). Der er til de afholdte observationsstudier foretaget supplerende, uformelle interviews med rådgivende læger, SFVere samt vagtledere
<b>Interview</b>		
Læger, der har varetaget den rådgivende funktion i 2018	7	Der er afholdt interviews med 7 læger, der har varetaget den rådgivende funktion i 2018.
Enhedschef	1	Der er afholdt interview med Marie Baastrup, enhedschef for Akuttefonen 1813.
Ledende læger	2	Der er afholdt interviews med Asmus Thun Bisgaard og Christian Visby Carlsen, overlæger og sektionsledere ved Akuttefonen 1813.
Direktør	1	Der er afholdt interview med Freddy Lippert, direktør for Region Hovedstadens Akutberedskab .
HR-chef	1	Der er afholdt interview med Morten Willas Lund, Enhedschef HR og Udvikling, Region Hovedstadens Akutberedskab.
SFV	1	Der er afholdt interview med Tine Hvitfeld Tøffner-Clausen, SFV ved Akuttefonen1813.
Vagtleder	1	Tine Hvitfeld Tøffner-Clausen, Sygeplejerske
AMK læge	1	Der er afholdt interview med Christian Maschmann, AMK-læge ved 1-1-2 Præhosital Akutmedicin, Region Hovedstadens Akutberedskab.

### 7.3 Bilag 2. Aktivitet på observationsstudier

