

Afrapporteringsnotat: generelle anbefalinger

Fast læge på plejehjem:

Hvordan får vi mest ud af ordningen?

Opsummering af anbefalinger fra de tre delprojekter

Line Due Christensen

Morten Bondo Christensen

Linda Huibers

Aarhus, august 2020



Introduktion

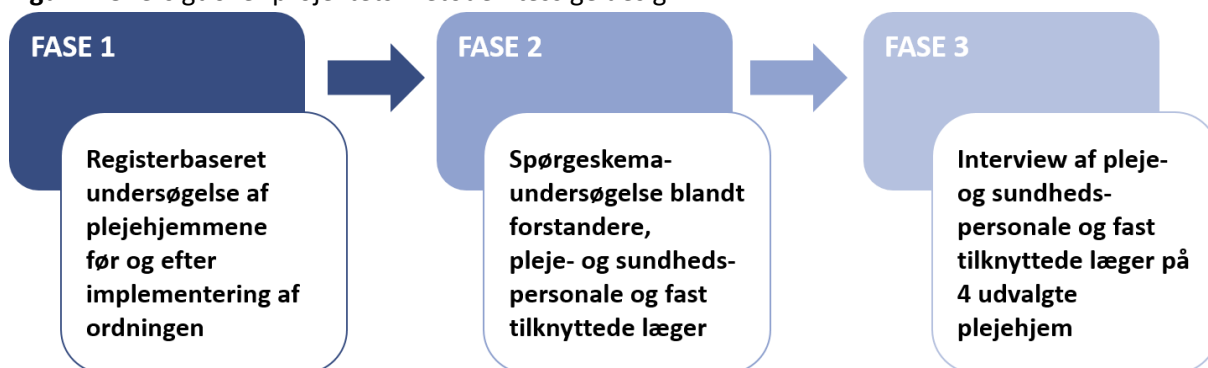
Dette afrapporteringsnotat for projektet ”Fast læge på plejehjem: Hvordan får vi mest ud af ordningen?” præsenterer anbefalinger på baggrund af resultaterne fra alle tre delstudier: registerstudiet, spørgeskemaundersøgelsen og interviewstudiet. Det er vigtigt, at potentialet fra ordningen med fast tilknyttet læge udnyttes, og at alle får gavn af ordningen. Derfor var det overordnede formål med denne evaluering at komme med anbefalinger til, hvordan ordningen med fast tilknyttet læge bedst optimeres fremadrettet.

Metode

Design

Studiedesignet bygger på *mixed methods*, som kombinerer kvantitative og kvalitative forskningsmetoder. Det omfatter således tre dele, som komplementerer hinanden: en kvantitativ registerbaseret undersøgelse (fase 1), en spørgeskemaundersøgelse (fase 2) og en kvalitativ interviewundersøgelse (fase 3) (Figur 1).

Figur 1. Oversigt over projektets metodemæssige design



Registerstudie

Vi udførte et registerstudie på baggrund af data for alle personer over 65 år, som boede på et af plejehjemmene med fast tilknyttet læge i Aarhus Kommune på et tidspunkt i perioden fra 1. september 2016 til og med 31. december 2018. De anvendte datakilder var: CURA-data fra Aarhus Kommune, Sygesikringsregisteret, Landspatientregisteret, CPR-registeret og Dødsårsagsregisteret. Følgende effektmål blev undersøgt: kontakter med almen praksis (e-mail, telefon, konsultation, besøg), sygehuskontakter (antal indlæggelser (akut, kort, langvarig) og længden af indlæggelserne) og mortalitet.

Vi undersøgte følgende:

- 1) Implementering af fast tilknyttet læge: Perioden før implementeringsdatoen sammenlignes med perioden efter. Perioden varierede for hvert plejehjem. Alle beboerne på hvert plejehjem tilhører samme gruppe på et givent tidspunkt
- 2) Fuld implementering: Beboere på plejehjem, hvor mindst 60 % er tilmeldt den fast tilknyttede læge, sammenlignes med beboere på plejehjem, hvor mindre end 60 % er tilmeldt den fast tilknyttede læge. Her medtages kun perioden efter implementeringsdatoen

- 3) Afsmittning: For plejehjem, hvor mindst 60 % er tilmeldt den fast tilknyttede læge, sammenlignes beboere, der er tilmeldt den fast tilknyttede læge, med beboere, der ikke er. Der medtages kun perioden efter implementeringsdatoen

Spørgeskemaundersøgelse

Vi gennemførte en spørgeskemaundersøgelse blandt de relevante faggrupper, som var involveret i ordningen: forstandere, pleje- og sundhedspersonale og fast tilknyttede læger. Udviklingen af skemaer var baseret på formålsbeskrivelsen og litteratur samt ekspertfeedback fra arbejdsgruppen. De endelige spørgeskemaer var delvist ens for at muliggøre sammenligning på tværs af faggrupper. Undersøgelsen blev foretaget fra august til oktober 2019, hvor deltagerne blev inviteret til at besvare et elektronisk spørgeskema. For at få mere indblik i, hvilke forhold og tiltag der ser ud til at kunne optimere ordningen, har vi yderligere undersøgt sammenhænge mellem:

1. Tilfredshed og effekt
2. Tilfredshed og rådgivning
3. Effekt og organisation

Interviews

Vi selekterede fire plejehjem, som repræsenterede variation i tilfredsheden med ordningen på baggrund af resultaterne fra spørgeskemaundersøgelsen. Respondenter fra to plejehjem var yderst positivt indstillet, mens to andre plejehjem var lidt mere kritiske over for ordningen. De fast tilknyttede læger og det pleje- og sundhedspersonale, som havde den faste kontakt med den fast tilknyttede læge på de fire udvalgte plejehjem, blev interviewet. Alle interviews blev transskriberet og analyseret.

Resultater – ekstraherede anbefalinger

Registerstudie

Registerstudiet viser, at fuld implementering (defineret som minimum 60 % af beboerne på et plejehjem er tilmeldt den fast tilknyttede læge) ændrer kontaktmønstrene med almen praksis og har en positiv påvirkning på sygehusindlæggelser (dvs. reduktion). Det gælder både for plejehjemsbeboere, som er tilmeldt den fast tilknyttede læge, og for de øvrige beboere på samme plejehjem. Det betyder dog ikke, at man skal tilstræbe en implementeringsgrad på 60 %, da sammenhæng med mere bløde effektmål som tilfredshed og arbejdsglæde kan være anderledes.

Studiet påviser altså, at beboere på plejehjem, hvor ordningen med fast tilknyttet læge er implementeret i vid udstrækning, har mere hensigtsmæssig kontaktmønster til sundhedsvæsenet. To årsager til dette kan være: 1) ordningen med fast tilknyttet læge på plejehjem er i sig selv virknings- og effektiv; 2) Plejehjem, der er villige og/eller i stand til at implementere ordningen på plejehjemmet i vid nok udstrækning, er samtidig velfungerende plejehjem med en dygtig personalegruppe samt en dygtig ledelse, hvilket er årsagen til at plejehjemmet har bedre sundhedsudfald/sundhedsforhold blandt beboerne. Det kan naturligvis også være en kombination af de to forhold.

Spørgeskemaundersøgelse

I spørgeskemaerne blev informanterne i et åben tekstfelt spurgt til deres anbefalinger til ordningen med fast plejehjems-læge. Besvarelserne blev inddelt i overordnede temaer, som vises i Tabel 1. Derudover kommer en af anbefalingerne fra et af de andre spørgsmål i spørgeskemaet.

Tabel 1. Temaer for anbefalinger

Det anbefales ...	Kilde*
- at lave faste aftaler/at have en fast struktur på samarbejdet	1,2,3
- at lave forventningsafstemning ved opstart	1,2
- at inddrage plejehjemsbeboere og pårørende i behandlingen	1,2
- at plejehjemmene har indflydelse på valg af plejehjems-læge og organisering af ordningen	1,2
- ikke at have for mange plejehjems-læger tilknyttet det enkelte plejehjem	1,2
- at mange af beboerne skifter til plejehjems-lægen	1,2
- at evaluere samarbejdet	1,2
- at sikre, at der er et godt samarbejde	2,3
- at der sker undervisning på plejehjem	2
- at den fast tilknyttede læge har praksis i nærheden af plejehjemmet	2
- at sikre stor opbakning fra beboere	2
- at lave en plan for behandlingsniveau for hver enkelt plejehjemsbeboer	2
- at sikre en god overlevering af patienter fra den gamle læge til den fast tilknyttede læge	3
- at få overført patienterne til den fasttilknyttede læge langsomt ved opstart	3
- at følge op på om faste procedurer er bekendt hos alt relevante pleje- og sundhedspersonale i plejehjemmet	4

* 1=Forstandere, 2=Pleje- og sundhedspersonale, 3=Fast tilknyttede læger, 4=Anbefaling fra et af de andre spørgsmål i spørgeskemaet.

Tilfredshed med og effekt af ordningen

Vi undersøgte, om der er en sammenhæng mellem tilfredshed og en række parametre på baggrund af de udfyldte spørgeskemaer fra hhv. pleje- og sundhedspersonalet og de fast tilknyttede læger. Da stort set alle respondenter var tilfredse, fokuserede vi på mindre forskelle i besvarelsen vedrørende tilfredshed. Vi har derfor undersøgt forskelle mellem 'tilfreds' og 'meget tilfreds' i forhold til rådgivning og organisering. Nedstående resultater er primært en kvalitativ vurdering af de indsamlede data, som skitserer en tendens, der dog ikke er statistisk signifikant på grund af relativt få besvarelser og mange 'ved ikke'-svar.

Vi fandt en tendens til, at pleje- og sundhedspersonalet var mere tilfredse med ordningen, når de havde fået en form fra sundhedsfaglig rådgivning. Det kunne være undervisning på plejehjemmet, undervisning i mindre grupper, sparring mellem læge og pleje- og sundhedspersonale ved besøgene, løbende sparring mellem læge og pleje- og sundhedspersonale samt anden form for rådgivning (f.eks. oplæring eller sparring med

sygeplejerske som videreformidler). Desuden fandt vi, at en fast procedure ved nye plejhjemsbeboere oftere gav mere positive resultater på nogle kvalitetsmål, f.eks. antal lægemidler og fejl i det fælles medicinkort (FMK). Men denne tendens var ikke konsistent for alle kvalitetsmål. Med faste procedurer for nye plejhjemsbeboere menes her en eller flere af følgende: medicingennemgang (opdatere og ajourføre FMK), resumé af journalen, laboratorieprøver, introduktionsbesøg hos patienten, patienten tilføjes "listen" over beboere, der skal tilses ved næste faste besøg på plejhjemmet, andet (f.eks. stillingstagen til IGVH og behandlingsniveau og inddragelse af pårørende).

Når vi ser på lægernes besvarelser, fandt vi en tendens til at:

- når der er faste procedurer¹ for nye plejhjemsbeboere, er de fast tilknyttede læger i højere grad "meget tilfreds" i forhold til "tilfreds"
- faste procedurer¹ ser ud til at hænge sammen med færre recepter for psykofarmaka og mindre antibiotika for urinvejsinfektioner
- faste procedurer¹ ser ud til at hænge samme med færre fejl i FMK
- faste procedurer¹ ser ud til at være relateret til bedre kvalitet af medicingennemgang og relevansen af henvendelser, men ikke til bedre kendskab til plejhjemsbeboerne

Derudover fandt vi, at de fast tilknyttede læger var endnu mere tilfredse, når de også udførte en form for sundhedsfaglig rådgivning.

Interviews

Interviewene blev analyseret med inspiration i Gittells teori om relationel koordinering. Alle relevante citater fra interviewene blev gennemlæst kritisk for at ekstrahere relevante anbefalinger.

I de otte interviews med i alt 11 informanter (fire læger og syv pleje- og sundhedspersonale) fandt vi følgende anbefalinger på tværs af faglighed:

Anbefalinger

- Lægeklinikken bør være geografisk tæt på plejhjemmet (anbefalet af plejhjemsbeboere/pårørende, pleje- og sundhedspersonale og de fast tilknyttede læger).
- Det er bedst med én fast tilknyttet læge eller praksis per plejhjem; ved flere bør man sikre en skarp opdeling, f.eks. en fast tilknyttet læge pr. afdeling eller etage.
- Nye plejhjemsbeboere skal motiveres til at skifte til den fast tilknyttede læge, så flere plejhjemsbeboere har den fast tilknyttede læge.
- Fokus på at få en god relation og et godt kendskab til hinanden (pleje- og sundheds-personale og fast tilknyttet læge) giver et bedre samarbejde.
- Et godt kendskab til hinanden kan udviske faggrænserne, som kan være med til at forbedre samarbejdet mellem de fast tilknyttede læger og f.eks. social- og sundhedsassistenter.
- Det tager tid at få kendskab til hinanden, når ordningen opstartes, men når kendskabet er der, er det tidsbesparende at have ordningen med fast tilknyttet læge.

¹Faste procedurer for nye plejhjemsbeboere er her defineret som: medicingennemgang (opdatere og ajourføre FMK), resumé af journalen, laboratorieprøver, introduktionsbesøg hos patienten, patienten tilføjes "listen" over beboere, der skal tilses ved næste faste besøg på plejhjemmet, andet (f.eks. stillingstagen til IGVH og behandlingsniveau og inddragelse af pårørende).

-
- Planlæg en evaluering efter ca. 1 år og juster evt. i samarbejdet.
-
- Det er vigtigt med en klar forventningsafstemning til samarbejdet, f.eks. hvornår og hvorfor man kan kontakte den fast tilknyttede læge, og hvor ofte lægen besøger plejehjemmet.
-
- Når en ny plejehjemsbeboer skifter til den fast tilknyttede læge, skal den fast tilknyttede læge hurtigt have information om skiftet, så lægen kan få journaler mm. og forberede sig på den første kontakt.
-
- Undervisning bør foregå i mindre grupper og til en specifik faggruppe.
-

Opsummering på anbefalinger

Nedenfor opsummeres anbefalingerne på tværs af de tre datakilder. Anbefalingerne er så konkrete som muligt. Det er en styrke for ordningen, at den kan tilpasses hvert enkelt samarbejde mellem plejehjem og den fast tilknyttede læge. Overordnet set peger undersøgelsen på det vigtige i at man følger op på samarbejdet samt at evaluerer på ordningen på de enkelte plejehjem.

Forventningsafstemning

Det anbefales at lave forventningsafstemning ved opstart af ordningen med fast tilknyttet læge. Her kan der laves faste aftaler for samarbejdet.

- Hvordan plejehjemmet kan kontakte den fast tilknyttede læge/praksis
- Hvor ofte lægen besøger plejehjemmet
- Hvem på plejehjemmet kan kontakte den fast tilknyttede læge/praksis
- Med hvilke problemstillinger kan plejehjemmet kontakte den fast tilknyttede læge
- Hvordan optimeres et besøg på plejehjemmet
- Overvej hvem der deltager i forventningsafstemningen, og hvordan beslutninger herfra formidles videre

Det kan overvejes, at der laves en liste med emner til inspiration til en forventningsafstemnings samtale samt evt. en guide til selve processen.

Evaluering af samarbejdet

Det anbefales at evaluere samarbejdet løbende

- Planlæg en evaluering efter ca. 1 år og juster evt. i samarbejdet
- Overvej hvem der skal deltage i denne evaluering

Sikre et godt samarbejde

Det anbefales at sikre et godt samarbejde ved at have fokus på at få en god relation og et godt kendskab til hinanden, både pleje- og sundhedspersonale og fast tilknyttet læge.

- En god relation tager tid. Brug tid på plejehjemmet, f.eks. ved at den fast tilknyttede læge underviser, deltager i møder osv. Den fast tilknyttede læge kan også invitere pleje- og sundhedspersonalet til frokost eller kaffe i praksis

Faste procedurer

Det anbefales at have faste procedurer, når der kommer en ny beboer på plejehjemmet. Det gælder for både pleje- og sundhedspersonale og den fast tilknyttede læge

- Det er vigtigt, at både pleje- og sundhedspersonalet og den fast tilknyttede læge kender procedurene
- Følgende procedurer kan overvejes: Medicingennemgang (opdatere og ajourføre FMK), resumé af journalen, laboratorieprøver, introduktionsbesøg hos patienten, patienten tilføjes "listen" over beboere, der skal tilses ved næste faste besøg på plejehjemmet, andet (f.eks. stillingstagen til IGVH og behandlingsniveau og inddragelse af pårørende)

Skift af plejehjemsbeboere til den fast tilknyttede læge

Når en ny fast tilknyttet læge tilmeldes ordningen, anbefales det at overføre plejehjemsbeboerne langsomt til den fast tilknyttede læge. Nye plejehjemsbeboere motiveres til at skifte til den fast tilknyttede læge, så flere plejehjemsbeboere har den fast tilknyttede læge.

- Overvej hvem, hvornår og hvordan plejehjemsbeboerne informeres
- Sikre en god overlevering af plejehjemsbeboere fra den gamle læge til den fast tilknyttede læge (bl.a. hurtig indhentning af journaloplysninger og evt. telefonisk kontakt med den gamle læge)
- Overvej også at lave en brochure til plejehjemsbeboere/pårørende med information om ordningen og forventede positive konsekvenser

Sundhedsfaglig rådgivning

Det anbefales, at der undervises på plejehjemmene, dog ikke i store grupper med hele personalet.

- Planlæg, hvor ofte der undervises
- Overvej at undervise i mindre fagspecifikke grupper
- Overvej hvilke emner, som er relevante for hvilke faggrupper

Overvej at arbejde med definitionen af sundhedsfaglig rådgivning, da fortolkning af begrebet ser ud til at være meget varierende.

Praktisk organisering af ordningen med fast tilknyttet læge

Der er en række praktiske foranstaltninger som anbefales:

- Lægeklinikken bør være geografisk tæt på plejehjemmet
- Det er bedst med én fast tilknyttet læge eller praksis per plejehjem; ved flere bør man sikre en skarp opdeling, f.eks. en fast tilknyttet læge pr. afdeling eller etage
- Plejehjemmene ønsker at have indflydelse på valg af fast tilknyttet læge

Organisering af projektet

Forskningsgruppe:

- Linda Huibers, Forskningsenheden for Almen Praksis, Aarhus
- Line Due Christensen, Forskningsenheden for Almen Praksis, Aarhus
- Morten Bondo Christensen, Forskningsenheden for Almen Praksis, Aarhus

Arbejdsgruppe:

- Anne Visby Lunde, Praktiserende læge
- Birgitte Thorup Asmussen, Forstander på plejehjemmet Hørgården
- Hanne Linnemann, Sundhed og Omsorg, Aarhus Kommune
- Katrine Dennak, Sundhed og Omsorg, Aarhus Kommune
- Linda Huibers, Forskningsenheden for Almen Praksis, Aarhus
- Line Due Christensen, Forskningsenheden for Almen Praksis, Aarhus

Styregruppe:

- Hanne Linnemann, Sundhed og Omsorg, Aarhus Kommune
- Jakob Ravn, formand for PLO-M, praktiserende læge
- Katrine Dennak, Sundhed og Omsorg, Aarhus Kommune
- Lene Offersen, Sundhed og Omsorg, Aarhus Kommune
- Linda Huibers, Forskningsenheden for Almen Praksis, Aarhus
- Line Due Christensen, Forskningsenheden for Almen Praksis, Aarhus
- Morten Bondo Christensen, Forskningsenheden for Almen Praksis, Aarhus
- Otto Ohrt, Sundhed og Omsorg, Aarhus Kommune

Publikationen kan frit citeres med tydelig kildeangivelse.

Titel: Fast læge på plejehjem: Hvordan får vi mest ud af ordningen? Resultater af registerstudie.

Forfattere: Line Due Christensen, Morten Bondo Christensen, Linda Huibers

Udgivere: Forskningsenheden for Almen Praksis, Bartholins Allé 2, bygning 1260, 8000 Aarhus C

Udgivelsesår: 2020

Hjemmeside: feap.au.dk