

Afrapporteringsnotat: spørgeskema

Fast læge på plejehjem:

Hvordan får vi mest ud af ordningen?

Resultater af spørgeskemaundersøgelsen blandt forstandere, pleje- og sundhedspersonale og fast tilknyttede læger

Rapport 2 af 3

Line Due Christensen

Morten Bondo Christensen

Linda Huibers

Aarhus, august 2020



Introduktion

Dette er det andet af tre afrapporteringsnotater fra projektet ”Fast tilknyttet læge på plejehjem: Hvordan får vi mest ud af ordningen?”. Denne del er baseret på data fra spørgeskemaer, som blev udfyldt af forstandere, pleje- og sundhedspersonale og fast tilknyttede læger. Afrapportering af registerdata og interviewdata findes i separate notater.

En ordning med fast tilknytning af praktiserende læger på plejehjem blev introduceret i 2012 som pilotprojekt. Formålet med denne ordning er at sikre, at den faste tilknyttede læge har mere regelmæssig kontakt med plejehjemsbeboerne og pleje- og sundhedspersonale. Ordningen forventes at kunne forbedre kvaliteten i pleje- og behandlingsmæssige forløb for plejehjemsbeboere via et bedre kendskab til plejehjemsbeboere og et tættere samarbejde mellem den faste tilknyttede læge og pleje- og sundhedspersonale. Ønsket er, at ordningen kan være med til at skabe en større faglig indsigt, bedre medicin håndtering, større kontinuitet i pleje- og behandlingsforløb samt reduktion i antallet af forebyggelige indlæggelser. Samtidig forventes det, at den fast tilknyttede læge giver sundhedsfaglig rådgivning i form af undervisning og sparring med pleje- og sundhedspersonale. Ingen vejledning indrammer, hvordan fast tilknyttede læger og plejehjem kan samarbejde og organisere ordningen. Derfor er det relevant at bruge de nuværende erfaringer til at optimere implementeringen af ordningen yderligere og derved få mest muligt ud af den. Aarhus Kommune påbegyndte arbejdet med at introducere fast tilknyttede læger på plejehjemmene i 2017. Ved evalueringens begyndelse havde 46 ud af kommunens 50 plejehjem fået en fast tilknyttet læge.

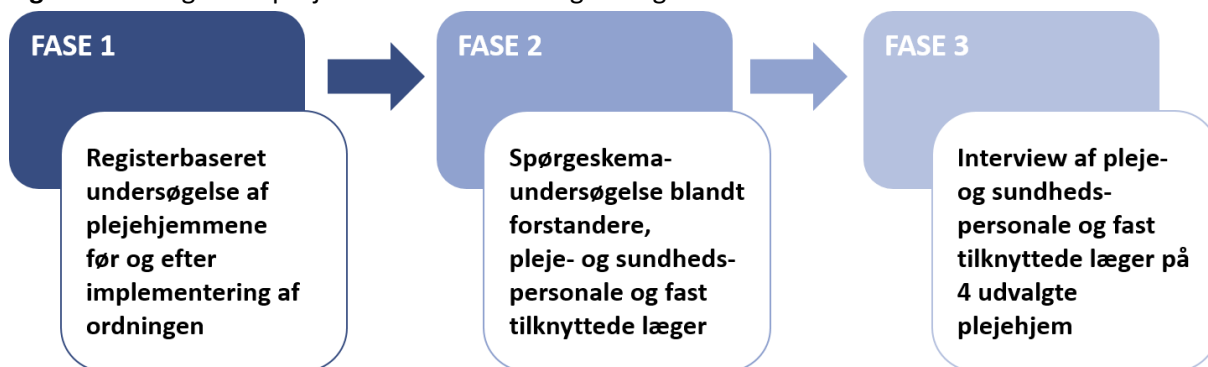
Det overordnede formål med projektet er at undersøge effekten af ordningen på kvaliteten (udvalgte faktorer) på plejehjem og at identificere faktorer, der kendetegner en velfungerende ordning med en fast tilknyttet læge. Derudover er formålet at videreformidle disse faktorer som anbefalinger for optimal organisering af ordningen i fremtiden. I spørgeskemaundersøgelsen undersøges, hvordan plejehjemmene og de fast tilknyttede læger har organiseret samarbejdet, samt hvilken effekt ordningen vurderes at have på en række parameter.

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



Spørgeskema

Tre faggrupper, som var involveret i ordningen, blev inviteret til at udfylde et spørgeskema: 1) forstandere, 2) pleje- og sundhedspersonale og 3) fast tilknyttede læger. Spørgeskemaundersøgelsen blev foretaget fra august til oktober 2019.

Der blev udviklet tre spørgeskemaer; et til hver af de tre grupper (Bilag 1). Udviklingen af spørgeskemaerne var baseret på formålsbeskrivelsen og litteratur. Arbejdsgruppen (se afsnittet om organisering) reviderede spørgeskemaerne under udviklingen. Spørgeskemaet til forstanderne bestod af 18 spørgsmål, der primært afdækkede plejehjemmets opbygning og organisation, hensigtsmæssige og uhensigtsmæssige ting ved ordningen og anbefalinger til implementering af ordningen på andre plejehjem. Spørgeskemaet til pleje- og sundhedspersonalet bestod af 25 spørgsmål, der primært afdækkede samarbejdsrelationerne mellem pleje- og sundhedspersonalet og den/de fast tilknyttede læge(r), vurdering af effekten af ordningen (bl.a. på medicinbrug), deltagelse i sundhedsfaglig rådgivning, hensigtsmæssige og uhensigtsmæssige ting ved ordningen og anbefalinger vedrørende ordningen. Spørgeskemaet til fast tilknyttede læger bestod af 31 spørgsmål, der primært afdækkede de samme områder som spørgeskemaet til pleje- og sundhedspersonalet.

Forstanderne blev bedt om at udpege det pleje- og sundhedspersonale, som varetager den sundhedsfaglige kontakt med den fast tilknyttede læge, og som skulle indgå i undersøgelsen. Forstandere, pleje- og sundhedspersonale og fast tilknyttede læger fik en invitation til et elektronisk spørgeskema via e-mail.

Analyse

Vi anvendte komparative og tematiske analyser ud fra simple frekvensanalyser og krydstabulerede tabeller, som gjorde det muligt at sammenholde forskellige variable. Ved at krydse de enkelte variable med hinanden kunne vi identificere sammenfald og tendenser i svarene. Svarene på de åbne spørgsmål blev kodet til simple kategorier, så de omfattende besvarelser kunne reduceres og struktureres og præsenteres mere simpelt. Rådata for fritekstbesvarelser vedrørende hensigtsmæssige og uhensigtsmæssige ting ved ordningen samt anbefalinger kan ses i bilag 2 og 3.

Resultater

Resultaterne fra spørgeskemaerne er opgjort nedenfor, primært i tabeller. Hvor det er relevant for fortolkning, har vi tilføjet en kort beskrivelse.

Besvarelse af spørgeskemaundersøgelsen

I alt 46 plejehjem i Aarhus Kommune havde en fast tilknyttet læge, da spørgeskemaet blev udsendt. Vi har kun inkluderet de komplette besvarelser i analyserne. Der var udsendt 46 spørgeskemaer til forstanderne, hvoraf 41 forstandere på 41 forskellige plejehjem har besvaret spørgeskemaet. Der blev udsendt 103 spørgeskemaer til pleje- og sundhedspersonalet, hvoraf 81 besvarede dette. De 81 besvarelser er fordelt på 41 forskellige plejehjem. Det vil sige, at der var 5 plejehjem, hvor der ikke var nogen besvarelser fra pleje- og sundhedspersonalet. Antallet af pleje- og sundhedspersonale per plejehjem, der havde den faste sundhedsfaglige kontakt med den fast tilknyttede læge, varierede fra 1 til 7. Der blev udsendt 66 spørgeskemaer til de fast tilknyttede læger. To af dem var tilknyttet to forskellige plejehjem. Den ene udfyldte et spørgeskema for hvert af de to plejehjem, mens den anden kun ønskede at udfylde for det ene plejehjem. I alt 51 spørgeskemaer blev besvaret, og de fordelte sig på 42 forskellige plejehjem (Tabel 1). Der var mindst én besvarelse for alle plejehjem. Det vil sige, at alle plejehjem havde mindst en spørgeskemabesvarelse fra enten forstander, pleje- og sundhedspersonale eller fast tilknyttet læge.

Tabel 1. Opgørelse over udsendte spørgeskemaer per gruppe, antal (%)

	Antal udsendte spørgeskemaer	Antal besvarelser pr. udsendt spørgeskema	Antal besvarelser pr. plejehjem
Forstandere	46	41 (89)	41 (89)
Pleje- og sundhedspersonale ^A	103	81 (79)	41 (89)
Fast tilknyttede læger ^B	66	51 (77)	42 (91)

^A Det varierede, hvor mange kontaktpersoner der var angivet pr. plejehjem;

^B Det varierede, hvor mange fast tilknyttede læger der var tilknyttet plejehjemmene.

Karakteristika for plejehjemmene

Tabel 2 viser fordelingen af antallet af beboere under 80 år på forskellige størrelser af plejehjem (ifølge forstanderne). Det ses, at fordelingen af antallet af beboere under 80 år var jævnt fordelt mellem mindre (20-33 pladser), mellemstore (34-49 pladser) og store plejehjem (≥50 pladser).

Tabel 2. Andel af beboere under 80 år fordelt på størrelse af plejehjem

	Plejehjem 20-33 pladser	Plejehjem 34-49 pladser	Plejehjem ≥50 pladser
Antal plejehjem	N=14	N=12	N=15
Andel af beboere under 80 år, gennemsnit	24 %	21 %	27 %

Karakteristika for pleje- og sundhedspersonalet

Tabel 3 viser fordelingen af den uddannelsesmæssige baggrund for deltagerne i spørgeskemaet blandt pleje- og sundhedspersonalet. Det fremgår, at størstedelen af besvarelserne kom fra sygeplejersker.

Tabel 3. Uddannelsesmæssig baggrund for pleje- og sundhedspersonalet, der besvarede spørgeskemaerne, antal (%)

Pleje- og sundhedspersonale N=81	
Sygeplejerske	57 (70)
Social- og sundhedsassistent	22 (27)
Anden baggrund ^A	2 (2)

^A Fysio- eller ergoterapeut

Tabel 4 viser fordelingen af antal pleje- og sundhedspersonale og specifikt sygeplejersker på arbejde i løbet af en dagvagt fordelt på størrelsen af plejehjem (ifølge forstanderne)

Tabel 4. Pleje- og sundhedspersonale på arbejde i løbet af en dagvagt fordelt på størrelsen af plejehjem, antal (%)

	Plejehjem 20-33 pladser	Plejehjem 34-49 pladser	Plejehjem ≥50 pladser
Pleje- og sundhedspersonale i alt*			
5-7	6 (43)	0	0
8-12	8 (57)	7 (58)	0
13-16	0	5 (42)	4 (27)
17-32	0	0	11 (73)
Kun sygeplejersker			
1	14 (100)	5 (45)	0
2	0	6 (55)	6 (40)
3	0	0	8 (53)
4	0	0	1 (7)

* Inklusive sygeplejersker

Pleje- og sundhedspersonalet anvendte hyppigst korrespondance-meddelelser ved henvendelse til den fast tilknyttede læge. Det var muligt at sætte kryds ved både telefonisk henvendelse og korrespondance-meddelelse (Tabel 5).

Tabel 5. Hyppigste henvendelsesmåde til den fast tilknyttede læge, antal (%)

Pleje- og sundhedspersonale N=81	
Telefonisk	14 (17)
Korrespondance-meddelelser	66 (81)
Ved ikke eller missing	1 (1)

Karakteristika af fast tilknyttede læger

Størstedelen af de fast tilknyttede læger var en del af en kompagniskabspraksis (65 %). De var fast tilknyttede læger for 27 patienter i gennemsnit (Tabel 6). Det mindste antal var to patienter, mens det største antal var 90 patienter.

Tabel 6. Antal år som speciallæge i almen medicin, praksistype og antal plejehjemsbeboere for fast tilknyttede læger

	Fast tilknyttede læger N=51
Antal år som speciallæge i almen medicin, gennemsnit (range)	16 (1-33)
Type praksis, antal (%)	
- Solopraksis	12 (23)
- Kompagniskabspraksis	33 (65)
- Anden type praksis	6 (12)
Antal patienter på plejehjemmet, gennemsnit (min., maks.)	27 (2,90)

Tabel 7 viser fordelingen af forskellige motivationsfaktorer for at blive fast tilknyttet læge. Det var muligt at sætte kryds flere steder. Det ses, at den mest hyppige motivationsfaktor var, at "ordningen kan være med til at forbedre håndteringen af ældre på plejehjem".

Tabel 7. Motivation for at blive fast tilknyttet læge, antal (%)

	Fast tilknyttede læger N=51
Ordningen kan være med til at forbedre håndteringen af ældre på plejehjem	49 (96)
Det er bedre for praksis, at de ældre patienter på plejehjem nu er samlet på færre steder	40 (78)
Spændende faglig opgave	31 (61)
Forventer at der vil være færre akutte kontakter ang. ældre patienter på plejehjem	37 (73)
Interesseret i geriatri	19 (37)
Praksis er blevet opfordret til det af PLO i Region Midtjylland	11 (22)
Det er en økonomisk god ordning for praksis	11 (22)

Tabel 8 viser, om der var en fast procedure (se hvilke procedurer i tabel 9) , når praksis fik en ny patient tilknyttet fra plejehjemmet. Det ses, at der overvejende var en fast procedure ved en ny patient. 16 % af pleje- og sundhedspersonalet svarede dog, at de ikke vidste, om der var en fast procedure.

Tabel 8. Fast procedure, når praksis fik en ny patient tilmeldt på plejehjemmet, antal (%)

	Pleje- og sundhedspersonale N=81	Fast tilknyttede læger N=51
Fast procedure, når praksis fik en ny patient tilmeldt på plejehjemmet	57 (70)	43 (84)
Ingen fast procedure, når praksis fik en ny patient tilmeldt på plejehjemmet	11 (14)	7 (14)
Ved ikke eller missing	13 (16)	1 (2)

Tabel 9 viser, hvilke procedurer der var ved tilmelding af en ny patient fra plejehjemmet. Det var muligt at sætte kryds flere steder. Medicingennemgang var den hyppigst udførte procedure ved nye patienter, efterfulgt af resumé af journalen og introduktionsbesøg hos plejehjemsbeboeren.

Tabel 9. Procedurer ved en ny plejehjemsbeboer, antal (%)

	Fast tilknyttede læger N=51
Medicingennemgang (opdatere og ajourføre FMK ^A)	41 (80)
Resumé af journalen	37 (73)
Laboratorieprøver	20 (39)
Introduktionsbesøg hos patienten	35 (69)
Patienten tilføjes "listen" over beboere, der skal tilses ved næste faste besøg på plejehjemmet	32 (63)
Andet	8 (16)

^A FMK: fælles medicinkort

^B Bl.a. vurdering af behov for nye blodprøver, stillingtagen til behandlingsniveau, igvh, habilitet, pårørendeinddragelse, fremadrettet kontrolplan, FMK revurdering, pårørende med til første gennemgang, gennemgå de prioriterede fokuspunkter med sygeplejersken, diagnose-gennemgang

Pleje- og sundhedspersonalet nævner i et åbent tekstfelt følgende, som faste procedurer ved nye beboere:

- Nye beboere bliver spurgt om de vil skifte læge
- Medicingennemgang og gennemgang af diagnoser
- Besøg af den fast tilknyttede læge efter indflytning
- Der tages stilling til IGVH
- Gennemgang af blodprøver
- Undersøgelse af beboerens netværk/livshistorie
- Pleje- og sundhedspersonale skal gennemgå de 12 sygepleje-problemområder
- Opstartssamtale mellem lægen og den nye beboer og de pårørende
- Aftaler om videre forløb og fremtidige aftaler
- Plejehjemmet rekvirerer journal for forhenværende læge

Tabel 10 viser, hvor ofte en medicingennemgang blev foretaget ifølge de fast tilknyttede lægers vurdering. Halvdelen af de fast tilknyttede læger (51 %) svarede, at der altid blev foretaget en medicingennemgang, når praksis fik en ny patient, dvs. i 100 % af tilfældene. Ligeledes svarede de fleste fast tilknyttede læger, at der oftest blev foretaget en medicingennemgang ved en planlagt årskontrol af en patient på plejehjemmet; 73 % svarede, at der i 76-99 % af tilfældene blev foretaget en medicingennemgang ved en planlagt årskontrol af en patient på plejehjemmet.

Tabel 10. Medicingennemgang på plejehjem, antal (%)

Der foretages en medicingennemgang...	Fast tilknyttede læger, N=51						
	0 % af tilfældene	1-25 % af tilfældene	26-50 % af tilfældene	51-75 % af tilfældene	76-99 % af tilfældene	100 % af tilfældene	Ved ikke
Når din praksis får en ny patient på plejehjemmet	1 (2)	2 (4)	1 (2)	4 (8)	16 (31)	26 (51)	1 (2)
Før din praksis selv indlægger en af jeres patienter fra plejehjemmet	0 (0)	2 (4)	10 (20)	8 (16)	17 (33)	14 (27)	0 (0)
Efter hospitalsudskrivelse af en af jeres patienter fra plejehjemmet	4 (8)	14 (27)	6 (12)	11 (22)	9 (18)	3 (6)	4 (8)
Ved en planlagt årskontrol for en af jeres patienter på plejehjemmet	0 (0)	0 (0)	1 (2)	1 (2)	12 (24)	37 (73)	0 (0)

Tilfredshed med ordningen

Tabel 11 viser, hvor tilfredse forstandere, pleje- og sundhedspersonale og fast tilknyttede læger var med ordningen med fast tilknyttet læge på plejehjem. Overordnet set var størstedelen tilfredse. Der var én forstander og fire blandt pleje- og sundhedspersonalet, som hverken var tilfredse eller utilfredse, mens tre fast tilknyttede læger var utilfredse.

Tabel 11. Tilfredshed med ordningen med fast tilknyttet læge for hver gruppe, antal (%)

	Forstandere N=41	Pleje- og sundhedspersonale N=81	Fast tilknyttede læger N=51
Tilfreds ^A	40 (98)	77 (95)	48 (94)
Hverken tilfreds eller utilfreds	1 (2)	3 (4)	0 (0)
Utilfreds ^B	0 (0)	0 (0)	3 (6)
Ved ikke eller missing	0 (0)	1 (1)	0 (0)

^A Data på både "meget tilfreds" og "tilfreds";

^B Data på både "meget utilfreds" og "utilfreds"

Ifølge 41 % af de fast tilknyttede læger blev samarbejdet evalueret (Tabel 12).

Tabel 12. Evaluering af samarbejdet, antal (%)

	Fast tilknyttede læger N=51
Evaluering af samarbejdet gennemført eller planlagt	21 (41)
Ingen evaluering af samarbejdet gennemført eller planlagt	29 (57)
Ved ikke	1 (2)

Introduktion af ordningen

Tabel 13 viser, hvilke tiltag plejehjemmet har gjort (ifølge forstanderen) for at introducere den fast tilknyttede læge til plejehjemmet og for dets beboere. Det var muligt at sætte kryds flere steder. Det ses, at introduktionsmøde på plejehjemmet var det tiltag, som oftest blev udført.

Tabel 13. Tiltag for at introducere den fast tilknyttede læge til plejehjemmet, antal (%)

	Forstandere N=41
Introduktionsmøde på plejehjemmet	31 (76)
Introduktionsmøde i praksis	10 (24)
Udsende informationsmateriale	22 (54)
Ingen introduktion	1 (2)
Andet	20 (49)

Forstanderne havde mulighed for at skrive fritekst til andre tiltag (end dem i Tabel 13), der blevet foretaget for at introducere den fast tilknyttede læge til plejehjemmet (Tabel 13A).

Tabel 13A. Andre tiltag for at introducere den fast tilknyttede læge til plejehjemmet

Andet, tekst
Der var gjort et stort arbejde, inden jeg starter på [...]
Der var indledende konsultationer med alle beboere og deres pårørende
Forventningssamtaler med personale og læge
Havde inden opstart af fast tilknyttet læge kørt prøvehandling i samarbejde med lægerne
Information ved indflytning samt ved borgerkonferencer
Møde med de beboere og pårørende, som blev tilknyttet lægen. Sygeplejerskerne har kontakten med lægehuset
Samtale med beboer og familie ved indflytning på plejehjemmet
Samtale med pårørende og beboere
Talt med den enkelte borger om muligheden. Nye borgere spørges, om de vil have den faste læge
Vi har mere end 1 læge tilknyttet, så vi holder årligt møder og fælles undervisning
Forventningssamtale med læge, sygeplejerske og forstander
Information til personalet på personalemøde
Introduktion ved indflytning
Kom meget i huset i forvejen
Møde med lægerne
Opfølgingsmøder, evalueringer
Samarbejdet er udviklet i mere end de sidste 10 år mellem ledelse, personale og tilknyttede læger
Vi har opfølgingsmøde nu, september 2019 - evaluering , udvikling af ordning

Vurderet effekt af ordningen

En stor andel af pleje- og sundhedspersonale svarede "ved ikke" på spørgsmålene om effekten af ordningen. De fast tilknyttede læger var overvejende positive.

Tabel 14 viser, hvordan introduktionen af den fast tilknyttede læge på plejehjemmet vurderes at have påvirket andelen af lægemidler pr. beboer. Det ses, at 47 % af pleje- og sundhedspersonalet og 80 % af de fast tilknyttede læger mente, at andelen af lægemidler pr. beboer var blevet mindre.

Tabel 14. Vurderet effekt af ordningen på andelen af lægemidler pr. beboer, antal (%)

	Pleje- og sundhedspersonale N=81	Fast tilknyttede læger N=51
Mindre ^A	38 (47)	41 (80)
Uændret	16 (19)	9 (18)
Større ^B	8 (10)	0 (0)
Ved ikke eller missing	19 (23)	1 (2)

^A Data på både "meget mindre" og "mindre"; ^B Data på både "meget større" og "større"

Tabel 15 viser, hvordan pleje- og sundhedspersonalet og fast tilknyttede læger mener, at introduktionen af ordningen har påvirket andelen af psykofarmaka-præparater pr. beboer. Det ses, at 57 % af de fast tilknyttede læger og 36 % af pleje- og sundhedspersonalet mente, at andelen af psykofarmaka-præparater pr. beboer var blevet mindre.

Tabel 15. Vurderet effekt af ordningen på andelen af psykofarmaka-præparater pr. beboer, antal (%)

	Pleje- og sundhedspersonale N=81	Fast tilknyttede læger N=51
Mindre ^A	29 (36)	29 (57)
Uændret	26 (32)	19 (37)
Større ^B	5 (6)	0 (0)
Ved ikke eller missing	21 (26)	3 (6)

^A Data på både "meget mindre" og "mindre"; ^B Data på både "meget større" og "større"

Tabel 16 viser, at en stor del af pleje- og sundhedspersonalet (41 %) og en stor del af de fast tilknyttede læger (43 %) mente, at andelen af antibiotikabehandlinger for urinvejsinfektioner var uændret efter introduktionen af den fast tilknyttede læge på plejehjemmet. 49 % af de fast tilknyttede læger mente dog, at andelen var mindre.

Tabel 16. Vurderet effekt af introduktionen af fast tilknyttet læge på plejehjem på andelen af antibiotikabehandlinger for urinvejsinfektioner, antal (%)

	Pleje- og sundhedspersonale N=81	Fast tilknyttede læger N=51
Mindre ^A	20 (25)	25 (49)
Uændret	33 (41)	22 (43)
Større ^B	6 (7)	0 (0)
Ved ikke eller missing	22 (27)	4 (8)

^A Data på både "meget mindre" og "mindre"; ^B Data på både "meget større" og "større"

Tabel 17 viser, at en stor del af pleje- og sundhedspersonalet (70 %) og en stor del af de fast tilknyttede læger (74 %) mente, at andelen af beboere med dosisdispenseringer enten var uændret eller blevet større.

Tabel 17. Vurderet effekt af ordningen på andelen af beboere med dosisdispenseringer, antal (%)

	Pleje- og sundhedspersonale N=81	Fast tilknyttede læger N=51
Mindre ^A	8 (10)	9 (18)
Uændret	28 (35)	21 (41)
Større ^B	28 (35)	17 (33)
Ved ikke eller missing	17 (21)	4 (8)

^A Data på både "meget mindre" og "mindre"; ^B Data på både "meget større" og "større"

Tabel 18 viser, hvordan introduktionen af den fast tilknyttede læge på plejehjemmet har påvirket andelen af fejl i det fælles medicinkort (FMK). En stor del af både pleje- og sundhedspersonalet (51 %) og de fast tilknyttede læger (63 %) mente, at andelen af fejl i FMK var blevet mindre.

Tabel 18. Vurderet effekt af ordningen på andelen af fejl i det fælles medicinkort (FMK), antal (%)

	Pleje- og sundhedspersonale N=81	Fast tilknyttede læger N=51
Mindre ^A	41 (51)	32 (63)
Uændret	17 (21)	13 (25)
Større ^B	6 (7)	0 (0)
Ved ikke eller missing	17 (21)	6 (12)

^A Data på både "meget mindre" og "mindre"; ^B Data på både "meget større" og "større"

Tabel 19 viser, at en stor del af både pleje- og sundhedspersonalet (64 %) og fast tilknyttede læger (80 %) mente, at andelen af akutte kontakter til egen læge i dagtid var blevet mindre efter introduktionen af den fast tilknyttede læge på plejehjemmet.

Tabel 19. Vurderet effekt af ordningen på andelen af akutte kontakter til egen læge i dagtid, antal (%)*

	Pleje- og sundhedspersonale N=81	Fast tilknyttet læge N=51
Mindre ^A	52 (64)	41 (80)
Uændret	8 (10)	6 (12)
Større ^B	7 (9)	3 (6)
Ved ikke eller missing	14 (17)	1 (2)

^A Data på både "meget mindre" og "mindre"; ^B Data på både "meget større" og "større"

* Effekten undersøges også i registerstudiet.

Tabel 20 viser, hvordan introduktionen af den fast tilknyttede læge på plejehjemmet vurderes at have påvirket andelen af akutte kontakter i vagttid. En stor del af både pleje- og sundhedspersonalet (56 %) og fast tilknyttede læger (82 %) mente, at andelen af akutte kontakter til egen læge i vagttid var blevet mindre.

Tabel 20. Vurderet effekt af ordningen på andelen af akutte kontakter i vagttid, antal (%)

	Pleje- og sundhedspersonale N=81	Fast tilknyttede læger N=51
Mindre ^A	45 (56)	42 (82)
Uændret	10 (12)	3 (6)
Større ^B	6 (7)	0 (0)
Ved ikke eller missing	20 (25)	6 (12)

^A Data på både "meget mindre" og "mindre"; ^B Data på både "meget større" og "større"

Tabel 21 viser, at 76 % af de fast tilknyttede læger vurderede, at introduktionen af en fast tilknyttet læge på plejehjemmet resulterede i et større antal udførte medicingennemgange (Tabel 21).

Tabel 21. Vurderet effekt af ordningen på antallet af medicingennemgange, antal (%)

Fast tilknyttede læger	
N=51	
Mindre ^A	2 (4)
Uændret	8 (16)
Større ^B	39 (76)
Ved ikke	2 (4)

^A Data på både "meget mindre" og "mindre"; ^B Data på både "meget større" og "større"

Tabel 22 viser, at den største del af de fast tilknyttede læger (76 %) mente, at kvaliteten af medicingennemgang for plejehjemspatienter var blevet bedre.

Tabel 22. Vurderet effekt af ordningen på kvaliteten af medicingennemgang, antal (%)

Fast tilknyttede læger	
N=51	
Bedre ^A	39 (76)
Hverken bedre eller dårligere	9 (18)
Dårligere ^B	0 (0)
Ved ikke	3 (6)

^A Data på både "meget bedre" og "bedre"; ^B Data på både "meget dårligere" og "dårligere"

Tabel 23 viser relevansen af henvendelser fra pleje- og sundhedspersonalet om plejehjemsbeboerne. Størstedelen af de fast tilknyttede læger (80 %) mente, at relevansen af henvendelser fra pleje- og sundhedspersonalet om plejehjemsbeboerne var blevet bedre.

Tabel 23. Vurderet effekt af ordningen på relevansen af henvendelser fra pleje- og sundhedspersonalet, antal (%)

Fast tilknyttede læger	
N=51	
Bedre ^A	41 (80)
Hverken bedre eller dårligere	10 (20)
Dårligere ^B	0 (0)
Ved ikke	0 (0)

^A Data på både "meget bedre" og "bedre"; ^B Data på både "meget dårligere" og "dårligere"

Tabel 24 viser at de fleste fast tilknyttede læger (96 %) mente, at kendskabet til plejehjemspatienterne var blevet bedre efter introduktion af ordningen.

Tabel 24. Vurderet effekt af ordningen på kendskab til plejehjemspatienterne, antal (%)

Fast tilknyttede læger	
N=51	
Bedre ^A	49 (96)
Hverken bedre eller dårligere	1 (2)
Dårligere ^B	1 (2)
Ved ikke	0 (0)

^A Data på både "meget bedre" og "bedre"; ^B Data på både "meget dårligere" og "dårligere"

Sundhedsfaglig rådgivning

Pleje- og sundhedspersonalet og de fast tilknyttede læger blev spurgt om den sundhedsfaglige rådgivning på plejehjem. Der er data for i alt 42 plejehjem. Tabel 25 viser, at der blev givet sundhedsfaglig rådgivning på 69 % af plejehjemmene ifølge pleje- og sundhedspersonalet og på 95 % af plejehjemmene ifølge de fast tilknyttede læger.

Tabel 25. Sundhedsfaglig rådgivning på andelen af de 42 plejehjem, antal (%)

	Pleje- og sundhedspersonale	Fast tilknyttede læger
Givet sundhedsfaglig rådgivning	29 (69)	40 (95)
Ikke givet sundhedsfaglig rådgivning eller ved ikke	13 (31)	2 (5)

Tabel 26 viser, hvilken type sundhedsfaglig rådgivning der blev givet. Både pleje- og sundhedspersonalet og de fast tilknyttede læger svarede, at "sparring mellem lægen og pleje- og sundhedspersonalet ved besøg" var en af de hyppigste former for sundhedsfaglig rådgivning. Næsten halvdelen af pleje- og sundhedspersonalet (42 %) mente, at den sundhedsfaglige rådgivning var brugbar.

Table 26. Sundhedsfaglig rådgivning opgjort for type, brugbarhed og mangel, antal (%)

	Pleje- og sundhedspersonale N=81	Fast tilknyttede læger N=51
Sundhedsfaglig rådgivning på plejehjem	51 (63)	41 (80)
Type af sundhedsfaglig rådgivning		
Undervisning på plejehjemmet	22 (27)	18 (35)
Undervisning af mindre grupper	15 (19)	16 (31)
Sparring mellem læge og pleje- og sundhedspersonale ved besøg	36 (44)	36 (71)
Løbende sparring mellem læge og pleje- og sundhedspersonale	34 (42)	36 (71)
Anden form for rådgivning, f.eks. oplæring eller sparring med sygeplejerske, som videreformidler	5 (6)	5 (10)
Brugbarhed af rådgivningen^A		
I høj grad	34 (42)	-
I nogen grad	16 (20)	-
Ved ikke eller missing	31 (37)	-
Mangler sundhedsfaglig rådgivning^A		
I høj grad	0 (0)	-
I nogen grad	16 (22)	-
I ringe grad	16 (22)	-
Slet ikke	37 (46)	-
Ved ikke eller missing	8 (10)	-

^AData foreligger ikke for fast tilknyttede læger

Hensigtsmæssige og uhensigtsmæssige ting ved ordningen

I åbne tekstfelter i spørgeskemaerne blev informanterne bedt om at nævne op til tre hensigtsmæssige ting og op til tre uhensigtsmæssige ting ved ordningen med fast tilknyttet læge (se Bilag 2 for rådata). I alt 37 forstandere, 78 pleje- og sundhedspersonale og 51 fast tilknyttede læger besvarede spørgsmålet.

Tabel 27 viser de overordnede temaer, som er inddelt i hensigtsmæssige og uhensigtsmæssige ting ved ordningen.

Tabel 27. Temaer om hensigtsmæssige og uhensigtsmæssige ting, antal gange temaet er nævnt, antal

	Forstander	Pleje- og sundhedspersonale	Fast tilknyttede læger
<i>Hensigtsmæssige ting ved ordningen</i>			
Godt kendskab til selve plejehjemmet, beboere, læge, pleje- og sundhedspersonale og pårørende	27	40	39
Kontinuitet	16	56	20
Godt samarbejde	17	34	21
Høj kvalitet i behandlingen	8	20	19
Tidsbesparende	7	22	12
Tryghed	2	6	1
Øget faglighed	11	17	-
Direkte/bedre kommunikation	5	3	2
Tilgængelighed	24	-	4
Oplevelsen af gensidig respekt	-	9	-
Interesse i geriatri	-	1	-
Forventningsafstemning	-	1	-
Bedre organisering nu	-	-	10
Færre akutte kontakter	-	-	6
Indflydelse på plejehjemmet	-	-	6
Økonomi	-	-	3
<i>Uhensigtsmæssige ting ved ordningen</i>			
Organiseringen giver udfordringer	5	10	9
Lægen kender ikke beboerne	1	2	4
Hvis flere læger er tilknyttet et plejehjem	3	3	-
Aflysninger	2	-	-
Mangler medbestemmelse	2	-	-
Interessen for samarbejde skal være til stede	1	-	-
Uens forventninger	4	9	-
Udfordringer ved samarbejde	-	12	-
Økonomi	-	-	3
Tidskrævende/stor arbejdsbyrde	-	-	22

Anbefalinger vedrørende ordningen

I et åbent tekstfelt i spørgeskemaerne blev informanterne bedt om at skrive deres anbefalinger vedrørende ordningen med fast tilknyttet læge (Se Bilag 3 for rådata). Tabel 28 viser temaerne for de anbefalinger, som

blev angivet af forstandere, pleje- og sundhedspersonale og fast tilknyttet læge. Fælles for alle tre grupper er, at de klart anbefaler brug af ordningen.

Tabel 28. 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 plejhjemsbeboere og pårørende i behandlingen	1,2
- at plejhjemmet får indflydelse på valg af plejhjemslæge og organisering af ordningen	1,2
- ikke at have for mange plejhjemslæger tilknyttet det enkelte plejhjem	1,2
- at mange af plejhjemsbeboerne skifter til plejhjemslægen	1,2
- at evaluere samarbejdet	1,2
- at sikre, at der er et godt samarbejde	2,3
- at der sker undervisning på plejhjem	2
- at den fast tilknyttede læge har praksis i nærheden af plejhjemmet	2
- at sikre stor opbakning fra beboere	2
- at lave en plan for behandlingsniveau for hver enkelt plejhjemsbeboer	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

* 1=Forstandere, 2=pleje- og sundheds-personale og 3=fast tilknyttede læger

Afrunding

Denne del af evalueringen af ordningen med fast tilknyttet læge i Aarhus Kommune viser, at forstandere, pleje- og sundhedspersonale og fast tilknyttede læger overordnet set giver udtryk for at være tilfredse med ordningen. Samtidig vurderer både pleje- og sundhedspersonale og fast tilknyttede læger, at ordningen har haft en positiv effekt, bl.a. på antal lægemidler, antal psykofarmaka og antal akutte kontakter i dagtid og vagttid.

Ud fra spørgeskemaet kan vi se, at ordningen har skabt et godt kendskab mellem pleje- og sundhedspersonale, fast tilknyttet læge og beboere. Der er en kontinuitet i kontakten, et godt samarbejde og en øget faglighed. På den anden side har vi også set, at ordningen med fast tilknyttet læge kan være tidskrævende, og at det kan være vanskeligt, hvis der er mange fast tilknyttede læger ved samme plejhjem, og hvis samarbejdet ikke fungerer.

Ved spørgeskemaundersøgelsen var vi i stand til at inkludere forskellige faggrupper, som var involveret i ordningen, og dermed kunne vi belyse ordningen fra flere perspektiver. Besvarelsen var høj. Endvidere sikrede udviklingsprocessen af spørgeskemaerne en god validitet og forståelse. Der er en række begrænsninger i denne del af evalueringen. Pleje- og sundhedspersonalet har svaret *ved ikke* eller undlad at besvare spørgsmål på nogle af spørgsmålene. Derudover er effekten af ordningen på en række parameter en subjektiv vurdering af lægernes eget arbejde.

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

Bilagsoversigt

1. Spørgeskema

- Forstander
- Pleje- og sundhedspersonale
- Fast tilknyttede læger

2. Sammenfatning af kommentarer

- Forstander
- Pleje- og sundhedspersonale
- Fast tilknyttede læger

3. anbefalinger

- Forstander
- Pleje- og sundhedspersonale
- Fast tilknyttede læger

Spørgeskemaet til forstander

Effekten af fast tilknytning af praktiserende læger på plejehjem

Kære forstander

Vi undersøger effekten af ordningen med fast tilknyttet praktiserende læge på plejehjem i Aarhus Kommune. Formålet med spørgeskemaet er at undersøge samarbejdet mellem plejehjemmet og plejehjems lægen og høre dine erfaringer med ordningen.

Din mening er afgørende for vores analyse af effekten af ordningen. Du bedes sætte kryds ved det svar, som passer bedst til din mening. Vi er bekendt med, at nogle plejehjem kan have flere faste plejehjems læger fra samme praksis eller fra forskellige praksis tilknyttet. Vi vil bede dig om at bevare spørgsmålene ud fra det samlede billede, som I oplever med den eller de faste plejehjems læger.

Det tager ca. 10 minutter at udfylde spørgeskemaet.

For at koble dine svar til vores data fra plejehjem har vi brug for at kunne identificere det plejehjem, hvor du er tilknyttet. Derfor beder vi om både navn og adresse på plejehjemmet. Vi vil gerne fremhæve, at selve afrapporteringen vil være anonym.

1000 tak fordi du vil deltage i vores spørgeskemaundersøgelse.

Line Due Christensen

Linda Huibers

Morten Bondo Christensen

Postdoc, farmaceut

Seniorforsker, læge

Seniorforsker, praktiserende læge

Forskningsenheden for Almen Praksis

Bartholins Allé 2, bygning 1260

8000 Aarhus C

Samtykkeerklæring

Ved at udfylde og indsende spørgeskemaet giver jeg mit samtykke til, at Forskningsenheden for Almen Praksis, Aarhus, må behandle oplysninger om mig, mit arbejdssted og min erfaring med ordningen med fast tilknyttede praktiserende læger på plejehjem ifm. undersøgelse af effekten af ordningen i Aarhus Kommune.

Hvis Forskningsenheden for Almen Praksis, Aarhus på et senere tidspunkt ønsker at behandle mine personoplysninger til andet formål end dét, som de oprindeligt er indsamlet til, skal jeg oplyses om det nye formål, inden Forskningsenheden for Almen Praksis, Aarhus går i gang med viderebehandlingen.

Selve resultaterne af undersøgelserne kan dog anvendes til andre formål end forskning og statistik, hvis det af resultaterne ikke er muligt at identificere mig som enkeltperson. Der må med andre ord ikke være tale om personoplysninger, hvis oplysninger fra projektet skal anvendes til andre formål end forskning og statistik.

Jeg er indforstået med, at Forskningsenheden for Almen Praksis, Aarhus opbevarer mine person-oplysninger på et netværksdrev, som er beskyttet med adgangskontrol, fra afgivelse af samtykket og frem til 2025 til analysen og publicering af data er færdig.

Retten til at trække dit samtykke tilbage

Jeg kan til enhver tid trække mit samtykke til deltagelse i forskningsprojektet tilbage. Hvis jeg trækker mit samtykke tilbage, betyder det, at Forskningsenheden for Almen Praksis, Aarhus ikke indsamler nye oplysninger om mig, men det berører ikke lovligheden af behandlingen, der er baseret på mit samtykke, inden tilbagetrækningen.

Tilbagekaldelse kan ske ved at kontakte projektleder Line Due Christensen (se oplysninger nedenfor).

Har du spørgsmål?

Du er velkommen til at kontakte projektleder Line Due Christensen:

Mail: Linedue@ph.au.dk, mobil: 2279 1482

Information om dig og plejehjemmet

De første spørgsmål handler om dig og det plejehjem, hvor du arbejder.

1. Hvad er din alder?

2. Hvad er dit køn?

- Kvinde
- Mand

3. Hvad er din uddannelsesmæssige baggrund? (sæt gerne flere krydser)

- Sygeplejerske
- Social- og sundhedsassistent
- Social- og sundhedshjælper
- Fysioterapeut
- Ergoterapeut
- Andet. Beskriv gerne: _____

4. Hvad er navn og adresse på det plejehjem, hvor du er ansat?

Navn: _____

Adresse: _____

5. Hvornår blev du ansat på dette plejehjem som forstander? _____ år _____ måned

6. Hvor meget plejepersonale (inkl. sygeplejersker) er der i alt i løbet af en dagvagt? _____

7. Hvor mange sygeplejersker er der i alt i løbet af en dagvagt? _____

8. Beskriv i stikord hvor meget plejepersonale (inkl. sygeplejersker) der er på plejehjemmet i alt i løbet af en aftenvagt, nattevagt og weekendvagt?

9. Har plejehjemmet introduceret andre interventioner eller kvalitetsprojekter (ud over ordningen med en fast tilknyttet læge) inden for de seneste to år?

- Ja
- Nej
- Ved ikke

9b. Du bedes angive titel og fokus for interventionerne/kvalitetsprojekterne:

Information om beboerne på plejehjemmet

De næste spørgsmål handler om beboerne på plejehjemmet og deres karakteristika.

10. Hvor mange pladser er der på plejehjemmet (højeste kapacitet)? _____

11. Hvor mange beboere er under 80 år (ifølge dit skøn)? _____

Ordningen med en fast plejehjems-læge

De næste spørgsmål handler om ordningen med fast tilknyttet læge på plejehjemmet.

Hvis plejehjemmet har flere faste plejehjems-læger enten fra samme praksis eller fra forskellige praksis besvares de næste spørgsmål som et samlet billede af ordningen med fast læge på plejehjemmet.

12. Hvornår begyndte plejehjemmet at have ordningen med en fast tilknyttet læge? _____ år _____ måned

13. Hvad har I gjort for at introducere den faste læge til plejehjemmet? (Sæt gerne flere krydser)

- Introduktionsmøde på plejehjemmet
- Introduktionsmøde i praksis
- Udsendelse af informationsmateriale
- Ingen introduktion
- Andet. Beskriv gerne: _____

14. Hvor tilfreds eller utilfreds er du med samarbejdet mellem plejehjemmet og den faste læge?

- Meget tilfreds
- Tilfreds
- Hverken tilfreds eller utilfreds
- Utilfreds
- Meget utilfreds
- Ved ikke

Anbefalinger

De næste spørgsmål handler om, hvad du synes om ordningen med en fast læge på plejehjemmet, og hvilke anbefalinger du har til ordningen.

15. Nævn venligst op til 3 ting, som fungerer godt ved ordningen med fast læge på plejehjemmet: (Hvis du ingen kommentarer har, så lad tekstfelterne stå tomme)

16. Nævn venligst op til 3 u hensigtsmæssige ting ved ordningen med fast læge på plejehjemmet: (Hvis du ingen kommentarer har, så lad tekstfelterne stå tomme)

17. Hvad vil du anbefale andre plejehjem, som gerne vil begynde på ordningen med en fast læge på plejehjem? (Hvis du ingen anbefalinger har, så lad tekstfeltet stå tomt)

18. Har du andre kommentarer til ordningen med en fast læge på plejehjem? (Hvis du ingen kommentarer har, så lad tekstfeltet stå tomt)

Tak for din deltagelse.

Hilsen

Line Due Christensen, Linda Huibers og Morten Bondo Christensen

Spørgeskemaet til pleje- og sundhedspersonale

Effekten af fast tilknytning af praktiserende læger på plejehjem

Kære plejepersonale

Vi undersøger effekten af ordningen med en fast tilknyttet praktiserende læge på plejehjem i Aarhus Kommune. Formålet med spørgeskemaet er at undersøge samarbejdet mellem dig og plejehjemslægen og høre dine erfaringer med ordningen.

Din mening er afgørende for vores analyse af effekten af ordningen. Du bedes sætte kryds ved det svar, som passer bedst til din mening. Vi er bekendt med, at nogle plejehjem kan have flere faste plejehjemslæger fra samme praksis eller fra forskellige praksis tilknyttet. Vi vil bede dig om at bevare spørgsmålene ud fra det samlede billede, som du oplever med den eller de faste plejehjemslæger.

Det tager ca. 15 minutter at udfylde spørgeskemaet.

1000 tak fordi du vil deltage i vores spørgeskemaundersøgelse.

Line Due Christensen

Linda Huibers

Morten Bondo Christensen

Postdoc, farmaceut

Seniorforsker, læge

Seniorforsker, praktiserende læge

Forskningsenheden for Almen Praksis

Bartholins Allé 2, bygning 1260

8000 Aarhus C



Samtykkeerklæring

Ved at udfylde og indsende spørgeskemaet giver jeg mit samtykke til, at Forskningsenheden for Almen Praksis, Aarhus, må behandle oplysninger om mig, mit arbejdssted og min erfaring med ordningen med fast tilknyttede praktiserende læger på plejehjem ifm. undersøgelse af effekten af ordningen i Aarhus Kommune.

Hvis Forskningsenheden for Almen Praksis, Aarhus på et senere tidspunkt ønsker at behandle mine personoplysninger til andet formål end dét, som de oprindeligt er indsamlet til, skal jeg oplyses om det nye formål, inden Forskningsenheden for Almen Praksis, Aarhus går i gang med viderebehandlingen.

Selve resultaterne af undersøgelserne kan dog anvendes til andre formål end forskning og statistik, hvis det af resultaterne ikke er muligt at identificere mig som enkeltperson. Der må med andre ord ikke være tale om personoplysninger, hvis oplysninger fra projektet skal anvendes til andre formål end forskning og statistik.

Jeg er indforstået med, at Forskningsenheden for Almen Praksis, Aarhus opbevarer mine person-oplysninger på et netværksdrev, som er beskyttet med adgangskontrol, fra afgivelse af samtykket og frem til 2025 til analysen og publicering af data er færdig.

Retten til at trække dit samtykke tilbage

Jeg kan til enhver tid trække mit samtykke til deltagelse i forskningsprojektet tilbage. Hvis jeg trækker mit samtykke tilbage, betyder det, at Forskningsenheden for Almen Praksis, Aarhus ikke indsamler nye oplysninger om mig, men det berører ikke lovligheden af behandlingen, der er baseret på mit samtykke, inden tilbagetrækningen.

Tilbagekaldelse kan ske ved at kontakte projektleder Line Due Christensen (se oplysninger nedenfor).

Har du spørgsmål?

Du er velkommen til at kontakte projektleder Line Due Christensen:

Mail: Linedue@ph.au.dk, mobil: 2279 1482

Information om dig og plejehjemmet

De næste spørgsmål handler om dig og det plejehjem, hvor du arbejder.

1. Hvad er din alder?

2. Hvad er din køn?

- Kvinde
- Mand

3. Hvad er din uddannelsesmæssige baggrund? (Sæt gerne flere krydser)

- Sygeplejerske
- Social- og sundhedsassistent
- Social- og sundhedshjælper
- Andet. Beskriv gerne: _____

4. Hvad er navn og adresse på det plejehjem, hvor du arbejder? _____

5. Hvornår begyndte du at arbejde på dette plejehjem? _____

6. Hvor mange år har du arbejdet på plejehjem i alt (inkl. dit arbejde på andre plejehjem)? Hvis du ikke ved det, kan du skrive 999. _____

7. Hvor mange beboere har plejehjemmet i alt? Hvis du ikke ved det, kan du skrive 999. _____

Anbefalinger

De næste spørgsmål handler om, hvad du synes om ordningen med en fast læge på plejehjem, og hvilke anbefalinger du har til ordningen.

8. Nævn venligst op til 3 ting, som fungerer godt ved ordningen med fast læge på plejehjemmet: (Hvis du ingen kommentarer har, så lad tekstfelterne stå tomt)

9. Nævn venligst op til 3 u hensigtsmæssige ting ved ordningen med fast læge på plejehjemmet: (Hvis du ingen kommentarer har, så lad tekstfelterne stå tomt)

10. Hvad vil du anbefale andre plejehjem, som gerne vil begynde på ordningen med en fast læge på plejehjem? (Hvis du ingen anbefalinger har, så lad tekstfeltet stå tomt)

Effekten af ordningen

De næste spørgsmål handler om din vurdering af effekten af ordningen med en fast læge på plejehjem.

11. Har introduktionen af den faste læge på plejehjemmet påvirket følgende sammenlignet med før introduktionen af den faste læge? (Sæt venligst kryds i hver række)

	Meget større	Større	Uændret	Mindre	Meget mindre	Ved ikke
Andelen af forskellige lægemidler per beboer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andelen af psykofarmaka-præparater per beboer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andelen af antibiotikabehandlinger for urinvejsinfektioner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andelen af beboer med dosisdispenseringer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andelen af fejl i det fælles medicinkort (FMK)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andelen af akutte kontakter til egen læge i dagtiden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andelen af akutte kontakter til egen læge i vagttiden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Er der aftalt en fast procedure med den faste læge for nye beboere på plejehjemmet?

- Ja
- Nej
- Ved ikke

12b. Beskriv venligst den faste procedure (i stikord):

Tidsforbrug

De næste spørgsmål handler om dit tidsforbrug i forbindelse med ordningen.

13. Hvor mange minutter bruger du cirka på et fast besøg af den faste læge på plejehjemmet? (Du bedes medregne fx forberedelse, møde med lægen, besøg hos patienter og journalskrivning) Hvis du ikke ved det, kan du skrive 999. _____

14. Hvor mange faste besøg på plejehjemmet har den faste læge typisk i løbet af 4 uger? Hvis du ikke ved det, kan du skrive 999. _____

15. Hvor mange akutte besøg på plejehjemmet har den faste læge typisk i løbet af 4 uger? Hvis du ikke ved det, kan du skrive 999. _____

16. Synes du, at den faste læge har tid nok til at se alle relevante beboere på lægens faste besøg?

- I høj grad
- I nogen grad
- I mindre grad
- Slet ikke
- Ved ikke

Samarbejde

De næste spørgsmål handler om dit og den faste læges samarbejde.

17. Hvor tilfreds eller utilfreds er du med samarbejdet med den faste læge?

- Meget tilfreds
- Tilfreds
- Hverken tilfreds eller utilfreds
- Utilfreds
- Meget utilfreds
- Ved ikke

18. Hvem kontakter den faste læge, hvis plejepersonalet har spørgsmål eller kommentarer, som ikke kan vente til det næste faste besøg? (Sæt gerne flere krydser)

- Sygeplejersken
- Social- og sundhedsassistenten
- Social- og sundhedshjælperen
- Fysioterapeuten
- Ergoterapeuten
- Andre. Beskriv gerne: _____
- Ved ikke

19. Hvordan henvender plejepersonalet sig oftest til den faste læge med beboerrelaterede spørgsmål og kommentarer mellem de faste besøg?

- Telefonisk
- Korrespondance-meddelelser (elektronisk)
- Ved ikke

20. Er det aftalt, hvad plejehjemspersonalet må henvende sig om mellem lægens faste besøg?

- Ja
- Nej
- Ved ikke

20b. Beskriv venligst hvad plejepersonalet må henvende sig om (i stikord):

21. Hvordan har ordningen med at have en fast læge påvirket kontakten (telefonisk eller skriftligt) med den faste læge?

- Det er lettere at komme i kontakt med lægen
- Det er det samme, som før ordningen blev indført
- Det er sværere at komme i kontakt med lægen
- Ved ikke

Sundhedsfaglig rådgivning

De næste spørgsmål handler om den sundhedsfaglige rådgivning, som den faste læge eventuelt har givet.

22. Har den faste læge givet sundhedsfaglig rådgivning til plejepersonalet på plejehjemmet?

- Ja
- Nej
- Ved ikke

22b. Hvordan blev den sundhedsfaglige rådgivning givet? (Sæt gerne flere krydser)

- Undervisning på plejehjemmet på et møde, fx personalemøde, temadag eller lignende
- Undervisning af en mindre gruppe af personalet
- Sparring mellem lægen og plejepersonalet ved besøg hos beboerne
- Løbende sparring mellem lægen og plejepersonalet ved de faste besøg på plejehjemmet
- Andet. Beskriv gerne: _____

22c. Er den sundhedsfaglige rådgivning brugbar i det daglige arbejde på plejehjemmet?

- Ja, i høj grad
- Ja, i nogen grad
- Kun i ringe grad
- Nej, slet ikke
- Ved ikke

23. Mangler du sundhedsfaglig rådgivning fra den faste læge?

- Ja, i høj grad
- Ja, i nogen grad
- Kun i ringe grad
- Nej, slet ikke
- Ved ikke

24. Har du andre kommentarer til ordningen med en fast tilknyttet læge på plejehjem? (Hvis du ingen kommentarer har, så lad tekstfeltet stå tomt)

25. Må vi kontakte dig, hvis vi har tvivlsspørgsmål ang. fortolkning af svarene?

- Ja
- Nej

Tak for din deltagelse.

Hilsen

Line Due Christensen, Linda Huibers og Morten Bondo Christensen

Spørgeskemaet til fast tilknyttede læger

Effekten af fast tilknytning af praktiserende læger på plejehjem

Kære faste plejehjems-læge

Vi undersøger effekten af ordningen med fast tilknyttet læge på plejehjem i Aarhus Kommune. Formålet med spørgeskemaet er at undersøge samarbejdet mellem dig og plejehjemmet og høre dine erfaringer med ordningen.

Din mening er afgørende for vores analyse af effekten af ordningen. Du bedes sætte kryds ved det svar, som passer bedst til din mening. Mange spørgsmål er vedrørende din praksis. I nogle praksis deles ordningen mellem lægerne i praksis. Da vi ønsker at få besvaret mange af vores spørgsmål på praksisniveau, vil vi bede dig om at besvare spørgsmålene som et samlet billede af dit eller din praksis' arbejde på plejehjemmet.

Det tager ca. 10 minutter at udfylde spørgeskemaet, og du bliver honoreret for besvarelse af spørgeskemaet.

1000 tak fordi du vil deltage i vores spørgeskemaundersøgelse.

Line Due Christensen Linda Huibers Morten Bondo Christensen
Postdoc, farmaceut Seniorforsker, læge Seniorforsker, praktiserende læge

Forskningsenheden for Almen Praksis

Bartholins Allé 2, bygning 1260

8000 Aarhus C



Samtykkeerklæring

Ved at udfylde og indsende spørgeskemaet giver jeg mit samtykke til, at Forskningsenheden for Almen Praksis, Aarhus, må behandle oplysninger om mig, mit arbejdssted (praksis) og min erfaring med ordningen med fast tilknyttede praktiserende læger på plejehjem ifm. undersøgelse af effekten af ordningen i Aarhus Kommune.

Hvis Forskningsenheden for Almen Praksis, Aarhus på et senere tidspunkt ønsker at behandle mine personoplysninger til andet formål end dét, som de oprindeligt er indsamlet til, skal jeg oplyses om det nye formål, inden Forskningsenheden for Almen Praksis, Aarhus går i gang med viderebehandlingen.

Selve resultaterne af undersøgelserne kan dog anvendes til andre formål end forskning og statistik, hvis det af resultaterne ikke er muligt at identificere mig som enkeltperson. Der må med andre ord ikke være tale om personoplysninger, hvis oplysninger fra projektet skal anvendes til andre formål end forskning og statistik.

Jeg er indforstået med, at Forskningsenheden for Almen Praksis, Aarhus opbevarer mine person-oplysninger på et netværksdrev, som er beskyttet med adgangskontrol, fra afgivelse af samtykket og frem til 2025 til analysen og publicering af data er færdig.

Retten til at trække dit samtykke tilbage

Jeg kan til enhver tid trække mit samtykke til deltagelse i forskningsprojektet tilbage. Hvis jeg trækker mit samtykke tilbage, betyder det, at Forskningsenheden for Almen Praksis, Aarhus ikke indsamler nye oplysninger om mig, men det berører ikke lovligheden af behandlingen, der er baseret på mit samtykke, inden tilbagetrækningen.

Tilbagekaldelse kan ske ved at kontakte daglig projektleder Line Due Christensen (se oplysninger nedenfor).

Har du spørgsmål?

Du er velkommen til at kontakte daglig projektleder Line Due Christensen:

Mail: Linedue@ph.au.dk, mobil: 2279 1482

Information om dig og din praksis

De første spørgsmål handler om dig, din praksis og det plejehjem, hvor du er fast tilknyttet som læge.

1. Hvad er dit fulde navn? _____

2. Hvad er din alder? _____

3. Hvad er dit køn?

- Kvinde
- Mand

4. Hvilket år blev du speciallæge i almen medicin? (Hvis før 1994: Hvilket år fik du ret til at nedsætte dig som praktiserende læge?) _____

5. I hvilken type praksis arbejder du i?

- Solopraksis
- Kompagniskabspraksis
- Andet. Angiv venligst hvilken: _____

6. Er du fast læge på flere end et plejehjem?

- Nej
- Ja. Hvis du er fast læge på flere plejehjem, vil du så venligst udfylde resten af spørgeskemaet for et plejehjem, og skrive her hvilket plejehjem, det omhandler: _____

7. Må vi sende et nyt spørgeskema til dig til udfyldelse af oplysninger om det andet plejehjem?

- Ja, angiv venligst din mailadresse her: _____
- Nej, jeg ønsker kun at udfylde et spørgeskema

7. Hvad er navn og adresse på det plejehjem, hvor din praksis er fast tilknyttet som læge? _____

8. Hvor mange læger (inkl. dig selv) fra din praksis er faste læger på plejehjemmet?

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- Mere end 5

9. Hvornår begyndte din praksis som fast læge på plejehjemmet? _____

10. Hvad var din motivation for at blive fast læge på plejehjemmet? (Sæt gerne flere krydser)

- Jeg er interesseret i geriatri
- Det er en spændende faglig opgave
- Ordningen kan være med til at forbedre håndteringen af ældre på plejehjem
- Min praksis er blevet opfordret til det af PLO i Region Midtjylland
- Det er bedre for min praksis, at mine ældre patienter på plejehjem nu er samlet på færre steder

- Jeg forventer, at der vil være færre akutte kontakter ang. mine ældre patienter på plejehjem
- Det er en økonomisk god ordning for min praksis
- Andet _____
- Ved ikke

11. Hvor mange patienter har din praksis på plejehjemmet? _____

12. Hvor mange patienter havde din praksis på det her plejehjem året før, I begyndte som fast plejehjemslæge? (Hvis din praksis ikke havde nogen patienter før, skriv venligst 0. Hvis du ikke ved det, skriv venligst 999) _____

Anbefalinger

De næste spørgsmål handler om, hvad du synes om ordningen med en fast læge på plejehjem, og hvilke anbefalinger du har til ordningen.

13. Nævn venligst op til 3 ting, som fungerer godt ved ordningen med fast læge på plejehjemmet: (Hvis du ingen kommentarer har, så lad tekstfelterne stå tomme)

14. Nævn venligst op til 3 u hensigtsmæssige ting ved ordningen med fast læge på plejehjemmet: (Hvis du ingen kommentarer har, så lad tekstfelterne stå tomme)

15. Hvad vil du anbefale andre praktiserende læger, som vil begynde som fast læge på et plejehjem? (Hvis du ingen anbefalinger har, så lad tekstfeltet stå tomt)

16. Har introduktionen af din praksis' arbejde som fast læge påvirket følgende behandlinger og kontaktmønstre sammenlignet med før introduktionen af den faste læge? Det er en vurdering af effekten af fast læge på plejehjemmet som helhed. (Sæt venligst et kryds i hver linje)

Sammenlignet med situationen før introduktion af fast læge er...

	Meget højere	Højere	Uændret	Færre	Meget færre	Ved ikke
...antallet af forskellige lægemidler per patient	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...antallet af psykofarmaka-præparater per patient	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...antallet af antibiotikabehandlinger for urinvejsinfektioner i alt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...antallet af dosisdispenseringer i alt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Meget højere	Højere	Uændret	Færre	Meget færre	Ved ikke
...antallet af fejl i det fælles medicinkort (FMK) i alt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...antallet af medicingennemgange (opdateret og ajourført FMK) i alt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...antallet af akutte kontakter til egen læge i dagtiden i alt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...antallet af akutte kontakter i vagttiden i alt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. Har introduktionen af din praksis' arbejde som fast læge påvirket følgende sammenlignet med før introduktionen af fast læge? (Sæt venligst et kryds i hver linje)

Sammenlignet med situationen før introduktion af fast læge er...

	Meget bedre	Bedre	Hverken bedre eller dårligere	Dårligere	Meget dårligere	Ved ikke
...kvaliteten af medicingennemgang på dine plejehjemspatienter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...relevansen af henvendelser fra plejepersonalet om dine plejehjemspatienter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...kendskabet til dine patienter på plejehjemmet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18. Hvor mange faste, planlagte besøg på plejehjemmet har din praksis typisk i løbet af 4 uger? (Hvis ingen, skriv venligst 0 i feltet. Hvis du ikke ved det, skriv venligst 999) _____

19. Hvor mange akutte besøg på plejehjemmet har din praksis typisk i løbet af 4 uger? (Hvis ingen, skriv venligst 0 i feltet. Hvis du ikke ved det, skriv venligst 999) _____

20. Hvilken uddannelsesmæssig baggrund har din(e) kontaktperson(er) på plejehjemmet? (Sæt gerne flere krydser)

- Sygeplejerske
- Social- og sundhedsassistent
- Social- og sundhedshjælper
- Ergoterapeut
- Fysioterapeut
- Andet. Beskriv gerne: _____
- Ved ikke

21. Hvor mange minutter, vurderer du, at din praksis cirka bruger på et fast besøg på plejehjemmet? (Du bedes medregne fx forberedelse, transport, møde med personale, besøg hos patienter og journalskrivning) (Hvis du ikke ved det, skriv venligst 999) _____

Faste procedurer

De næste spørgsmål handler om faste procedurer og arbejdsgange i forbindelse med din praksis' arbejde på plejehjemmet.

22. Er der en fast procedure, der følges, når din praksis får en ny patient på plejehjemmet?

- Ja
- Nej
- Ved ikke

22b. Hvad indeholder den faste procedure for en ny patient? (Sæt gerne flere krydser)

- 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. Beskriv gerne: _____

23. Hvor ofte, vurderer du, at din praksis laver medicingennemgang (opdatering og ajurføring af FMK) på plejehjemmet? (Sæt kun et kryds i hver linje)

	0% af tilfældene	1-25% af tilfældene	26-50% af tilfældene	51-75% af tilfældene	76-99% af tilfældene	100% af tilfældene	Ved ikke
Når din praksis får en ny patient på plejehjemmet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Før din praksis selv indlægger en af jeres patienter fra plejehjemmet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Efter hospitalsudskrivelse af en af jeres patienter fra plejehjemmet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ved en planlagt årskontrol på en af jeres patienter på plejehjemmet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

24. Er der andre anledninger, hvor din praksis ellers foretager en medicingennemgang på plejehjempatienterne?

- Ja, angiv venligst hvornår _____
- Nej
- Ved ikke

Samarbejde

De næste spørgsmål handler om samarbejdet mellem dig og plejehjemmet.

25. Hvor tilfreds eller utilfreds er du med dit samarbejde med plejehjemmet?

- Meget tilfreds
- Tilfreds
- Hverken tilfreds eller utilfreds
- Utilfreds
- Meget utilfreds
- Ved ikke

26. Deltager din praksis i nogen af plejehjemmets aktiviteter (fx personalemøder, temadage eller lignende)?

- Ja
- Nej
- Ved ikke

27. Er der lavet/planlagt en evaluering af samarbejdet mellem din praksis og plejehjemmet?

- Ja
- Nej
- Ved ikke

28. Er det aftalt, hvad plejehjemspersonalet må henvende sig om mellem din praksis' faste besøg?

- Ja
- Nej
- Ved ikke

28b. Beskriv venligst hvad plejepersonalet må henvende sig om (i stikord):

Sundhedsfaglig rådgivning

De næste spørgsmål handler om sundhedsfaglig rådgivning på plejehjemmet.

29. Har din praksis givet sundhedsfaglig rådgivning til plejepersonalet på plejehjemmet efter tiltrædelse som fast læge?

- Ja
- Nej
- Ved ikke

29b. Hvordan har din praksis givet den sundhedsfaglige rådgivning? (Sæt gerne flere krydser)

- Undervisning på plejehjemmet på et møde, fx personalemøde, temadag eller lignede
- Undervisning af en mindre gruppe af plejepersonalet

- Sparring med plejepersonalet ved besøg hos beboerne
- Løbende sparring med plejepersonalet på de faste besøg på plejehjemmet
- Andet. Beskriv gerne: _____

29c. Hvilke emner har din praksis berørt i den sundhedsfaglige rådgivning (i stikord)?

30. Har du andre kommentarer til ordningen med en fast tilknyttet læge på plejehjem eller til dette spørgeskema generelt?

31. Må vi kontakte dig, hvis vi har tvivlsspørgsmål ang. fortolkningen af svarene?

- Ja
- Nej

Hvis du ønsker at modtage betaling for udfyldelse af spørgeskemaet, venligst udfyld feltet her: u vil modtage 134,45 kr. for deltagelsen. Pengene vil blive udbetalt 2 gange om året, derfor vil der gå nogle måneder inden pengene vil være hos dig.

CVR nr. ved udbetaling til praksis eller CPR nr. ved udbetaling til dig privat.

Tak for din deltagelse.

Hilsen

Line Due Christensen, Linda Huibers og Morten Bondo Christensen

Sammenfatning af kommentarer vedr. hensigtsmæssige og uhensigtsmæssige ting

Forstandere:

Rådata
<i>Tema: Godt samarbejde med plejehjemsbeboere, fast tilknyttet læge, pleje- og sundhedspersonale og pårørende</i>
Samarbejdet, kendte arbejdsgange
Godt samarbejde
Samarbejde
Godt samarbejde
Nærhed Lægen bliver en del af huset
Klare aftaler om forventninger til samarbejdet
Bedre samarbejde imellem personale og læge. De kender hinanden og kompetencerne hos hinanden - de udnyttes derfor bedre.
Mulighed for at drøfte problematikker ansigt til ansigt
Vi kan forberede det, vi ønsker at tale med en læge om
Der kommer en læge og er i huset oftere end før - de har mere tid, de kender både deres patient og os meget bedre. Vi arbejder sammen om borgeren og sætter sammen mål og retning. Vi er gode til at udvikle ordningen sammen.
Vi har ingen dårlige oplevelser - da vi fungerer rigtig godt sammen
Fleksibelt og utrolig samarbejdsvillige læger
Bedre samarbejde, mindre misforståelser
Samarbejdet mellem assistenterne og lægerne, og ikke kun sygeplejersken
Relations samarbejde til gavn for borgerne og de nødvendige kompetencer
God sparring
Faste rammer for samarbejdet gør det nemmere for personalet at agere i
<i>Tema: Direkte/bedre kommunikation</i>
God kommunikation
Vi kan altid kommunikere med lægerne
Dialog med sygepl.
Bedre kommunikation mellem plejepersonale og læge
<i>Tema: Godt kendskab til selve plejehjemmet, beboere, læge, pleje- og sundhedspersonale og pårørende</i>
Læge og personale kender hinanden
Kendskab til hinanden
Kender borger
Kender medarbejdere
Læge kender huset, borgere, personale
Stort kendskab til hinanden
Relationen
Kendskabet til vores beboere
Kendskab til lægen minimerer fejl

Stort kendskab til den enkelte beboer
Kendt læge - kender beboerne og de pårørende
Bedre lægefaglig sparring pga. godt kendskab til stedet og dermed god relation ml læge og personale. Der er f.eks. lavet kontakt- og samarbejdsaftaler.
Godt kendskab til vores værdier og arbejdsgange, personale og familier. Vores læge taler ofte direkte med familien i forhold til forskellige situationer.
Kendskab
Kendskab til beboer
Borger kendskab
Kender vores beboere
Lægens faste besøg fremmer kendskab til beboernes behov
Kvalitet - kendskab til beboerne
Rigtig god kendskab til vores beboer, betyder stor fleksibilitet og forståelse samt varetagelse af den rette behandling i forhold til den enkelte beboer
Ældre borgere har ofte mange diagnoser
Kendskab og brobygning skaber profylakse og hindrer sygdom og hermed indlæggelser og genindlæggelser
Ved at vi kender hinanden, kan flere opgaver løses hurtigere
Et kendt ansigt
Genkendelighed
Lægen har et indgående kendskab til beboerne og stoler på plejepersonalets vurderinger
God mulighed for borgerne at få en personlig kontakt med lægen
Større gensidig forståelse for muligheder og begrænsninger i pleje og behandling. Lægen får et godt kendskab til plejepersonalets kompetencer, hvilket fremmer dialog, tillid og gensidig forståelse.
Tema: Øget faglighed
Undervisning af personale
Har skabt en systematik og en faglig "tryghed" for personalet. De lærer også lægehusets arbejdsgange og holdninger at kende. At lægen kommer med faste intervaller gør, at personalet prioriterer mere hensigtsmæssigt i forhold til, hvad der er akut - og hvad der kan vente.
Større mulighed for generel sundhedsfaglig sparring og kompetenceudvikling hos plejepersonalet.
Mulighed for undervisning ud fra behov, sundhedsfaglig vejledning
Forebyggende
Oplever at det giver et lægefagligt løft
Mulighed for sparring og undervisning
Der er ro på borgerne/de pårørende, at det der er omkring borgerne bliver håndteret
Sparring og dermed et løft til fagligheden inkl. undervisning om aktuelle emner f.eks. UVI/KOL
Kompetenceudvikling
Forebyggelse af indlæggelse
Tema: Kontinuitet
Planlagte stuegange, hvor man kan få forberedt tingene forud
Regelmæssige besøg hos beboerne giver bedre behandlinger
Der er mere kontinuitet i opfølgningerne af sundhedsfaglige indsatser

Det har skabt tryghed og kontinuitet for beboerne (og deres pårørende). Man ved, at lægen kommer med faste intervaller, men at de også kan tilkaldes akut, og at lægerne har et godt kendskab til den enkelte. Eksempelvis er det langt lettere at skabe ro og tryghed i "den sidste tid" .
Kontinuitet for beboerne og medarbejdere
Godt at lægen kommer hver uge - beboerne kan tilses i eget hjem.
Fast besøg af lægen på stuegang
Regelmæssige besøg
Kontinuitet i observation, behandling og snakke generelt
Faste aftaler, f.eks. blodprøver
Fast aftale for lægebesøg x 1 ugentlig
Fast ugedag (onsdag), hvor der går "stuegang" på de bb der har behov
Kontinuitet for borgerne
Det er godt med et fast tidspunkt
Fast dag at snakke sammen på
Tema: Tryghed
Tryghed for beboerne
Respekt for alle
Tryghed for borger, pårørende, faglig tryghed/udvikling for personale
Tema: Høj kvalitet i behandling
Sammenhængende indsats for borgeren
Bedre kvalitet i det forbyggende arbejde
Kvalitet af indsatser hos den enkelte beboer
Lægen er meget fleksibel ift. palliative plejeforløb for at undgå involvering af vagtlæge og lign. Gode borgerforløb
Mere præcis og adækvat behandling af borgere
God kvalitet
Mere kvalitet i opgaveløsningen omkring borgerne
Øget kvalitet for borger
Tema: Tidsbesparende
Tidsbesparelse for spl/ass.
Kæmpe ressourcebesparelse på tidsforbrug til kontakt til læge, både henvendelse og svar
Vi kan samle opgaver sammen, så vi ikke behøver mange flere telefoniske kontakter til lægerne
Mindre tidsforbrug for sundhedspersonalet
Minimere arbejdsgang for sygepl/assistenter
Rammeordination af f.eks. Laksantia
Mindre dokumentationstid og spildtid i telefonen
Tema: Tilgængelighed
Hurtig handling ved kendte sygdomme
Hurtig kontakt til egen, hvis der er brug for det
Hurtig respons fra egen læge
Let adgang til hjælp
Større mulighed for at lægen kommer ud

Hurtigere sagsgange og derved hurtigere behandling for beboerne
Hurtigere behandling af beboerne
Beboerne får hurtigt hjælp
Kvalitet - hurtig effektiv behandling, "ekspedition"
Mulighed for spontane besøg hos beboer, når hun alligevel er her. Vi kan tage noget akut og også vente med andet til besøgsdagen.
Hurtigt svar via korrespondance med huslæge
Mulighed for ekstra besøg ved akut opståede situationer
Kort responstid
Hurtigt kontakt
Når vi ved, der kommer en læge, kan vi vente med at tage ting op, til de er her.
Tilgængelighed
Kan samle problematikker, så vi slipper for den næsten daglige telefonkontakt kl. 8-9
Tingene bliver taget i opløbet
Ofte besøg af en læge og dermed 'hurtigere ekspeditionstid', når en beboer har behov
Hurtigere forebyggelse af begyndende sygdom
Får hurtigt aftalt ting til gavn for vores beboere
Opgaverne omkring borgerne bliver taget med det samme
De kommer hurtigt, hvis vi har akut brug for hjælp
Hurtig handling
Tema: Interessen for samarbejde skal være til stede
Lægen skal være for alvor interesseret i at arbejde i en sådan ordning/metode
Tema: Aflysninger
Aflysning af undervisning - personalet er mødt op
Aflysning af stuegange
Tema: Lægen mangler kendskab til borgerne/pårørende
At borgeren skal lære en ny læge at kende så sent i livet
Tema: Flere fast tilknyttede læger på plejehjem
Det ville være dejligt med enten et fast tilknyttet lægehus eller max 2.
Den ene læge er flere beboere ikke tilfredse med. De vil gerne have den anden læge, der er tilknyttet huset, men kan ikke vælge, da der skal være to læger, der har huset. 1 på første sal og 1 i stuen.
Forskellige læger, der er tilknyttet vores sted. Forskellig kvalitet
Tema: Uens forventninger
Er tit ikke samarbejdsvillig omkring dosispakket medicin
Der går for lang tid mellem lægens faste besøg (hv. 6 uge). Det ville være ønskeligt, om lægen kom min. hv. 3.-4. uge, så den skriftlige korrespondance kunne minimeres, da det er mere tidskrævende og kan medføre unødige misforståelser.
Forventer at andre læger, for de borgere der ikke er med i ordningen, yder den samme service
Mangler second opinion
Tema: Mangler medbestemmelse
Vi fik ikke selv lov til at være inde over og vælge mellem de læger, der ønskede at blive huslæger hos os
At der ikke har været fleksibilitet ift. at borgere kan vælge mellem 2 læger, der kommer

Tema: <i>Organiseringen på plejehjemmet/i praksis giver problemer</i>
Tager den ene læge over for den anden ved ferie ??
Ferietid ikke kendt læge
Sygpl. skal være tilgængelig ved besøg
Overholde fælles aftaler i kommunen, f.eks. dosispakket medicin
Det har ikke været muligt at planlægge og afholde sundhedsfaglig sparring i det omfang, der ligger i aftalen

Pleje- og sundhedspersonale:

Rådata
Tema: Godt samarbejde med beboere, læge, pleje- og sundhedspersonale og pårørende
Godt samarbejde
At der er en god relation mellem plejehjemmet og lægen.
Samarbejde
Godt samarbejde
God kommunikation, samarbejde
God samarbejde
Der er et meget fint samarbejde med lægen og konsultationssygeplejersken
Samarbejde
Relation
Pårørende samarbejde
Forbedret samarbejde mellem læge, personale og pårørende
Tæt samarbejde med og om borger
Bedre samarbejde
Jeg kan nemt gå med ind til en "konsultation", hvilket ofte giver god mening
Det tværfaglige/tværasektorielle samarbejde er væsentligt bedre
Jeg føler mig tryk ved samarbejdet, da jeg kender de to læger godt i stedet for at skulle samarbejde med mange forskellige læger
Det giver et bedre samarbejde mellem personale og lægerne, når vi kender hinanden
Samarbejde
At man kun skal samarbejde et lægehus
Bedre samarbejde med lægen
Godt samarbejdet med lægen, der gør det nemmere at tale om de svære ting som IGVH
Tættere samarbejde og kontakt til personalet
Det tætte samarbejde
Relationen læge og spl. Er gunstige for den akutte behandling af borger
Fagligt godt samarbejde mellem læge og personale på plejehjem
Tillidsfuldt samarbejde
Bedre samarbejde
God relation mellem læge og personale
Tæt samarbejde som sikre højere kvalitet i behandling
Tæt samarbejde
Relation mellem læge og plejehjem/personale fremmer samarbejdet/kommunikationen
Godt samarbejde
Det faste personale og lægen har et tæt samarbejde
Bedre samarbejde
Tema: Direkte/bedre kommunikation
Afklare problemstillinger face-to-face
Nogle gange nemmere at kommunikere verbalt frem for skiftligt

Bedret kommunikation
Tema: Godt kendskab til plejehjemmet, beboere, læge, pleje- og sundhedspersonale og pårørende
Læge og personale kommer til at kende hinanden. Fagligt og kompetencemæssigt
Stort kendskab til læge og personale og beboer, det forebygger indlæggelser
Lægen og borgeren kommer til at kende hinanden godt
Kendskab til beboerne og rutiner på plejehjemmet
Lægerne har bedre kendskab til borgerne
Lægen kommer til at kende beboerens habituel tilstand
Tæt kontakt
Kendskab til borgerne
Kendskab til borger og læge
Kendskab til borger
Kendskab til personale
Kendskab til hinanden både fra lægernes side og også fra personalets side
Man lærer hinanden bedre at kende
De kender beboerne
Lægerne kender beboerne og personalet bedre
Beboerne kender deres læge godt
Lægerne kender alle beboere (der kommer kun 2 læger i huset)
Lægen kender beboeren
Vi har 2 plejehjemslæger fra samme lægehus. De kender personalet/huset/beboerne, og vi kender dem.
At lægen er tættere på og får en indsigt og forståelse i vores arbejdsområde
Lægen får bedre kendskab til beboerne
Lægen kender beboerne/patienterne bedre
Læge og spl. kender hinanden
Lægen får et bedre kendskab til borgerne
Kendskab til beboere, personale og arbejdsgang
Stort kendskab og tillid til hinanden og hinandens kompetencer
Beboeren besøges, vurderes, ses og tales med
At man får etableret et forhold, hvor man kender hinanden godt. Således opstår der et godt samarbejde osv.
Læge, spl. og beboer har større kendskab til hinanden
Lægen har bedre kendskab til beboerne
Lægen kender personalets styrker og svagheder
De kender borger, deres pårørende og forløbene
Kender beboerne
God kontakt, da lægen kender beboerne
At man kender lægen
Lægen kender personalet
At lægen får et andet kendskab til selve beboerne
At lægen får kendskab til selve forholdene på plejehjemmet og dets rammer
At sygeplejersker og læge imellem kender hinanden
At hun kender beboerne

Tema: Oplevelsen af gensidig respekt
At de små ændringer tages op med lægen med det samme, og de tages seriøst
Det er naturligt at drøfte, hvad der nu føles som småting
Det styrker samarbejdet om borgeren, at jeg som sygeplejerske kender lægen, og lægen kender mig og det øvrige personale. Hvis jeg f.eks. ringer i lægehuset og beder om akut tilsyn, kommer de, for de ved, at det er relevant, når jeg siger det.
Gensidig tillid mellem personale og læge
Den gensidige store respekt for hinandens fagposition
Da der er mere kontakt/samarbejde med lægen, har hun større tillid til vores arbejde, da hun kender personalet.
Lægen er imødekommende over for spørgsmål fra alle faggrupper
Tillid mellem faggrupper - SPL og læge, SSA og læge
At lægen ved, hvad man står for som personale
Tema: Interesse i geriatri
Læge som har interesse i geriatri
Tema: Øget faglighed
Øget faglighed blandt personale
Kompetenceudvikling for plejepersonalet
Højere faglighed
Kompetenceløft
Mulighed for kompetenceløft ved oplæring og sparring med læge
Sparring tæt på, dvs. lægen er god til at lære fra sig.
Løbende undervisning fra lægerne til hele plejepersonalet
Mulighed for lægefaglig sparring
Faglig sparring
Faglig udvikling
Faglig sparring på oplyst grundlag, begge parter ved, hvad den anden står for.
Faglig sparring
Høj faglighed
God faglig sparring
Sparring mellem læge og spl. hver 14. dag øger fagligheden
Øget faglig sparring
Undervisning af personalet
Undervisning
Tema: Kontinuitet
Kontinuitet
Kontinuitet - man kender hinanden og har faste aftaler, hvilket giver noget godt ind i relationen ift. den behandling, man kan yde.
Kontinuitet
Kontinuitet for beboerne
Kontinuitet
Ensartethed

Det er nemmere med få læger end med mange.
Fordi lægerne ser borgerne jævnligt og følger med i forløbene, giver det større sikkerhed for borger. Det er med til at sikre, at borgeren får den behandling, de har behov for, men også i det niveau, som de ønsker. Ofte kender lægerne også de pårørende og ønsker til behandling.
Kontinuitet
Kontinuitet
Kontinuitet
Kontinuitet, lægen kender borger
Kontinuitet i behandlingsforløb
Kontinuitet
Kontinuitet. At der laves faste aftaler, som på nogle punkter er ens ved alle borgere. Laver nogle generelle aftaler, som er gældende for de borgere, som har lægen
Kontinuitet - vores læger kommer hver onsdag og går "stuegang" for de borgere, der er aktuelle.
Kontinuerlig opfølgning på medicin og borgers sygdomme
Mere kontinuitet i behandlingsforløb
Kontinuerlig kontakt mellem læge og borger
Opfølgning på tilstande
Den ene af vores tilknyttede læger kommer gerne en gang om måneden til "stuegang", hvilket fungerer rigtig godt.
Kontinuitet, hvilket medfører bedre behandling
Kontinuitet
Kontinuitet
Læge kommer ugentlig og lærer derfor borgere godt at kende
Kommer ugentligt, giver et tæt samarbejde
Kontinuerlig opfølgning på behandling
God kontinuitet i behandlingen og godt kendskab til beboerne og det faste personale
Kontinuitet og kvalitet for borgeren
At beboerne får regelmæssigt besøg af deres læge
Garanteret besøg - lægen kommer ud.
Faste besøgsdage
Besøg med fast interval af lægerne i huset
Lægen kommer på besøg på plejehjemmet, når der er behov for det
Gennemgang af borger hvor 14. dag eller ved behov
De kommer til møder m spl på pl hjemmet
At lægerne kommer i huset hver 14. dag
Lægen kommer fast, så man har en relation
Borgerne har gavn af, at lægen kommer fast 1 gang ugentligt
Tæt kontakt til læge, når denne kommer fast i huset
Lægen kommer en gang om ugen, derfor kan man løbende følge op på behandling m.m.
Rart at lægerne altid kommer med et fast interval
Mødes 1 gang om måneden med fast læge
Ugentligt besøg

Lægen kommer fast her.
Faste besøg hver 2. uge
Ved ferie i praksis er der en fast vikarierende læge
Faste læger til størstedelen af beboerne
Faste aftaler, hvor hun kommer
Stuegang
Fastlagt stuegang
Hjælp i borgers eget hjem
Stuegang
"Stuegang" med lægen
Fast stuegang
Kontinuitet
Tema: Tryghed
Det er trygt for beboerne, at lægen kommer her i huset. Var det en læge ude i byen, ville mange ting blive ordnet over telefon, fordi lægerne har for travlt til at køre ud, med mindre det er meget akut.
Det skaber tryghed for den enkelte beboer, at det er en fast og kendt læge, de taler med.
Borgerne kan bedre huske lægen fra gang til gang, fordi de ser dem oftere... Det gør dem tryggere og mere accepterende ift. behandlinger m.m.
Beboerne er trygge ved, at lægerne kommer med fast interval
Lægen kan komme på sygebesøg med kort varsel
Beboerne er trygge ved huslæge, som de ser oftere.
Tema: Høj kvalitet i behandlingen
Sygdomsforebyggelse
At der er mere fokus på den forbyggende behandling
Nedbringelse af indlæggelser
Der bliver i større grad fulgt op på tiltag/behandling
Der er planer for alle
Der ses en bedre sammenhæng i pleje- og behandlingsforløbene
Der justeres løbende i målinger og medicin ud fra samlet sygdomsbillede og borgers ønsker
Der tages stilling til IGVH, aktuelt medicin, og arbejdsgang er mere effektiv
Den forebyggende effekt samt aftaler i akutte situationer
Langt færre indlæggelser/hurtig opstart af behandling
Grundig gennemgang af hver enkelt beboer
Sikrer opfølgning på indsatser
Bedre forebyggende behandlinger
Færre indlæggelser, som kunne være undgået
Bedre opfølgning og fokus
God forberedelse
Bedre overblik
Høj kvalitet
Kvalitet i borgerforløb
Kvalitet

Tema: Tidsbesparende
Hurtig tilbagemelding på korrespondancer
Ikke så meget tidsspilde på at sidde i kø på tlf., da der er faste dage, hvor de kommer i huset.
Spar tid
Hurtig respons
At de små ting, man ofte ringer om/sender besked om, kan tages samlet, når der er lægebesøg
Det er en fordel at samarbejde med en læge, da man så præcist ved, hvordan lægen ønsker tingene gjort. Det sparer tid samt letter arbejdsgange betydeligt.
Det er tidsbesparende
Kort ventetid ift. både tilsyn og behandling
Svarer hurtigt på mails
Opfølgninger bliver gjort hurtigt
Det er hurtigt og nemt at kontakte læge, da de alle har samme læge, så der går ikke unødigt spildtid med at finde ud af, hvem beboeren har som læge.
Arbejdsgangen er hurtigere, da lægen og spl/SSA kan spørge om opklarende ting i stedet for flere korrespondancer frem og tilbage
Der bliver reageret hurtigere på tingene
Hurtig opfølgning og hurtige ændringer
Tidsbesparende både for borger, medarbejder og lægen.
Det er tidsbesparende for personalet på plejehjemmet.
Tidsbesparende
Færre korrespondancer
Sparer opkald og korrespondancer til lægehuset, og lader det vente til de kommer i huset
Man skal ikke forholde sig til forskellige lægers holdninger og måder at drive praksis på
Hurtig responstid
Effektivitet
Tema: Tilgængelighed
Nem og hurtig telefonisk kontakt
Tilgængelighed for kontakt - kommet hver uge
Lægerne kan hurtigt komme herop, hvis der er akut behov, da lægehuset ligger få 100 meter herfra
Hyppe tilsyn af vores terminale, kroniske syge
Let tilgængelig - det er nemt at få en huslæge på tilsyn eller skrive en korr. til vedkommende, og man får hurtigt svar - det oplever vi ikke altid med de beboere, der har læger uden for ordningen.
Hurtig lægekontakt ved akut behov
Nemmere kommunikation
Borger skal ikke fragtes ud af huset
Nemt og hurtigt at kommunikere med lægen
Tæt kontakt i tilfælde af akut brug
Tema: Forventningsafstemning
Forventningsafstemning
Tema: Udfordringer ved samarbejde
Hvis samarbejdet med lægen ikke fungerer

Hvis samarbejdet/kemien ikke er der, så kan det være svært at opretholde et højt fagligt samarbejde, når man arbejder forbi hinanden.
Svært hvis samarbejdet med den aktuelle læge ikke fungerer
Hvis der er nogle emner/ting som ikke interesserer lægen, kan det være svært at samarbejde
Ikke alle læger er lige nemme at samarbejde med
Vi er utroligt heldige med hinanden, men det vil være meget skidt, hvis der var en "nitte" i omløb.
Det er ikke nemmere eller hurtigere at kommunikere med plejehjemslægen end andre praktiserende læger
At man skal samme vej ind via tlf. eller korrespondance, som alle andre borgere (specielt i akutte situationer)
Jeg mangler nogle gange en second opinion.
Nogle "problemer" skubbes til førstkommande stuegang, hvis det ikke er akut, f.eks. eksem
Hvis huslægen har en bestemt holdning til et vist område, kan det være svært at ændre til andet (dog ikke tilfældet med den pågældende læge tilknyttet)
Borger har ikke kemi med huslægen
Tema: Lægen mangler kendskab til borgerne/ pårørende
Lægen har ikke nødvendigvis længerevarende kendskab til borgeren
Beboeren er ofte tryk ved at have samme læge som evt. ægtefælle
Tema: Flere læger tilknyttet
Tilknytning af flere lægehuse
Der er flere lægehuse i huset, og det er ikke alle beboerne, der har plejehjemmets læger
Efter min mening så har vi for mange læger tilknyttet, og der er ingen forskel de fleste af dem og andre læger, som ikke er tilknyttet huset.
Tema: Uens forventninger
Oplever nogle gange, at lægen siger, det venter vi bare til lægebesøget, hvor jeg måske tænker, at borgeren skulle tilses inden
Hvis man ikke har fælles holdning til f.eks. hvad en sygeplejerske og assistent må. Nogle læger vil kun kontaktes af sygeplejersker.
Af og til følelse af at blive nedprioriteret i forhold til andre patienter
Manglende tid til at besøge beboerne
Ofte ordnes problemstillingerne ved skrivebordet og ikke hos beboeren
Der skal afsættes betydelig tid af til opgaven, kan være en udfordring
I informationen som personalet fik var det oplyst, at ordningen indebar tid til sparring/undervisning af personalegruppen. Det oplever jeg ikke er praktiserende læges opfattelse, det tidspunkt som denne kan komme giver ikke mulighed for at sosu-assistenterne kan deltage i lægebesøget.
At der kun er hjemmebesøg en gang hver 14. dag (kunne være rart med mere tid og oftere besøg)
Pårørende har stor forventning til ordningen, kan være udfordrende
Tema: Organiseringen på plejehjemmet/i praksis giver problemer
Svært at have overblik over stuegangen (borger meldes til lægen mandag af ass el sygeplej men det er måske ikke de samme personaler der er på arbejde på stuegangsdagen. Svært når vi er så mange sygeplejersker om en afdeling.
At man ikke har daglig base i det hus, der har stuegang
Når lægerne har ferie på samme tid
Tidspunkt er ikke muligt at have forløbsansvarlig med

Når nøglepersonale forsvinder fra plejehjemmet, skal det nye personale læres op i, hvordan samarbejdet bør foregå. Det kan være en udfordring for både lægehus og plejehjemmet.
Desværre ikke alle beboere ønsker at være en del af ordningen
Det er som oftest at sygepl. er med og ikke kontaktpersonen
Formidler ikke information om forestående stuegang.
At lægen kun går på stuegang med spl i huset
At vi som sosu.ass. ikke får en relation til huslægen

Fast tilknyttede læger:

Rådata
<i>Tema: Godt samarbejde med beboere, læge, pleje- og sundhedspersonale og pårørende</i>
Bedre samarbejde med personale
Opbygger god relation til personalet
Bedre samarbejde med personalet
Godt samarbejde med sygpl på "hjemmet"
Fantastisk samarbejde og ret enstrenget sgpl-læge ikke så mange forviklinger
Jeg nyder at komme på "stuegang" med "min" dygtige sgpl minder lidt om hospitalstiden.
Godt samarbejde med andre personalegrupper sikrer mindre fejl og misforståelser
Godt samarbejde med sygeplejersken
Personlig relation til samarbejdspartnere (personale)
Fremmer godt samarbejde
Bedre og mere struktureret samarbejde
Konsensus
Fortrolighed i læge-personale forhold
Samarbejde om årskontroller overholdes
Samarbejdet med sygeplejersken
Systematisk stuegang
Godt samarbejde så opgaverne løses bedre, nemmere og med større kvalitet
Forenkler gangen mellem læge, personale og ptt
Godt samarbejde med sygeplejerske
Godt samarbejde
Tæt og godt samarbejde med personalet
<i>Tema: Godt kendskab til beboere, læge, pleje- og sundhedspersonale og pårørende og arbejdsgange</i>
Sikrer godt kendskab til patienter
Man kender personalet
Godt kendskab til personalet på det ene plejehjem frem for dårligt kendskab til mange på mange plejehjem.
Personkontakten til personalet
Bedre kendskab til patienterne
Personkendskab bilateralt
Godt kendskab til beboerne
Nært kendskab til patienten
"Man" bliver kendt i huset
Det er godt at få et tæt forhold til de ansatte
Kender personale
Kender beboerne og personale godt
Vi kender personalet
Kender personalet
Godt kendskab til personale og arbejdsgange
Bedre kendskab til personale

Kender patienterne godt, så det er nemt at være opdateret
Jeg kender pt. og pårørende godt
God personale kontakt
Kender sygehistorier
Bedre kendskab til beboerne
Nærhed
Kort kontaktvej til personalet, kender dem
Man får et kendskab til personalet, og de får et personligt kendskab til mig.
Godt kendskab til de ældre gør det nemmere at tage beslutninger
Kendskab til arbejdsgange
Kendskab til personalet og deres kompetencer letter det lægefaglige arbejde
Kendskab til personale
Kender personalet
Kendskab til personalet
Kender min pt. godt
Kender personalet
Kender personalet og deres kompetencer bedre
Kender personalet godt
Lægen kender personalet - og omvendt
Vi kender de ældre
Udvidet kendskab til den enkelte beboer
Får tættere relation til beboerne
Bedre kendskab til patienterne
Tema: Indflydelse på plejehjemmet
Vi kender arbejdsgangen og har indflydelse på den
Har mulighed for at præge politikken på plejehjemmet
Mulighed for at bidrage til udvikling af kompetencer på plejehjemmet ved undervisning
Mulighed for at undervise bedside
Jeg underviser også bredside både sgpl og sgpl studerende eller andre personaler, der er ved stuegang
Undervisning giver bedre kvalitet
Tema: Kontinuitet
Ensartet behandling
Struktur
Fast struktur mellem os og personalet på plejehjemmet
Mere systematik
Kontinuert kontakt - har opdraget personale til relevante henvendelser
Ting, der kan vente til næste besøg, afklares bedst der i stedet for korrespondance eller tlf. Aftale at sygepl. samler info fra øvrigt personale og videregiver til lægen. Fungerer ikke altid. Kontakt til f.eks. vagtlæge fra personale, der ikke kender pt så godt medfører uhensigtsmæssige løsninger.
Kontinuitet
Årsgennemgang
Jeg kommer fast hver 14. dag = kontinuitet

Faste aftaler om besøg
Opgaverne med svage ældre samles
God kontakt med fast personale. Kontinuitet
Regelmæssige planlagte besøg
Fast aftale om besøg ca. En gang om måneden, hvor der besøges de pt hvor det er relevant. Det giver bedre opfølgning og behandling.
Faste besøgsdage
Regelmæssighed
Regelmæssig kontakt til plejehjemmet
Vi har faste aftaler for, hvornår jeg kommer
Kontinuitet
System i f.eks. årskontroller
Tema: Tryghed
Tryghed for beboerne
Tema: Tidsbesparende
Lettere at finde tid til besøg
Meget mere effektivt end tidligere, mindre spildtid
Tidsbesparende
Mange ting kan klares pr. telefon med sygepl.
Alle nye borgere bliver hurtigt gennemgået af sygeplejersken og mig.
Meget bedre struktur og planlægning, færre besøg
Færre kontakter
Færre ad hoc kontakter - tlf og korrespondancer
Ordner problemer inden de bliver store
Nemmere at følge op
Færre korrespondancer
Færre overflødige henvendelser
Tema: Bedre kvalitet i behandling
Bedre behandling pga 1+2.
Bedre kronikerkontrol
Ensartethed i håndtering af diverse problemstillinger
Det er nemmere at lave standardiserede planer for medicinhåndtering og planer for observationer og kontroller
Der er mulighed for at lave faste procedurer for opfølgning og behandling med personalet
Mindre brandslukning
Standardprocedurer
Bedre kvalitet i behandlingen
Færre patientfejl
Patienterne er glade for ordningen
Planlagte tilsyn håndterer også mindre problemer, som der nok ellers tidligere ikke blev vurderet.
Det har højnet kvaliteten af behandlingen. Fået et bedre kendskab til pt. Nemmere at håndtere akutte henvendelser.

Forebyggelse
Bedre behandlingskvalitet
Større faglighed
Samlet vurdering af pt
Bedre lægefaglighed
Resume af sygehistorie
Personale er velforberedt
Tema: Bedre organisering
Man har færre patienter på andre plejehjem
Tærsklen for besøg er lavere
Jeg har mindre transport
Vi har patienter samlet på 1 adresse
Patienter samlet et sted
Godt at have samlet de fleste af sine plejehjemspatienter ét sted
Vi kan planlægge besøgene så der sjældent er ad hoc besøg
Samling af problemstillingerne til den ugentlige "stuegang"
Lettere når ptt samlet et sted
God forretning
Tema: Tilgængelighed
Let tilgængelighed til lægehjælp for plejehjemsbeboeren jeg kommer jo ofte.
Nemt for pt. at blive tilset af lægen
Der er praktisk mulighed for at komme forbi til også mindre ting, så beboerne får en lægetilgang, som er mere som andre menneskers. Det er umuligt, hvis man kun har en enkelt eller 2 borgere på et plejehjem - og det betyder meget meget ringe lægelig opfølgning og behandling
Lettere at lave sygebesøg
Lettere kommunikation
Hurtig og effektiv kommunikation
Tema: Færre akutte kontakter
Færre akutte kontakter
Når vi kommer fast, er der ikke mange akutte problemer
Faste stuegangsdage reducerer behov for akutte besøg
Meget færre subakutte henvendelser
Få akutte besøg
Færre akutte henvendelser om disse ptt
Tema: Tidskrævende / Stor arbejdsbyrde
Fortsat mange mails trods lægebesøg hver 2. uge.
Mange korrespondancer
Der er stort "behandlings-/plejebæhov af beboerne
En del ekstra telefoner og korrespondancer til mig
Tidskrævende
Der skal sættes een læge af een gang om ugen 1/2 dag
Tidsforbruget er stort

Jeg oplever ikke, at vi får færre kontakter fra personalet
Manglende tid i personalegruppen til formaliseret gruppeundervisning
Svært at finde tid nok til det
Større arbejdsbyrde for den der plejehjems-læge
Tærsklen for at kontakte lægen er nogen gange for lav
Vi bliver involveret i en del småting, fordi vi er tilgængelige
Mange små ting tages op, nu man alligevel er der
Belastning arbejdsmæssigt
Forhold til personale fylder mere end forhold til patienter. Der er meget tid på plejehjemmet, der går uden at se patient. Stuegang på kontoret.
Stort arbejdspress, mange korrespondancer at svare
Der er hyppigt nye indflyttere pga. dødsfald, og det kræver tid at sætte sig ind i at overtage en multisyg borger fra en kollega - resume, medicingennemgang etc.
En del store journalgennemgange ved nye beboere på plejehjemmet
Det kræver forberedelse ved personalet at gå stuegang
Ind i mellem stort flow af ptt
Tidskrævende
Tema: Økonomi
Jeg synes ikke det virker med at afregne timer, for hvornår er noget konsulentbistand/undervisning? Jeg gør det jo løbende både ved stuegang, som kører fast, og en enkelt gang ved forberedelse og undervisning dernede
Bedre med en fast ydelse, hvis man har tjansen
Økonomisk. Selvom det tager samme tid, kan vi kun tage besøg på ruten ydelse
Tema: Organisering (ulempe)
Kompagnoner ser sjældent patienterne - ulempe i akutarbejdet
Der er behov for aftaler i forhold til akutpladser og lægeligt fremmøde på disse, det er helt urealistisk at stå for behandlingen af patienter på en akutplads i Solbjerg, hvis man har klinik i Risskov. Transporttidsmæssigt svarer til, hvis det var i Aalborg Øst.
Jeg har for få pt tilmeldt. Antallet svinger, nu 4, har haft max 10. Stor udskiftning blandt pt. Vi er to læger, der deler, og har indtryk af, at mange nye får tildelt det andet lægehus, da anden læge, da de alfabetisk står øverst på listen ved borgerservice. Dette trods at vi har åbent for tilgang, og de andre har lukket for tilgang (men gælder jo ikke plejehjems-læger). Desuden er der nok mange pt som ikke får skiftet til den faste plejehjems-læge, hvilket er ærgerligt. Måske fordi pt/de pårørende ikke får nok info. Eller hjælp til det.
Vi to plejehjems-læger holdt møde med sygepl. og leder på plejehjemmet i okt. 2017 og tilbød at komme og undervise i faglige emner. De måtte bestemme emne og dato. Har rykket for det, men vi har ikke hørt noget. Der er klart et behov, men det er åbenbart underprioriteret fra ledelsens side. Det er lykkedes med løbende "bedside" undervisning af personale.
Vi har forsøgt at lave aftaler omkring, hvordan vi bedst bruger hinanden, hvordan vi bedst kommunikerer. Men det fungerer ikke optimalt. Får mange ikke-hastende henvendelser fra personale, der ikke er inde i problemstillingen.
For mange læger tilknyttet og for få pt

At ikke alle plejehjem har en plejehjems-læge. Dvs. at vi har ca. 20 patienter fortsat på andre plejehjem!
Mangel på muligheden for medicinske rammeordinationer gør, at man ofte skal rette ubetydelige ændringer i FMK.
Uregelmæssig kontakt til personalet, da stort frafald
Tema: Ingen kendskab til patienter
For enkelte patienter er det svært at skifte fra deres faste læge, og enkelte bliver nok presset lidt til det
Man kender ikke pt. eller familie fra tidligere forløb
Vugge til grav kontinuitet mistes - kendskab til pts liv og familie går tabt, når man får nye tilflyttere fra andre læger - synes man mister den tætte relation, der gør det dejligt at følge folk den sidste del af deres liv
Egne patienter må skifte læge, når de flytter på andet plejehjem

Anbefalinger til ordningen

Forstandere:

Rådata
Tema: Forventningsafstem
Lav forventningssamtale før opstart
Afstem forventninger både med personalet, men også med beboere og pårørende. Hvor tit og hvordan skal samarbejdet foregå?
Holde indledende møder inkl. forventningsafstemninger og holdninger til f.eks. demente og andre store beboergrupper, psykisk syge, misbrug m.v.
At holde møde inden det starter op, hvor både læger, plejepersonalet og forstander snakker om forventninger m.m.
Godt med et møde inden samarbejdet starter, med gensidig forventningsafstemning. Og evt. løbende efter behov eller aftale.
Forventningsafstemning
Som forstander eller leder er det godt at tage initiativ til at mødes med lægehuset og introducere lægerne til huset, til Aarhus kommunes politikker og instrukser etc. Dernæst er det vigtigt, at lægerne møder medarbejderne. Jeg mener, det er en fordel, at også sosu-assistenten kan varetage kontakten med lægerne
Få afholdt en god forventningsafstemning. Lad lægen præsentere sig i huset.
At forstanderen og sygeplejerske holder møde og afstemmer forventninger. Præsentation af huslæge og personale
Tema: Inddragelse af beboere og pårørende
Lav info-materiale til nye beboere om mulighed for tilvalg af huslæge.
At der afholdes informationsmøde for plejehjemmets beboere og pårørende ved opstart af ordningen.
Tema: Faste aftaler/struktur
En tovholder - kontakt til lægen
At få aftaler på plads inden opstart og løbende samarbejds møder. Der kunne f.eks. aftales: Hvor ofte besøger lægen plejehjemmet? Hvad skriver personalet korrespondancer om, og hvad skal der ringes om? etc.
Stuegang
Men det er en god idé at aftale med lægehuset, hvordan og hvornår og hvorfor lægehuset kontaktes af personale og omvendt
Sørg for gode aftaler
Stuegangsseddel - hvor opgaver samles til lægen
At lægen har pc med og laver korrespondancer med det samme
Vigtigt at få talt kommunikationsgange
Tema: Organisering
Vigtigt at der ikke er for mange læger tilknyttet
Og få koblet så mange på huslægen som muligt.

Nogle at de læger, der lagde billet ind på at være huslæger ved os, havde vi kendskab til qua vores tidligere samarbejde. Vær insisterende på at få de læger, I har de bedste erfaringer med.
Tema: Tidsbesparende
TIDSBESPARENDE
Tema: Evaluering
At få fastlagte evalueringer efter 3, 6 og 12 måneder
Tema: Klar anbefaling
Kom i gang hurtigst muligt.
Kom i gang :-)
Ja
Ja
Skynd jer at komme i gang
Hent inspiration evt. på [...] hjemmeside
Det fungerer rigtigt godt for os.
Kom endelig i gang - det er en fantastisk løsning.
Ja
Det er en rigtig god løsning med fast plejehjemslæge
Ja
At de gør det
Jeg vil helt klart anbefale ordningen

Pleje- og sundhedspersonale:

Rådata
Tema: Forventningsafstem
Planlæg et møde mellem læge og ledelse/sygeplejersker på plejehjem mhp. forventningsafstemning og aftaler
Fælles mål samt forventningsafstemmer ift. antallet af besøg mm.
At man mødes og fortæller om hinandens praksis, da vi organisatorisk er meget forskellige
Overordnet set ja, men det er vigtigt at forventningsafstemme, hvordan det skal forgå mv.
At have en god dialog inden opstart omkring forventninger, og hvad hhv. lægen og plejehjemmet tænker ordningen lægger op til
At der er klarhed over, hvad lægen gør, og vi gør, at man forventningsafstemmer
Forventningsafstem gerne. Hvad forventer lægerne af samarbejdet med personalet, og hvad forventer I af samarbejdet med lægerne
At der forventningsafstemmes og gøres brug af ikke akutte ting ved huslægebesøg frem for korrespondancer. Det sparer ressourcer og tid.
Aftale strukturen
Have helt klare forventninger til hinanden - forventningsafstemning.
Lav forventningsafstemning med lægerne inden eller umiddelbart efter opstart af samarbejdet
Afstemme forventninger til hinanden. Hvornår kontakter vi lægen og hvornår kan det vente til lægen kommer på besøg
Opstartsmøde med forventningsafstemning.
Få en god opstartssamtale, hvor gensidige forventninger til samarbejdet afstemmes
Tema: Inddragelse af beboere og pårørende
Tal med både pårørende og borger om muligheden og fordele
Tema: Faste aftaler/struktur
At lægen kommer en fast dag i ugen
Lave faste besøgsaftaler
At der laves en struktureret plan over aftaler
Hvor ofte skal lægerne komme?
At der går "stuegang" med fast/ kort interval (måske x 1/ugen)
At det giver rigtig god mening for både borgere og personalet. Der kommer struktur på f.eks. Årskontroller, blodprøver m.m.
Fedt med en fast uge dage hvor lægerne kommer samt fast tidspunkt
Super tiltag
Vores læge kommer hver 14. dag, dette passer fint til vores behov
Vi har en husdokter-bog, hvor vi skriver, hvem der skal kigges på
Jeg vil helt klart anbefale dette. Når de opstarter, så få lavet en aftale om fast dag (om ugen eller hver 14 dag) hvor lægen kommer og "går stuegang"
Få lavet nogle gode aftaler om, hvornår skal lægen kontaktes, og hvornår er det ok, at plejepersonalet handler
Få lavet aftaler om, hvad er akut, og hvad kan vente til stuegang, når lægen er i huset
Sørg for at have faste aftaler om "stuegangsdatoer"
Skab struktur omkring årskontroller ved beboere. Lav egentlig møde med først drøftelse og dernæst tilsyn

Ugentlig stuegang, gerne med samme personale for at sikre kontinuitet i behandling/plejen (f.eks. samme SPL hver gang)
At de mødes og får nogle faste aftaler på plads ift. hvor tit, lægerne kommer og der bliver afstemt forventninger
Sørg for klare aftaler mellem lægehuset og plejehjemmet
Bed lægen om at komme flere gange om måneden fast
Information om stuegang og medinddrage kontaktpersonerne
At man har faste aftaler omkring, hvornår lægen kommer
Tema: Sikre sig et godt samarbejde
At de sikrer sig, at det er muligt at samarbejde med lægen.
Så vil jeg anbefale, at man sikrer god kemi
Forbedret samarbejde mellem læge, personale og pårørende
Begynd og få et godt samarbejde op at køre
Prioriter at 1-3 personer er ansvarlige for samarbejde, kommunikation og planlægning. Prioriter at de får den fornødne tid til at få samarbejdet op og køre.
Kontinuiteten, sparring, samarbejde hvilket øger vores kvalitet og dermed bedre vilkår for vores beboere
Det er vigtigt, at man i dette samarbejde også får klædt social- og sundhedsassistenter på, så det ikke er en sygeplejerske, der alene varetager stuegang
Hos os har vi sparet meget på telefon og korrespondance kontakt fra ssaér da de er blevet bedre til at vurdere, hvad de skal ringe på
God ide. At det også kan være andre end en sygpl. der kan udføre stuegang
At få samarbejdet til at køre fra start af, lav nogle gode aftaler fra start.
Tema: Organisering
At man flytter ALLE beboere til ét lægehus/ praktiserende læge
Stuegang bliver så hensigtsmæssigt, når der kun er 1 fast læge fra et bestemt praksis
Find et lægehus i nærheden, der har overskud og mulighed for at have et helt plejehjem som kundebase
Kun er et lægehus, man har som fast tilknyttet læge.
Det er en fordel, hvis lægen i forvejen har tilknyttet flere beboere på plejehjemmet
Hvis man har indflydelse på valg af huslæge
At de vælger en læge, som de allerede har et godt samarbejde med, samt spørger om de kan få ham til plejhjemslæge
Et match der sikrer godt samarbejde
Det er en fordel, at lægen har adresse tæt på
Det er en fordel, at der overflyttes max 1-2 beboere i måneden ved overgang
Sørg for at lægen kan komme på internettet, når vedkommende er på plejehjemmet
At få så mange som muligt til at skrifte til plejhjemslægen
Sikre så stor opbakning blandt beboere som muligt
Sedler med beboernes navne
Tema: Plan for behandlingsniveau
Derudover få lavet en plan over behandlingsniveau hos alle plejhjemsbeboere
Plan for hver enkelt beboer
Gennemgå alle beboere mhp. diagnoser og plan or BT profil/blodprøver

Tema: Tidsbesparende
Ja, da det er en stor fordel og minimerer mange opkald og ventetid på tilbagemeldingen af korrespondancer
Kort ventetid ift. både tilsyn og behandling
Det sparer rigtig meget tid for personalet,
Det er ekstremt tidsbesparende
Tema: Tryghed for borgeren
Borgerne kan bedre huske lægen fra gang til gang, fordi de ser dem oftere... Det gør dem tryggere og mere accepterende ift. behandlinger m.m.
Og borger får en tættere kontakt til læge. Samtidig bliver der også en hurtigere opfølgning og en bedre forståelse fra lægens side af borgers daglig dag, når lægen jævnligt kommer i huset
Det øger kvaliteten af plejen for beboerne og sikrer patientsikkerheden på et højere niveau
Tema: Undervisning
Benyt muligheden for at basispersonalet modtager undervisning g af lægen.
Tema: Evaluering
Årlige møder med lægehuset, hvor man drøfter, hvad der kan optimeres, og hvad der fungerer
Tema: Klar anbefaling
Det giver ro til ass. mindre stress
Go for it!!!
Ja
At komme på ordningen hurtigst muligt
Jeg har de varmeste anbefalinger:-)
GØR DET
Ja
Vil anbefale det.
Gør det endelig
At de skal gøre det. Det er en kæmpe fordel
KOM I GANG MED AT FÅ DET STARTET!!!
Vi er SÅ glade for vores tætte samarbejde
Jeg vil helt sikkert anbefale ordningen, både for beboerne og for personalet
En rigtig god ide
Ja - go for it
At de går i gang, det er så godt givet ud
Spring ud i det, det er virkelig godt
At de får en plejehjems-læge
At starte på det
At få en huslæge
Ja helt sikkert

Fast tilknyttede læger:

Rådata
Tema: Faste aftaler/struktur
Får styr på strukturen og oplær personalet i, hvilke tilbagemeldinger til os der er vigtige
Kom i gang. Lav faste aftaler med personale mht. besøg korrespondancer etc.
Faste aftaler om rammerne for besøg
Sæt god tid af
Struktur. Rådfør sig med nogle erfarne plejehj læger
At lave en god struktur med opgaver og besøg fra starten
Hold et eller flere møder med personalet og lav nogle rammer for samarbejdet. Lav skabelon, som udfyldes af personalet forud for årsgennemgang (sendes elektronisk til praksis, så vi har den forud for besøget)
Få struktur fra start
Få lavet en aftale om, hvem der henvender sig til praksis og om hvad
Hold fast i struktur
Aftale fast besøgsdag. Oplæg til besøg tilsendes fra sygepl. på forhånd
Booke det fast ind i dagsskemaet. Få en sekretær, der er god til at håndtere dosispakket medicin
Aftale om af de patienter, som skal ses, foreligger der navne på 2 dage før besøg, således det kan planlægges/forberedes. Regelmæssig blodprøve runde på ex. DM patienter.
Faste tider. Afsætte rigelig tid i starten
Tema: Sikre sig et godt samarbejde
Sørge for god relation og samarbejde med personale
Det er inspirerende at arbejde tæt sammen
Få lavet en arbejdsplan med sygeplejerskerne
Få lavet gode aftaler med gensidig respekt i forhold til samarbejdet
Afsæt tid til at lave aftaler om rammerne for samarbejdet med personalet
Tema: Organisering
At klinikkens læger deles om opgaven. Vi har delt patienterne i 4 grupper
Aftale, at I kan få honorar for "bed-side" undervisning, når I er der til besøg
God overlevering fra tidligere læge betyder meget for mig. Vigtigt at vide, hvilket menneske man behandler. De er ofte så demente at det er umuligt at danne sig et indtryk ved overtagelsen.
Få overført beboerne stille og roligt til din praksis
Tema: Interesse for geriatri
Interesse for geriatri på forhånd
Tema: Tidsbesparende
Det giver god mening, man hjælper mange ældre og bedre end før, hyggelig samarbejdsrelation med personalet. Mindre tid på korrespondancer
Tema: Arbejdsglæde
Stor arbejdsglæde
Tema: Klar anbefaling
Ser det klart som fremtiden

Effektiv ordning, fungerer godt
At de siger ja til dette
Afgjort
At gå i gang
Kom i gang
Kom i gang
Ja
Det er en god opgave
At komme i gang og komme der tit
Ja