



**FAST TILKNYTTET
LÆGER PÅ PLEJECENTRE**

Formålet med ordningen har været at undersøge, om en fast tilknyttet læge på et plejecenter kan skabe bedre kvalitet for den ældre.



Dokumenteret effekt af ordningen

**”FAST TILKNYTTETE
LÆGER PÅ PLEJECENTRE”**

Dokumenteret effekt af ordningen

”FAST TILKNYTTETE LÆGER PÅ PLEJECENTRE”

Sygdomsudviklingen i den ældre del af den danske befolkning stiller store krav til plejesektoren. Derfor tog Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse i 2011 initiativ til pilotprojektet “Fast tilknyttede læger på plejecentre”.

Tæt samarbejde og dialog mellem læge, plejepersonale og beboere på plejecentre er vigtige elementer i forhold til at sikre forebyggelse og optimal sundhedsfaglig behandling. Beboere på plejecentre er ofte svage ældre med én eller flere samtidige kroniske sygdomme og svære medicinske problemstillinger. Desuden har de let ved at få akut opståede sygdomme som komplikationer til deres kroniske

sygdom(me) og deres generelle svækkelse.

Syv plejecentre fra Viborg, Horsens, Furesø, Københavns og Lolland Kommune har siden 2012 deltaget i en ny ordning, hvor der tilknyttes en fast læge til det enkelte plejecenter. *Lægen kommer fast nogle timer hver uge. Timerne er blevet brugt til rådgivning og vejledning af personalet, og lægen har også været praktiserende læge for de beboere, som har ønsket dette.*

Ideen med ordningen:

Formålet med ordningen har været at undersøge, om en fast tilknyttet læge på et plejecenter kan skabe bedre kvalitet for den ældre.





Faktorer, der har indflydelse på beboerens livskvalitet:

- Kontakt til færre læger gør det nemmere for plejepersonalet at koordinere samarbejdet til gavn for beboerne.
- Et ugentligt møde mellem plejepersonalet og den fast tilknyttede læge styrker dialog og udveksling af viden.
- Øget viden styrker personalets opmærksomhed på beboernes helbred og trivsel. Dermed kan de reagere på ændret helbredstilstand tidligere i et sygdomsforløb.

Dokumenteret effekt af ordningen:

- Reduktion af forebyggelige indlæggelser, genindlæggelser og korttidsindlæggelser
- Mindre kontakt til lægevagt og mere kontakt til egen læge
- Styrket fokus på korrekt medicinering
- Forbedret samarbejde
- Tilfredshed blandt plejepersonale, fast tilknyttede læger, beboere og pårørende

En kvantitativ business case viser, at man sandsynligvis kan opnå en besparelse på mere end 230 mio. kr inden for de første 18 måneder af ordningen "Fast tilknyttede læger på plejecentre", hvis denne udrulles over hele landet. Dertil kommer også de kvalitative effekter af ordningen, som ikke er medtaget i den økonomiske beregning.



Kort om indholdet i ordningen og
HVORDAN DEN BLEV ETABLERET

Kort om indholdet i ordningen og

HVORDAN DEN BLEV ETABLERET

Indholdet i ordningen med fast tilknyttet læge er todelt. Dels skal de fast tilknyttede læger på plejecentrene varetage opgaver, der knytter sig til de beboere, der vælger den pågældende læge til egen læge, og dels skal lægerne deltage i rådgivning og faglig sparring med plejepersonalet.

- I forhold til de beboere, der tager imod tilbuddet om at skifte til en fast tilknyttet læge, skal lægen varetage den almenmedicinske behandling af den enkelte beboer i henhold til landsoverenskomsten. Det vil sige lægekonsultationer, behandling, tilsyn etc.

Derudover skal lægen være til stede på plejecentret i det fast aftalte tidsrum ugentligt for at:

- *Yde lægelig rådgivning* til plejepersonalet i forhold til generelle sundhedsfaglige problemstillinger, der vedrører flere eller alle beboere på plejecentret.
- *Vejlede plejepersonalet* i generelle såvel som mere specifikke spørgsmål vedrørende enkelte eller flere af beboernes behandling, medicinering, pleje, rehabilitering mv.

Der er i regi af ordningen indgået en overordnet rammeaftale mellem Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og PLO angående vilkår for ansættelse som fast tilknyttet læge på et plejecenter.

Aftalen med de(n) praktiserende læge(r) indebærer, at beboerne på plejecentrene *får mulighed for at vælge den pågældende fast tilknyttede læge som deres praktiserende læge*. Derudover får lægen og plejepersonalet *ugentligt tildelt et antal timer til faglig sparring* samt styrkelse af samarbejdsrelationen. Timeantallet har varieret mellem 1½-3 timer om ugen afhængigt af plejecentrets størrelse. Honoreringen af den fast tilknyttede læge vedrører udelukkende det faste ugentlige timeantal og er sket på konsulentbasis.

Kommunerne har rekrutteret lægerne via stillingsopslag i bl.a. Ugeskrift for Læger samtidig med direkte henvendelse

til de praktiserende læger i de udvalgte kommuner. Desuden har der været dialog med de relevante fora lokalt.

Kommunen har fungeret som ansættende myndighed, og der er indgået en konsulentkontrakt med de(n) valgte læge(r) på baggrund af den overordnede rammeaftale.

Det har været frivilligt for beboerne på plejecentrene, hvorvidt de har ønsket at skifte til den fast tilknyttede læge. Evalueringen viser, at 67-96 % af beboerne ved projektets afslutning havde valgt den fast tilknyttede læge som deres praktiserende læge.



**FÆRRE INDLÆGGELSER,
STYRKET SAMARBEJDE
OG ØGET TILFREDSHED**

Færre indlæggelser,

STYRKET SAMARBEJDE OG ØGET TILFREDSHED

SFI's Evaluering af "Fast tilknyttede læger på plejecentre" viser, at forebyggelige indlæggelser, genindlæggelser og korttidsindlæggelser reduceres signifikant for beboerne på de syv plejecentre med fast tilknyttet læge i forhold til antallet af indlæggelser blandt beboere på øvrige plejecentre.

Analysen viser desuden, at man sandsynligvis kan opnå en besparelse på mere end 230 mio. kr inden for de

første 18 måneder, ordningen "Fast tilknyttede læger på plejecentre" er udrullet i Danmark.

Sidst, men ikke mindst er de involverede læger, plejecentre og pårørende i høj grad tilfredse med ordningen med en fast tilknyttet læge på plejecentret.

1

Forebyggelige indlæggelser

Ved at have en fast tilknyttet læge reducerer de syv plejecentre andelen af beboere med forebyggelige indlæggelser med knap 28 procent, hvilket betyder knap 3300 færre forebyggelige indlæggelser om året, hvis effekten kan overføres til at gælde alle plejecentre i Danmark.

2

Genindlæggelser

Ved at have en fast tilknyttet læge har de syv plejecentre reduceret andelen af beboere med genindlæggelser med 27 procent sammenlignet med før, hvilket betyder cirka 4800 færre genindlæggelser om året, hvis effekten kan overføres til at gælde alle plejecentre i Danmark.

3

Korttidsindlæggelser

Ved at have en fast tilknyttet læge reducerer de syv plejecentre andelen af beboere med korttidsindlæggelser med 14 procent.



Hele plejen, behandlingen og omsorgen for beboerne har fået et gevaldigt løft. Et løft som vi vil forsøge at holde niveauet på i fremtiden (efter projektets afslutning).”

(læge)

For de tre typer af indlæggelser ses der en sammenhæng mellem beboernes initiale helbred og sandsynligheden for at blive indlagt. Desuden fremgår det, at mænd er i større risiko for at blive indlagt end kvinder.

Effekten af at have en fast tilknyttet læge er længerevarende for både forebyggelige indlæggelser og genindlæggelser og til dels for korttidsindlæggelser.

Færre opkald til lægevagt og egen læge:

- På plejecentrene er kontakten til lægevagten faldet efter, at de har fået en fast tilknyttet læge.
- Det er kun en lille andel af beboerne, der bruger lægevagten meget.
- Kontakten til de praktiserende læger er steget på de syv plejecentre lige efter ordningens opstart, men der ses efterfølgende en faldende tendens.
- Brugen af praktiserende læger er ligesom for brugen af lægevagten koncentreret omkring et mindre antal beboere, der derimod ofte er ved lægen.

Styrket fokus på korrekt medicinering:

- Det tætte samarbejde, lægefaglig sparring og lægens større involvering i beboernes medicinering har haft en positiv betydning for både plejepersonalets og lægens oplevelse af medicinhåndtering og medicinering af beboerne.
- Ordningen har medført, at beboerne nu får en mere korrekt medicinering, hvor unødvendig medicin er blevet fjernet.

Effekten af et styrket samarbejde

Plejepersonalet oplever, at det styrkede samarbejde skyldes en tættere relation og et større tillidsforhold, som er blevet opbygget gennem den kontinuerlige kontakt og dialog med den fast tilknyttede læge.


Der er sket en stor læring i kraft af, at der har været den ugentlige kontakt. Der er en stor grad af gensidig tillid mellem personale, læge og beboer. *(medarbejder på plejecenter)*



Lægerne fortæller, at de har haft et stort såvel fagligt som personligt udbytte af at deltage i ordningen. Den tættere dialog og deres jævnlige gang på plejecentret har gjort, at de har fået en bedre indsigt i plejepersonalets arbejde og engagement i den daglige pleje af beboerne. Den tættere arbejdsrelation har også betydet, at der fra begge parter side er kommet en større forståelse for og kendskab til hinanden, hvilket har været af afgørende betydning for at opretholde kontinuitet i behandlingen.

De ugentlige møder og de fast tilknyttede lægers undervisning har betydet en stor læring blandt plejepersonalet. De føler sig bedre rustet til at varetage de pleje- og

Kontinuiteten i at have den samme læge er en gave. Fx mødte jeg lægen på trappe- nedgangen og 5 ord fra hver, så havde vi lige lagt en plan. Det kan man jo ikke med en almindelig læge, der kommer en gang hvert halve år. *(medarbejder på plejecenter)*




behandlingsmæssige opgaver, og de kan yde en bedre og hurtigere pleje end tidligere.

Tilknytningen af de faste læger betyder også, at plejepersonalet ikke i samme omfang bruger tid på at være i telefonisk og elektronisk kontakt med lægen.

Det har ført til en aflastning af personalet (og lægerne), at en stor del af de behandlings- og plejemæssige problematikker kan håndteres, når den fast tilknyttede læge er på besøg.

Tilfredshed blandt pårørende

De pårørende udtrykker stor tilfredshed med ordningen. Den primære årsag til lægeskiftet har været, at beboeren eller de pårørende havde et ønske om mere personlig kontakt med deres praktiserende læge. Flere pårørende fortæller, at det som pårørende også er blevet nemmere. De er i langt højere grad i dialog med den fast tilknyttede læge omkring beboernes helbred og pleje- og behandlingsforløb fremadrettet.



Den faglige sparring
med lægen har været
det største udbytte,
og at der har været tid
til det (de ugentlige
møder) [...] vi har været særde-
les tilfredse, det har øget den
faglige stolthed og identitet

”

(medarbejder på plejecenter)



Forudsætninger for at
KOMME GODT I GANG

Forudsætninger for at **KOMME GODT I GANG**

Erfaringer fra projektet viser, at det ved rekruttering af læger til ordningen, er vigtigt at benytte de eksisterende rammer for samarbejde mellem de praktiserende læger og kommunerne. Det er derfor relevant helt fra start at inddrage centrale aktører og fora. Her kan fx motivationsfaktorer og barrierer for samarbejdet afklares, og det er vigtig viden i forbindelse med rekruttering af fast tilknyttede læger.

Lægerne i projektet fortæller, at de rent fagligt oplever, at det har været en spændende udfordring at få en stor patientgruppe med mange medicinske sygdomme, ligesom de ugentlige møder og undervisningen af pleje-

personalet har været opgaver, som de fagligt såvel som personligt har fået et stort udbytte af.

I projektet har det været en udfordring at rekruttere læger til at varetage funktionen. En årsag kan være bekymring for et øget arbejdspress, som funktionen kan medføre især ved opstart.

Erfaringerne er derfor, at det bør overvejes, om man kan dele arbejdet mellem to eller flere fast tilknyttede læger. Deler lægen arbejdet med andre kolleger, vil denne gruppe af læger også kunne bruge hinanden som faglige sparringspartnere, og ferieperioder vil ikke





Det (ordningen) har udvidet min indsigt i geriatrien og i behandlingen og omsorgen for patienter i de sidste faser af livet

(læge)

hæmme kontinuiteten i behandlingen for beboerne. Evalueringen viser, at der ved opstart af ordningen kan være behov for at afsætte tid til beboergennemgang, således at den fast tilknyttede læge har mulighed for at få et indgående kendskab til de beboere, der har valgt at skifte læge.

Erfaringen fra projektet er, at det under opstartsperioden har været givtigt at foretage beboergennemgang i forbindelse med de ugentlige møder. Det har dog været et væsentligt omdrejningspunkt i projektet, at de ugent-

lige møder som udgangspunkt har omhandlet generelle problematikker, som er gjort aktuelle og vedkommende for plejepersonalet – fx ved at tage udgangspunkt i én eller flere beboeres problemstillinger og bruge disse som cases.

Indholdet på de ugentlige møder kan fx også være af mere praktisk karakter – fx i form af undervisning i korrekt blodtryks- og pulsmåling.

Projektet har – ikke overraskende – vist, at gode rammer for vidensdelingen er afgørende for, at alle får den fornødne viden fra de ugentlige møder og oplever effekten af et tættere samarbejde med lægen generelt. Det anbefales at udpege en medarbejder på plejecentret, som har til opgave at koordinere samarbejdet med lægen og det øvrige personale. Evalueringen viser, at det er vigtigt, at der afsættes tidsmæssige ressourcer til dette koordinerende arbejde.

Det er også værd at overveje, hvordan de forskellige personalegrupper kan deltage i de ugentlige møder. Skal det fx være i form af faste repræsentanter fra de forskellige vagtlag, eller skal der eksempelvis være et større flow af medarbejdere, der deltager? Skal der i opstartsperioden afsættes ekstra ressourcer eller midler, så det bliver lettere at frigøre personalet til deltagelse i de ugentlige møder – eller findes disse ressourcer ved tiden, der er sparet i forbindelse med en styrket dialog?

FÅ MERE INFORMATION PÅ:
www.socialstyrelsen.dk/fastelaeger

Udgivet af

Socialstyrelsen

Edisonsvej 18. 1.

5000 Odense C

Telefon.: 72 42 37 00,

E-mail: info@socialstyrelsen.dk

www.socialstyrelsen.dk

