

Afrapporteringsnotat: interview

Fast læge på plejehjem:

Hvordan får vi mest ud af ordningen?

Resultater af interviewundersøgelsen blandt pleje- og sundhedspersonale og fast tilknyttede læger

Rapport 3 af 3

Line Due Christensen

Morten Bondo Christensen

Linda Huibers

Aarhus, august 2020



Introduktion

Dette er det sidste af tre afrapporteringsnotater for projektet "Fasttilknyttet læge på plejehjem: Hvordan får vi mest ud af ordningen?". Denne del er baseret på interviews af pleje- og sundhedspersonale samt fast tilknyttede læger. Afrapportering af registerdata og interviewdata findes i separate notater.

Formålet med denne ordning er at sikre, at den fast tilknyttede læge har mere regelmæssig kontakt med både plejhjemsbeboerne og med pleje- og sundhedspersonalet. Ordningen forventes at kunne forbedre kvaliteten i det pleje- og behandlingsmæssige forløb for plejhjemsbeboere via et bedre kendskab til plejhjemsbeboerne og et tættere samarbejde mellem 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 en 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 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.

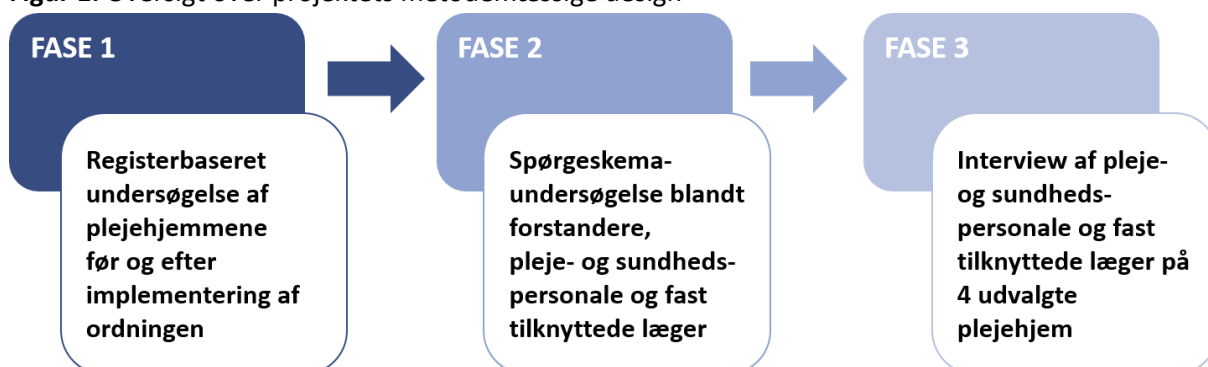
Det overordnede formål med projektet er at undersøge effekten af ordningen i relation til kvaliteten (udvalgte faktorer) på plejehjem og at identificere faktorer, der kendetegner en velfungerende ordning med en fast tilknyttet læge. Derudover er formålet at videreformidle disse faktorer som anbefalinger for optimal organisering af ordningen i fremtiden. I interviewundersøgelsen undersøges det interprofessionelle samarbejde mellem fast tilknyttede læger og pleje- og sundhedspersonale på plejehjem.

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



Interview

Vi gennemførte en kvalitativ interviewundersøgelse ved at lave semi-strukturerede interviews med fast tilknyttede læger og pleje- og sundhedspersonale (sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter (SSA'er)) fra plejehjem.

Deltagere

Vi brugte data fra spørgeskemaundersøgelsen til at identificere relevante plejehjem til at deltage i interviews. For at sikre en maksimal variation i udvælgelsen af plejehjem og dermed et optimalt indblik i ordningen, brugte vi tilgangen *positive deviance* til at udvælge plejehjemmene. Således udvalgte vi to plejehjem med den højeste tilfredshed med den fast tilknyttede læge og to plejehjem med den laveste tilfredshed på baggrund af svar fra plejehjemsledere, pleje- og sundhedspersonale og fast tilknyttede læger. På tre af de udvalgte plejehjem var der mere end en enkelt læge, der indgik i ordningen. Det kan skyldes, at der er flere læger fra den fast tilknyttede praksis, der fungerer som læge for plejehjemmet, eller at flere forskellige lægepraksis er tilknyttet plejehjemmet. Der blev kun interviewet en fast tilknyttet læge pr. plejehjem. De blev tilfældigt udvalgt.

Dataindsamling

Fem faste plejehjems-læger, seks sygeplejersker og en SSA blev inviteret til at deltage i interviewet. Elleve deltog i interviewene fra oktober til december 2019 (Tabel 1). Interviewene med sygeplejerskerne og SSA blev foretaget på plejehjemmene, mens interviewene med de faste tilknyttede læger blev foretaget i deres praksis. Interviewene varede i gennemsnit 37 minutter (min. 24 minutter og maks. 55 minutter), og lyden blev optaget. Derudover blev feltnoter fra hvert interview nedskrevet.

Der blev brugt en semi-struktureret interviewguide, som var inspireret af Gittells teori om relationel koordinering. Interviewguiden indeholdt seks temaer: baggrundsinformation, opgaver, effekten af ordningen på plejehjemmet, sundhedsfaglig rådgivning, samarbejde og anbefalinger. Derudover blev interviewguiden tilpasset hver enkelt interview efter interviewpersonernes tidligere svar på spørgeskemaet om effekten af plejehjemsordningen.

Tabel 1 Oversigt over interviewpersoner

| Informerter | Profession | Plejehjem | Interviewtype |
|-------------|----------------------|-----------|-----------------------|
| I1 | Sygeplejerske | A | Gruppeinterview |
| I2 | SSA | A | |
| I3 | Sygeplejerske | B | Gruppeinterview |
| I4 | Sygeplejerske | B | |
| I5 | Sygeplejerske | C | Gruppeinterview |
| I6 | Sygeplejerske | C | |
| I7 | Sygeplejerske | D | Individuelt interview |
| I8 | Fast tilknyttet læge | A | Individuelt interview |
| I9 | Fast tilknyttet læge | B | Individuelt interview |
| I10 | Fast tilknyttet læge | C | Individuelt interview |
| I11 | Fast tilknyttet læge | D | Individuelt interview |

Analyse

Transskriptioner af interview og feldnoter blev først gennemlæst for at få et overordnet indtryk af data. Derefter blev meningsfulde dele i transskriptionerne identificeret og tematisk kodet i forhold til teorien om relationel koordinering. Den tematiske kodning og identifikation af temaer blev gentaget, indtil der var opnået konsensus mellem forskerne.

Resultater

Tre hovedtemaer blev identificeret i analysen: *Patientens helbred er et fælles mål*, *Forbedrede faglige kvalifikationer blandt pleje- og sundhedspersonalet* og *Tillid mellem faggrupper og viden om de enkeltes faglige kompetencer*. De tre hovedtemaer beskrives i det følgende og underbygges med citater for at understrege tematikken.

Patientens helbred er et fælles mål

Adskillige informanter udtrykte, at det var vigtigt for både de fast tilknyttede læger og pleje- og sundhedspersonalet at sigte mod et fælles mål, så plejehjemsbeboeren havde den bedst mulige sundhedstilstand. En sygeplejerske sagde:

”Altså man kan sige, vi kan jo ikke gøre vores arbejde ordentligt, hvis de [lægerne] ikke gør deres arbejde ordentligt. Altså det falder jo hele tiden nedad. At hvis dem ved siden af dig ikke gør deres arbejde ordentligt, jamen så kan du heller ikke gøre dit arbejde ordentligt – så kan lægerne heller ikke gøre deres arbejde ordentligt, og så fungerer samarbejdet ikke.” (14)

En sygeplejerske understregede, at ordningen med den fast tilknyttede læge gav en mere rettidig behandling på grund af hyppige og hurtige besøg på plejehjemmet og tilgængelige telefonsamtaler. Tidligere kunne kommunikation ved skriftlige korrespondance-meddelelser tage flere dage. En praktiserende læge havde en lignende oplevelse med, at ordningen med fast tilknyttet læge har forbedret patientbehandlingen:

”Så man kan sige før i tiden, der havde jeg jo mange plejehjembeboere på forskellige plejehjem. Dem så jeg jo ikke særlig tit, fordi det var besværligt at komme ud til dem – så der ordner man jo rigtig meget med korrespondancer og skriftlig kommunikation. Og det gør vi ikke i samme grad nu her.” (19)

Desuden gav et fælles mål om optimal helbredsstatus ikke altid en fælles forståelse af, hvad der opfattes som den bedste behandling for den enkelte patient. En sygeplejerske beskrev det således:

”Hvor jeg skrev ’jeg synes faktisk ikke, at det kan vente til at du kommer om 14 dage’. Og så skrev hun fint tilbage om nogle forskellige ting, men at hun tænkte, at det kunne godt vente til d. 25. Okay jamen så gør vi så det.” 15

Dog kan forskellige opfattelser af kvaliteten af plejen også føre til en faglig utilfredshed. En fast tilknyttet læge forklarede:

”Altså den sidste [patient] jeg var inde ved, hun får både morfin plaster og lyrika, for smerter i knoglerne – altså sammenfald i ryggen. Og det siger jeg også til hende, at det kunne jo nemt være, at du kan undvære det, for det er jo længe siden, den er faldet sammen den ryg. Men hun vil ikke ud af det, og hun er lidt forvirret. Og personalet siger ’det tror vi ikke på’, så vi kommer ikke nogen steder med det.” (I11)

Et fælles mål med at opnå den bedste helbredsstatus for den enkelte plejehjemsbeboer er vigtigt. Fast tilknyttede læger og pleje- og sundhedspersonalet på plejehjemmet oplevede dog, at de undertiden måtte gå på kompromis med deres faglighed i de interprofessionelle relationer, selvom de havde et fælles mål.

Forbedrede faglige kvalifikationer blandt pleje- og sundhedspersonaler

Som en del af ordningen blev de fast tilknyttede læger den primære faglige sparringspartner for pleje- og sundhedspersonalet. Pleje- og sundhedspersonalet på plejehjemmene følte sig fagligt mere kompetente med mere viden om medicinsk behandling og sygdomshåndtering efter implementeringen af ordningen. En sygeplejerske udtrykte det således:

”Vi har den her tydelige kontakt, som gør, at vi får mere viden om beboerne [...] ’jamen nu ser jeg det samme igen. Det, der skete sidste gang, du havde en beboer, der så sådan her ud, det var det og det og det’” (I1)

Som en del af ordningen kunne de fast tilknyttede læger tilbyde sundhedsfaglig rådgivning. Den løbende dialog og undervisning forbedrede pleje- og sundhedspersonalets viden om relevante emner. Nogle fast tilknyttede læger oplevede dog, at undervisning i en stor gruppe af pleje- og sundhedspersonale med forskellig uddannelsesbaggrund ikke altid forbedrede deres viden. En fast tilknyttet læge understregede vigtigheden af undervisning, der foregår løbende ved de kontinuerte kontakter med sygeplejerskerne:

”Der, hvor jeg tænker, det rykker noget, det er der, når vi sidder og snakker med sygeplejerskerne omkring behandling og undrer os over forskellige problemstillinger. Og vi fortæller dem, hvordan man behandler nogle forskellige ting. Men den der masse-undervisning, det tror jeg ikke giver så meget, nej” (I9)

Det tyder på, at den tætte kontakt mellem den fast tilknyttede læge og pleje- og sundhedspersonale medfører større læring i forhold til at modtage undervisning i en stor gruppe med forskellig faglig baggrund. Det er vigtigt for udviklingen af pleje- og sundhedspersonalets faglige kompetencer at have en løbende dialog, sparring og et godt samarbejde med den fast tilknyttede læge om de enkelte plejehjemsbeboere.

Tillid mellem faggrupper og viden om de enkeltes faglige kompetencer

Tillid i forholdet mellem den fast tilknyttede læge og pleje- og sundhedspersonalet i plejehjemmet kan gavne samarbejdet mellem dem. Læger og sygeplejersker illustrerede dette ved at forklare, at tillid opstår, når man lærer hinanden at kende. En sygeplejerske sagde:

”Jeg har i hvert fald fået fornemmelsen af, at de tænker, at vores faglighed er i orden, og at de kan stole på, hvad vi siger. Og jeg stoler på, hvad de siger. Altså så, det er jo et samarbejde. Det er ligesom på sygehuset. Lægen kan ikke gøre sit arbejde, hvis ikke en sygeplejerske eller assistent har gjort sit. Altså man er jo afhængig af hinanden på den måde. Så jeg føler faktisk, at de stoler på os.” (14)

De fast tilknyttede læger udtrykte, at sygeplejerskerne havde en høj kvalitet i deres faglige kompetencer. Lægerne havde tillid til sygeplejerskerne som profession og til deres faglige vurdering. En fast tilknyttet læge forklarede, hvordan en sygeplejerske var i stand til at levere klar skriftlig kommunikation om en læge-relateret opgave:

”Og det er også fordi, at hun [sygeplejersken] er god til at finde ud af [...], hvor der er et lægefagligt behov, eller hvor der mere er et sygeplejefagligt behov, eller plejebehov, ikke. Og hvis der er noget, hun oplever, hun skal have min hjælp til, så er hun mega-god til at skrive en god korrespondance, der gør, at vi kan komme videre med det.” (110)

Ligesom de fast tilknyttede læger ønsker en klar kommunikation om et medicinsk problem, bør de også selv kommunikere åbenlyst til sygeplejerskerne. En fast tilknyttet læge beskrev det således:

”Når jeg laver en ordination, skal jeg bliver mere skarp på at sige, ’jeg vil gerne have, at du skriver om en uge og fortæller mig, hvordan den her aftrapning er gået, så vi kan planlægge den videre udtapning’. Eller at jeg ikke bare starter noget og siger ’nu gør vi det her, nu starter vi en aftrapning’. Men jeg får ikke sagt – eller præcist aftalt, sådan skal det foregå. Det kunne jeg også blive bedre til.” (110)

En sygeplejerske oplevede, at de fast tilknyttede læger så dem som 'gatekeeper':

”Jeg synes, at lægerne giver udtryk for, at de føler, at der er kommet sådan en 'gatekeeper'. Altså at vi er sådan en mellemstation, hvor vi lige får sorteret i småtingene – at de bliver ordnet i huset, og så at der bliver foretaget en sygeplejefaglig vurdering af behovet først: Er det noget der kan vente? Er det noget, der skal gøres noget ved nu? Er det noget, der skal på korrespondance?” (11)

Nogle fast tilknyttede læger udtrykte, at det var frustrerende, hvis denne 'gatekeeper'-funktion ikke fungerede som tilsigtet. De syntes, at der var for mange unødvendige kontakter, efter ordningen var implementeret - især fra SSA'erne. Nogle fast tilknyttede læger fremhævede, at den primære kommunikation hellere skulle være med sygeplejerskerne end med SSA'erne. En fast tilknyttet læge sagde:

”I starten var det meget sådan, at assistenter eller SSA'er gik med på stuegang, og det fungerede ikke. Der var også rigtig mange henvendelser fra dem, som var irrelevante – noget som de burde have konfereret opad til en sygeplejerske inden.” (18)

En sygeplejerske beskrev, hvordan SSA'erne oplevede situationen på deres plejehjem, efter at de fast tilknyttede læger havde fortalt, at de ikke ønskede at kommunikere direkte med SSA'erne:

”Altså, og det gik jo ud over os, på den måde, at nogen – mange af assistenterne tog det personligt, som et hak i deres faglighed [...] det var uanset, hvordan man fik det meldt ud. Så tog de det dårligt. Også selv om man prøvede at forklare ‘det er ikke noget dårligt, det her. Det handler om også at udvikle dig og dine kompetencer og viden ift., hvordan du skal gøre, så du kan gøre det’. Men det var der bare ikke nogen, der hørte.” (I4)

En sygeplejerske reflekterede, at det bør afhænge af den enkeltes faglighed mere end selve uddannelsen. En fast tilknyttet læge illustrerede ligeledes vigtigheden af viden om kompetencer blandt sygeplejersker og SSA'er i stedet for at fokusere på selve uddannelsen:

”Altså, vi lægger op til, at de primært skal gå via deres sygeplejersker, hvis der er noget [...] Altså man kan sige, det er ikke altid, det lige lykkes [...] Fordi der kan jo godt være en plejer eller en assistent, som er mega-dygtig, og som har styr på sine borgere og alt det der. Og hvor det er helt okay, at det er hende, der skriver. Så derfor så kan det være svært sådan at sige – jamen det går kun på uddannelse” (I10)

Derudover fandt vi, at en tæt kontakt mellem de fast tilknyttede læger og sygeplejerskerne var vigtige for at facilitere et velfungerende samarbejde, særligt forståelse af og viden om professionen. Tillid opstår, når læger og pleje- og sundhedspersonalet kender hinanden godt.

Afrunding

Vi fandt, at det er væsentligt med fælles mål i bestræbelserne for at opnå den bedste helbredsstatus for den enkelte plejehjemsbeboer. Fast tilknyttede læger og pleje- og sundhedspersonalet på plejehjemmet oplevede dog, at de undertiden måtte gå på kompromis med deres faglighed i de interprofessionelle relationer, selvom de havde et fælles mål. Den tætte sparring mellem den fast tilknyttede læge og pleje- og sundhedspersonalet synes at medføre større læring end at modtage undervisning i en stor gruppe med forskellige faggrupper. Det er vigtigt for udviklingen af de faglige kompetencer hos pleje- og sundhedspersonalet at have en løbende kommunikation, sparring og et godt samarbejde med den fast tilknyttede læge om de enkelte plejehjemsbeboere.

Endvidere fremhævede både læger og sygeplejersker vigtigheden af forståelse og viden om professionen og ikke mindst faglige kompetencer hos de enkelte medarbejdere på plejehjemmene for at facilitere et velfungerende samarbejde. Tillid opstår, når læger og pleje- og sundhedspersonale kender hinanden godt.

En af begrænsningerne i denne del af evalueringen er, at der indgik en person fra faggruppen ”social- og sundhedsassistenter” i interviewene. Men indholdet af interviewet stemte overens med de andre interviews.

Projekt organisering

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