OPSTART AF PLEJEHJEMSLÆGEORDNINGEN

Inspiration til nye plejehjemslæger

Nord-KAP
Fyrkildevej 7, 9220 Aalborg Ø.

Udgivelsesår: 2018
Version 1.0

INDHOLDSFORTEGNELSE

1. Introduktion.....2
2. Udformninger af samarbejdet.....3
3. Generelle sundhedsfaglige problemstillinger.....4
4. Forventningsafstemning ved opstart.....5

   Skema til forventningsafstemning.....6

5. Nye patienter og samarbejdspartnere.....7
6. Opsummering – fire gode råd.....8
7. Litteraturhenvisninger.....9

Nord-KAP
Kvalitetsenheden
for almen praksis i Nordjylland

Materialet er udarbejdet af:

Brith Kjeldal, projektmedarbejder, Nord-KAP
Pernille Smalbro Hylleberg, praktiserende læge og kommunal praksiskonsulent

FORORD

Der udgives for første gang et læringsmateriale målrettet nye plejehjemslæger i Region Nordjylland. Plejehjemslægeordningen tager afsæt i den politiske aftale mellem Staten, Praktiserende Lægers Organisation (PLO), Danske Regioner og Kommunernes Landsforening (KL) fra maj 2016. Aftalen er efterfølgende implementeret heri regionen. Formålet med dette materiale er at give inspiration og idéer til en god opstart af plejehjemslægeordningen, som kan bidrage til at øge kvaliteten af det fremtidige tværsektorielle samarbejde med plejepersonalet. Inspirationsmaterialet indeholder blandt andet arbejdsspørgsmål til refleksion samt et konkret dialogredskab til forventningsafstemning.

1. INTRODUKTION

I 2016 indgik staten, Praktiserende Lægers Organisation (PLO), Danske Regioner og Kommunernes Landsforening (KL) en aftale om implementering af en fast tilknyttet plejehjemslæge på landets plejecentre. Ordningen består af to dele[1]:

(1) Plejecentrets beboere tilbydes at skifte til den kommende plejehjemslæge
(2) Plejehjemslægen yder generel sundhedsfaglig rådgivning til plejecenteret

Honorering for den sundhedsfaglige behandling til de beboere, der er tilknyttet plejehjemslægen, sker efter reglerne i overenskomsten for almen praksis og/eller lokale aftaler, mens den generelle sundhedsfaglige rådgivning honoreres af kommunen i henhold til den indgåede konsulentkontrakt, se bilag 1.

Formålene med plejehjemslægeordningen og de forventede effekter heraf er skitseret i boksen nedenfor.[1,2]

- Tættere samarbejde mellem læge og plejepersonale - og deraf mere kontinuerlige forløb
- Reduktion af antallet af forebyggelige indlæggelser, genindlæggelser og korttidsindlæggelser
- Mindre kontakt til lægevagt og mere kontakt til egen læge
- Reducering i receptpligtig medicinforbrug
- Mulige samfundsmæssige besparelser

? **ARBEJDSSPØRGSMÅL**

Hvad ser du som fordele og ulemper ved at blive plejehjemslæge?

2. UDFORMNINGER AF SAMARBEJDET

De spæde erfaringer med plejehjemslægeordningen viser, at samarbejdet kan organiseres på forskellige måder.[3] Det er f.eks. forskelligt, hvor meget den generelle sundhedsfaglige rådgivning fylder, og hvordan den ydes. Nogle steder er der aftalt faste mødetidspunkter til den generelle sundhedsfaglige rådgivning, og andre steder tages det ad hoc. I de to bokse findes to forskellige eksempler på udformninger af samarbejdet.

Case 1:

Plejehjemslægen kommer fast på plejecenteret hver anden uge. Forud for besøg har den assisterende leder indsamlet relevante informationer fra plejepersonalet om hvilke generelle sundhedsfaglige problemstillinger, der ønskes drøftet. Dette får lægen tilsendt to dage før. På mødedagen gennemgås enkelte eller flere generelle sundhedsfaglige problemstillinger med relevant personale fra plejecenteret.

Case 2:

Der vurderes intet behov for fast planlagt generel sundhedsfaglig rådgivning. Den assisterende leder indsamler løbende generelle sundhedsfaglige problemstillinger fra personalet som ønskes drøftet. Efter behov aftaler den assisterende leder et møde med plejehjemslægen, og indkalder relevant personale.

Nogle plejehjemslæger vælger at tilse enkelte beboere, hvis nødvendigt, i forbindelse med den generelle sundhedsfaglige rådgivning. Af honoreringsmæssige årsager, er det dog en god idé, at skelne mellem, hvornår du yder generel sundhedsfaglige rådgivning, og hvornår du yder sundhedsfaglige behandling til den enkelte beboer, idet kommunen honorerer den generelle sundhedsfaglige rådgivning og evt. kørsel, men ikke den sundhedsfaglige behandling, se bilag 1.

3. GENEREL SUNDHEDSFAGLIG RÅDGIVNING

Nedenfor er oplistet en række typisk drøftede generelle sundhedsfaglige problemstillinger på plejecenteret. Disse omfatter bl.a.[3]

- Urinprøvetagning og uringlashåndtering
- Podning
- Det fælles medicinkort
- Livsforlængende behandling
- Dosisdispensering
- Håndkøbsmedicin
- Smertebehandling
- Genoplivning

Valg af indhold til den generelle sundhedsfaglige rådgivning aftales i dialog med plejepersonalet og kan f.eks. tage udgangspunkt i konkrete udfordringer på plejecenteret. Da plejehjemslægeordningen lægger op til, at I fremadrettet kan arbejde mere systematisk med jeres samarbejde, kan det således også være en god idé, at inddrage evt. samarbejdsproblematikker eller optimering af arbejdsgange i den generelle sundhedsfaglige rådgivning. I boksen nedenfor findes inspiration til arbejdsspørgsmål.

ARBEJDSSPØRGSMÅL

?

Har I oplevet nogle hændelser, hvor beboeres medicinhåndtering ikke blev håndteret optimalt? Hvornår og hvad skete der? Hvordan kan I forebygge sådanne hændelser i fremtiden?

Er der nogle arbejdsprocedurer, som ikke fungerer optimalt? Hvornår og hvorfor? Kan I gøre noget anderledes, som vil medføre en mere sikker og effektiv procedure?

4. FORVENTNINGSAFSTEMNING VED OPSTART

Evidensen viser, at for at et samarbejde mellem faggrupper kan fungere optimalt, er det en forudsætning, at alle parter arbejder i mod det samme mål og har samme forventninger til samarbejdet.[4] Det er derfor en god idé, at der som led i opstarten af plejehjemslægeordningen afholdes et fysisk møde med ledelsen på plejecenteret, hvor I forventningsafstemmer. Til dette formål har Nord-KAP udarbejdet et forventningsafstemningsskema (se næste side) med inspiration til spørgsmål, som I kan drøfte. Spørgsmålene er baseret på evidens om typisk oplevede udfordringer i samarbejdet.[5]

Forventningsafstemningen kan f.eks. indeholde følgende temaer:

- Samarbejdets udformning
- Kontaktveje
- Akutte ændringer i beboerens tilstand
- Indflytning og terminale beboere

?

ARBEJDSSPØRGSMÅL

Hvad ser du som kriterier for, at samarbejdet med plejepersonalet fungerer optimalt?

Du kan finde mere inspiration til konkrete samarbejdsmodeller med opgavefordeling her:

https://instrukser.aalborg.dk/media/8640095/samarbejdsmodel.pdf

https://www.frederiksberg.dk/sites/default/files/meetings-appendices/176/Punkt_110_Bilag_1_FK_samarbmodel_A3_print.pdf

4. SKEMA TIL FORVENTNINGSAFSTEMNING

Ordningens udformning

- Hvordan skal ordningen udformes? Skal den generelle sundhedsfaglige rådgivning f.eks. køre via faste besøg med et givent tidsinterval eller som ad hoc besøg?

Afhængigt af valg af udformning bør I diskutere:

- Hvor ofte skal lægen komme?
- Hvem skal deltage på mødet?
- Hvad skal mødets indhold være?
- Skal der forberedes noget til mødet? I så fald hvad og indenfor hvilken deadline?
- Hvem har den opsøgende og koordinerende rolle ift. mødeplanlægning?

Kontaktveje

- Hvordan kan plejepersonalet komme i kontakt med lægen?
- Indenfor hvilken tidsfrist kan plejepersonalet forvente at få svar på edifact?
- Er der nogle tidsrum, hvor plejepersonalet kan forvente at få hurtigere svar per telefon og edifact?
- Kan plejepersonalet anvende et hotline telefonnummer? I så fald i hvilke tilfælde?
- Hvornår foretrækkes edifact over telefonisk kontakt?

Akutte ændringer i beboerens tilstand

- Hvilke værdier og målinger forventes plejepersonalet at have klar før kontakt til lægen?
- I hvilke situationer forventes det, at plejepersonalet har taget kontakt til sygeplejersker inden kontakt til lægen? *
- Hvem skal være til stede fra plejecenteret ved akut besøg af lægen?
- Forventes lægen at give besked om konkret tidspunkt for ankomst og evt. forsinkelser?
- Hvem kontakter evt. pårørende?

Indflytning og terminale beboere

- Hvem har den koordinerende rolle ift. kontakt til den praktiserende læge ved indflytning af nye beboere og evt. følgende medicingennemgange og sygebesøg?
- Hvem har den koordinerende rolle ift. afklaring af beboerens ønsker om evt. genoplivning? Hvem sørger for dokumentation?

*Det anbefales, at sygeplejerskerne inviteres til denne del af forventningsafstemningen.

5.NYE PATIENTER OG SAMARBEJDSPARTNERE

For nogle læger vil implementeringen af plejehjemslægeordningen betyde, at en del nye patienter tages ind i praksis, hvor der oftest er behov for et sygebesøg (f.eks. opsøgende sygebesøg). Det er dog vigtigt, at det ikke bliver en uoverskuelig opgave, og du kan derfor overveje om det giver mening, at tage beboerne ind i etaper. Start evt. med færre beboere og lav en trinvis indkørsel af beboere.

For nogle nye plejehjemslæger er det dog ikke kun beboerne, de skal lære at kende. Det er også vigtigt at kende plejepersonalet. Evidensen viser nemlig, at et tæt kendskab samarbejdspartnere i mellem er afgørende for, at samarbejdet fungerer optimalt.[5] Samtidig kan det give en øget ansvarsfølelse og tryghed, når man har ansigt og navn på sine samarbejdspartnere. Derfor er det en god idé, at du som ny plejehjemslæge tænker over at lære dine samarbejdspartnere at kende. Dette understøtter også den gode dialog med plejepersonalet.

6. FIRE GODE RÅD – OPSUMMERING

1

Tag det i etaper

Det kan virke uoverskueligt at starte som plejehjemslæge, hvis du ikke tidligere har haft en tilknytning til plejecenteret, og derfor skal overtage flere nye, komplekse beboere. Det kan derfor være en god idé, at nye beboere tages ind i overskuelige etaper.

2

Forventningsafstem med plejepersonalet

Som plejehjemslæge er plejepersonalet dine nærmeste samarbejdspartnere. Det er afgørende for samarbejdet, at I har samme opfattelse af det fælles mål og arbejdsfordeling[5]. Derfor er det en god idé, at I som led i opstarten forventningsafstemmer f.eks. med inspiration fra forventningsafstemningsskemaet på s. 5.

3

Evaluer samarbejdet løbende

For at sikre løbende læring kan det være en god ide, at evaluere samarbejdet løbende i dialog med den assisterende leder fra plejecenteret. Overvej hvad der går godt, hvad der går mindre godt, og hvordan eventuelle samarbejdsudfordringer kan løses i fremtiden.

4

Lær dine samarbejdspartnere at kende

Et tæt kendskab samarbejdspartnere i mellem og forståelse for hinandens systemer er eksempler på kriterier for et velfungerende samarbejde.[4] Det er derfor en god ide, at du som plejehjemslæge tænker over at lære plejepersonalet og plejecenteret at kende. Få sat ansigt og navn på dine samarbejdspartnere.

7. LITTERATURHENVISNINGER

6. Staten, Praktiserende lægers organisation, Danske Regioner, Kommunernes landsforening: Aftale mellem praktiserende lægers organisation, staten, danske regioner og KL om implementering af initiativ om faste læger tilknyttet plejecentre. http://www.sum.dk/Aktuelt/Nyheder/Aeldre/2016/Maj/~/media/Filer%20-%20dokumenter/2016/Aftale-om-fast-tilknyttede-laeger-paa-plejecentre/Aftale-om-implementering-af-ordning-med-fasttilknyttede-laeger-til-plejecentre.ashx (sidst tilgået sep. 2018)
7. SFI & Det Nationale forskningscenter for velfærd. Evaluering af "fast tilknyttede læger på plejecentre – et pilotprojekt". https://www.sst.dk/da/udgivelser/2014/~/media/DDDFF580A76642FE8D95044073B39407.ashx (sidst tilgået sep. 2018)
8. Aalborg Kommune. Praktisernede læger tilknyttet plejehjem i Aalborg Kommune – erfaringsopsamling foråret 2017. https://www.aalborg.dk/usercontrols/AalborgKommune/Referater/Pdf.aspx?pdfnavn=18210571-16798902-3.pdf&type=bilag&pdfid=82063 (sidst tilgået okt. 2018)
9. Weller J, Boyd M, Cumin D. Teams, tribes and patient safety: overcoming barriers to effective teamwork in healthcare. Postgrad Med J. 2014. 90:149-54.
10. B. Kjeldal. Medicinhåndtering på plejecentre. Et kvalitativt studie om udfordringer i det interprofessionelle samarbejde mellem almen praksis og plejecentre i Aalborg Kommune. 2018.

Nord-KAP

Kvalitetsenheden
for almen praksis i Nordjylland