



Slutevaluering af Praksisklinik Bornholm

Erfaringer fra patienter, klinikere, ledere og interessenter

Slutevaluering af Praksisklinik Bornholm
Erfaringer fra patienter, klinikere, ledere og interessenter

Udarbejdet af specialkonsulent Pernille Vang Sørensen, specialkonsulent Christine Enevoldsen Flink samt analysekonsulent Anders Skaftø Jørgensen

Sektionschef Daisy Kyed

© Center for Patientinddragelse, november 2023

ISBN: 978-87-94383-07-3

Uddrag, herunder figurer, tabeller og citater, er tilladt mod tydelig kildeangivelse.

Rapporten kan findes på www.regionh.dk/patientinddragelse

Henvendelser vedrørende undersøgelsen til: Pernille Vang Sørensen

Center for Patientinddragelse
Borgervænget 3, 1. sal
2100 København Ø
Telefon: 3864 9966
E-mail: CPI@regionh.dk

Fotograf: Bornholms Hospital

Tak til patienter, personale og ledere i Praksisklinik Bornholm samt interviewpersoner på kommunale sundhedscentre i Rønne samt interviewpersoner i PLO Bornholm

INDHOLD

1	Introduktion til slutevalueringen	7
	Baggrund	8
	Formål	8
	Metoder og materiale	8
	Rapportens opbygning	9
2	Resultater #1 – Patienternes tilfredshed	11
	Patienters tilfredshed i slutevalueringen 2023	12
	Udvikling fra midtvejsevaluering til slutevaluering	14
3	Resultater #2 – Klinikere, ledere og interessenters erfaringer	16
	1. Drift og organisering	18
	2. Udvikling og kvalitet	24
	3. Tilgængelighed	27
	4. Kontinuitet	29
	5. Synergi mellem Praksisklinik Bornholm og Bornholms Hospital	30
	6. Afvikling af klinikken	32
4	Fakta om slutevalueringen	34
	Undersøgelsesdesign	35
	Spørgeskemaundersøgelse blandt patienter	35
	Interviewundersøgelse blandt klinikere, ledere og interessenter	37

RESUMÉ

Om slutevalueringen

Praksisklinik Bornholm blev etableret i 2016 som en forsøgsordning efter dispensation fra Sundheds- og Ældreministeriet. Praksisklinikken fungerer som en almen lægepraksis, hvor borgere kan få almen medicinsk lægehjælp. Praksisklinik Bornholm har til huse i lokaler på Bornholms Hospital.

Dispensationen fra ministeriet til at drive klinikken udløb i 2022, men en ændring af sundhedsloven i juli 2023 gør det muligt at fortsætte driften af praksisklinikken som regionsklinik frem til juli 2027.

Som en del af tilladelsen til at drive praksisklinikken som forsøgsordning er Region Hovedstaden forpligtet til at gennemføre en slutevaluering af praksisklinikken.

Denne slutevaluering har til formål at give viden om patienternes tilfredshed med at være tilknyttet praksisklinikken samt at indsamle klinikers, lederes og interessenters erfaringer med drift af og samarbejde med praksisklinikken. Disse erfaringer kan danne grundlag for videre drøftelser og mulige forbedringer af praksisklinikken.

Slutevalueringen er blevet gennemført i samme periode, som det blev politisk vedtaget i Region Hovedstaden, at praksisklinikken blev forlænget fire år, og at klinikken fik tildelt en ekstra kapacitet.

Slutevalueringen består af en spørgeskemaundersøgelse blandt 626 patienter tilknyttet praksisklinikken

(svarprocent på 50 %) samt en interviewundersøgelse blandt i alt otte klinikere og ledere af praksisklinikken samt eksterne interessenter. De interviewede er:

- Klinikere: en læge og en sygeplejerske, der arbejder i praksisklinikken.
- Ledere: hospitalsdirektøren for Bornholms Hospital samt oversygeplejerske med ledelsesansvar.
- Eksterne interessenter: to repræsentanter fra PLO Bornholm samt to repræsentanter for plejecentre i Rønne.

Patienternes tilfredshed med praksisklinikken

Spørgeskemaundersøgelsen viser, at patienterne overordnet set er tilfredse med praksisklinikken.

For samtlige ti områder, vi måler på¹, har mindst 65 % af patienterne benyttet en af de to mest positive svarkategorier, hhv. "enestående" og "meget godt". Flest patienter anvender de to mest positive svarkategorier på spørgsmålene om:

- det ikke-lægelige personales hjælpsomhed (76 %).
- at få hurtig hjælp ved presserende sygdom (76 %).
- at patienterne føler, at der er tid til dem under konsultationen (75 %).

¹ De ti områder kan ses på side 13.

- at den praktiserende læge lytter til patienten (74 %).

Når patienterne svarer på, om det er muligt at få en tid, svarer 6 %, at de "dårligt" kunne få en tid, der passede dem. Det er dermed det område, patienterne er mindst tilfredse med.

Mænd er generelt mere tilfredse med praksisklinikken end kvinder, og patienter under 40 år og de 80-89-årige er de mindst tilfredse.

I slutevalueringen i 2023 er patienterne mere positive end i midtvejsevalueringen i 2019. Der skal dog tages det forbehold, at undersøgelserne ikke er fuldt sammenlignelige i deres undersøgelsesdesign. Sammenholder vi de to undersøgelser, er det dog i vid udstrækning de samme områder, som patienterne er henholdsvis mest og mindst tilfredse med, når de undersøgte områder rangeres efter tilfredshed.

I begge undersøgelser er patienterne mest tilfredse med det ikke-lægelige personales hjælpsomhed og praksisklinikkenes evne til at yde hurtig hjælp ved presserende sygdom. De er mindst tilfredse med muligheden for få telefonisk kontakt til praksisklinikken, og hvordan lægen taler med dem om symptomer og sygdom, så de føler sig velinformerede.

Klinikere, ledere og eksterne interessenters erfaringer

Drift, organisering, udvikling og kvalitet

Organisatorisk og ledelsesmæssigt hører praksisklinikken under Afdeling for Medicinske Sygdomme på Bornholms Hospital. Hospitalsdirektøren for Bornholms Hospital har det øverste ledelsesmæssige ansvar for klinikken.

I praksisklinikken arbejder to sygeplejersker, en social- og sundhedsassistent samt fire læger. Tre af lægerne arbejder på skift hver tredje uge i klinikken, mens den sidste læge er fast i klinikken én dag om ugen.

De interviewede ledere og klinikere i praksisklinikken er overordnet set tilfredse med hverdagen i klinikken, dens organisering og ledelse. Klinikkerne oplever, at der er en høj grad af selvledelse, hvilket de værdsætter. Samarbejdet mellem de forskellige faggrupper i klinikken fungerer godt, og alle er optaget af at yde den bedste service for patienterne.

At drive en praksisklinik kræver meget ledelse, da driften af en praksisklinik adskiller sig fra den øvrige hospitalsdrift på væsentlige punkter. De interviewede ledere ser potentiale i at lægge en større ledelsesopgave lokalt i praksisklinikken.

Praksisklinikken adskiller sig bl.a. fra det øvrige hospital og de øvrige almene praksisser på økonomistyringen. Praksisklinikken er finansieret via et fast honorar pr. patient pr. halve år. Klinikkerne oplever det som en fordel, at klinikken ikke er ydelseshonoreret, da det i højere grad gør det muligt at tilrettelægge undersøgelse og behandling til gavn for patienterne.

Repræsentanterne for PLO Bornholm fortæller dog, at det er blevet sværere at få vikarer, da de øvrige almene praksisser på Bornholm ikke kan matche praksisklinikkenes timelønning af lægerne.

Praksisklinikken drives ikke efter overenskomst om almen praksis indgået mellem Praktiserende Lægers Organisation (PLO) og Regionernes Lønnings- og Takstnævn, men efter sundhedsloven. I interviewpersonernes optik har det en række konsekvenser for klinikken, da klinikere og ledere går glip af de muligheder for understøttelse af klinikken, kvalitetsudvikling af klinikken og kompetenceudvikling af

personalet, som ligger i regi af overenskomsten om almen praksis. Hospitalsdirektøren efterspørger, at der i stedet etableres et formaliseret samarbejde mellem praksisklinikken og Region Hovedstaden om at understøtte organisering og kvalitetsudvikling af klinikken.

Tilgængelighed

Praksisklinikken har telefontid på hverdage kl. 8-16. I morgen- og formiddagstimerne er telefonerne bemandet af to personaler - en bedre bemanding end man kan forvente i en enkeltmandspraksis, pointerer klinikerne.

De interviewede ledere af plejecentrene oplever, at det generelt er muligt at få konsultationstider til deres borgere, når de har behov for det. De kunne dog ønske sig, at der var kortere responstid på korrespondancemeddelelser.

Hjemmebesøg hos borgerne på plejecentrene er et centralt tema for lederne af plejecentrene. Lederne fortæller, at praksisklinikken foretager hjemmebesøg i et vist omfang, men at de kunne ønske sig en endnu større åbenhed over for hjemmebesøg.

Kontinuitet

Det har fra begyndelsen været en ambition at skabe kontinuitet for patienterne i praksisklinikken. Ledelsen og klinikerne i praksisklinikken oplever selv, at de er lykkedes med at skabe kontinuitet for klinikens patienter, og at patienterne kan have en "fast læge" i praksisklinikken. Dog er de også klar over, at patienter, der gerne vil konsultere den samme læge fra gang til gang, kan komme til at vente længere tid qua lægernes skiftende tilstedeværelse i klinikken.

Den ene leder af et plejecenter oplever, at kontinuiteten i klinikken er rimelig god, og at det oftest er samme læge, der tager sig af plejecentrets beboere fra gang til gang.

Den anden leder fortæller, at der kan være udfordringer med kontinuiteten ved borgere med komplekse forløb.

Synergi mellem Praksisklinik Bornholm og Bornholms Hospital

Fra klinikens oprettelse har det været en ambition at skabe synergi mellem klinikken og det øvrige hospital.

Klinikere og ledere fra praksisklinikken giver alle eksempler på, hvordan de oplever, at praksisklinikken lykkes med at skabe synergi. Synergien ses på forskellige områder: Sparring og læring på tværs af klinik og hospital, praktisk samarbejde samt relationer og netværk, der kommer patienterne til gode. Dette underbygges af den ene leder af et plejecenter, der fortæller, hvordan et forløb blev forbedret for en borger pga. tæt samarbejde mellem hospital og praksisklinik.

En del af ambitionen med praksisklinikken har også været at oprette delestillinger samt at tiltrække yngre læger til klinikken.

På tidspunktet for evalueringen arbejder en af praksisklinikens læger én dag om ugen i praksisklinikken og de resterende dage i Afsnit for Lindrende Behandling på Bornholms Hospital. Vedkommende er ansat på Afdeling for Medicinske Sygdomme med udlån til praksisklinikken.

Afvikling af klinikken

Klinikens midlertidighed og dens afvikling er et gennemgående og fremtrædende tema i interviewene med både klinikere og ledere. Ifølge både klinikere og ledere har det haft indvirkning på arbejdsmiljøet, stemningen, udvikling og kompetenceudvikling, at det i de seneste år har været uafklaret, om praksisklinikken skulle lukke, eller i hvilken form klinikken kunne føres videre.

1

Introduktion til slutevalueringen

Baggrund

Region Hovedstaden har siden maj 2016 drevet Praksisklinik Bornholm. Praksisklinikken blev oprindeligt etableret som en forsøgsordning på baggrund af en dispensation fra Sundheds- og Ældreministeriet.

Praksisklinikken fungerer som en almen lægepraksis, hvor borgere kan få almen medicinsk lægehjælp. Klinikken har til huse i lokaler på Bornholms Hospital

Som en del af tilladelsen til at drive praksisklinikken er Region Hovedstaden forpligtet til at gennemføre en slutevaluering af praksisklinikken. Praksisklinikken drives ikke længere som forsøgsordning, men slutevalueringen gennemføres nu for at leve op til den tidligere aftale med ministeriet.

Dispensationen fra ministeriet til at drive klinikken udløb i 2022, men en ændring af sundhedsloven i juli 2023 gør det muligt at fortsætte driften af praksisklinikken som regionsklinik frem til juli 2027 samt at tildele yderligere en kapacitet til praksisklinikken.

Denne slutevaluering gennemføres af Center for Patientinddragelse på vegne af Enhed for Praksisaftaler, Region Hovedstaden.

Læs yderligere om praksisklinikkens historik og organisering i boksen på side 11.

Formål

Formålet med slutevalueringen er:

1. At få viden om patienternes tilfredshed med at være tilknyttet praksisklinikken.
2. At indsamle klinikers, leders og interessenters erfaringer med drift af og samarbejde med praksisklinikken.

Slutevalueringens resultater skal formidles til Indenrigs- og Sundhedsministeriet og kan derudover anvendes i den videre udvikling af Praksisklinik Bornholm.

Metoder og materiale

Evalueringen afdækker oplevelser og erfaringer med Praksisklinik Bornholm via spørgeskemabesvarelser fra patienter samt interview med klinikere og ledere med tilknytning til Praksisklinik Bornholm samt eksterne interessenter.

I alt har 626 patienter besvaret et spørgeskema med 10 spørgsmål om deres oplevelser i praksisklinikken svarende til en svarprocent på 50 %.

Derudover bygger evalueringen på otte interview med klinikere, ledere og eksterne interessenter:

- *Klinikere i praksisklinikken:*
 - En sygeplejerske i praksisklinikken.
 - En læge i praksisklinikken.
- *Ledere af praksisklinikken:*
 - En oversygeplejerske fra Afdeling for Medicinske Sygdomme på Bornholms Hospital med ledelsesansvar i praksisklinikken.
 - Hospitalsdirektøren på Bornholms Hospital, der har det overordnede ansvar for praksisklinikken.
- *Eksterne interessenter:*
 - To ledere af plejecentre i Rønne, der har beboere tilknyttet praksisklinikken.
 - To repræsentanter fra PLO på Bornholm.

Dataindsamlingen til Slutevaluering af Praksisklinik Bornholm blev gennemført i perioden fra den 1. august 2023 til den 10. september 2023. Den 28. august 2023 blev det politisk vedtaget, at praksisklinikken blev

forlænget i yderligere fire år, og at klinikken blev tildelt yderligere en kapacitet. Slutevalueringen har således fundet sted parallelt med beslutningen om forlængelse.

Rapportens opbygning

I kapitel 2 præsenterer vi resultaterne af spørgeskemaundersøgelsen blandt patienter. Derefter følger en præsentation af klinikere, ledere og eksterne interessenters oplevelser og erfaringer i kapitel 3.

Se kapitel 4 for uddybende information om undersøgelsens design og metoder.

Historik og organisering

Historik

I maj 2016 etablerede Region Hovedstaden en regionsklinik (Praksisklinik Bornholm) på Bornholms Hospital med to lægekapaciteter, der med Sundheds- og Ældreministeriets godkendelse i maj 2017 fik dispensation til at blive drevet som en forsøgsordning frem til maj 2022. Det var et vilkår for dispensationen, at praksisklinikken skulle evalueres midtvejs og ved afslutningen af driftsperioden.

Praksisklinikken blev i foråret 2021 forsøgt afviklet ved at opslå de to ledige lægekapaciteter fra praksisklinikken. Den ene lægekapacitet blev tildelt en eksisterende lægepraksis i Allinge i efteråret 2021. I den forbindelse blev der flyttet 1.800 patienter fra praksisklinikken til denne lægepraksis. Patienterne var fra Rønne og omegn, og en del af disse henvendte sig til bl.a. Bornholms Regionskommune, Region Hovedstaden og praksisklinikken, da de oplevede store problemer med transporten til Allinge. Den anden kapacitet blev tildelt en læge, som skulle etablere praksis på Bornholm. Lægen tilbageleverede dog kapaciteten til regionen uden at etablere sig. Praksisklinikken er siden drevet videre med én kapacitet og de tilbageværende ca. 1.800 patienter. Efterfølgende har den tilbageværende lægekapacitet i praksisklinikken været slået op uden ansøgere.

Region Hovedstaden søgte primo 2022 Sundhedsministeriet om dispensation til fortsat at drive praksisklinikken midlertidigt som en forsøgsordning med virkning fra 1. maj 2022, men fik afslag på ansøgningen. Herefter blev praksisklinikken drevet som et midlertidigt almen medicinsk lægetilbud i henhold til sundhedslovens § 227, stk. 6 for at sikre, at alle borgere på Bornholm kunne få en praktiserende læge. I juli 2023 blev der vedtaget ændringer i sundhedslovens § 227, der giver regionerne mulighed for at drive regionsklinikker uden udbud i fire år. Herefter skal den overdrages til en praktiserende læge, hvis en læge ønsker dette. I forbindelse med ændringen af sundhedsloven besluttede Regionsrådet at fortsætte driften af praksisklinikken som regionsklinik efter sundhedslovens § 227 stk. 5 og 6 frem til juli 2027 samt at tildele yderligere en kapacitet til praksisklinikken. Da praksisklinikken med virkning fra 1. maj 2022 ikke længere drives som forsøgsordning, gennemføres denne slutevaluering, der har været en forudsætning for dispensationen fra ministeriet.

Organisering

Praksisklinikken har til huse i lokaler på Bornholms Hospital i Rønne. Det er Region Hovedstaden, der har det overordnede ansvar for klinikken. Bornholms Hospital har ansvaret for den daglige drift af klinikken. Praksisklinikken er forankret som en enhed i Afdeling for Medicinske Sygdomme.

Kilde: Enhed for Praksisaftaler, Center for Sundhed, Region Hovedstaden

2

Resultater #1 – Patienternes tilfredshed

I dette kapitel præsenterer vi først resultaterne af spørgeskemaundersøgelsen blandt patienter i slutevalueringen 2023. Derefter følger en sammenligning af patienternes svar i midtvejsevalueringen i 2019 og slutevalueringen i 2023.

1. Patienters tilfredshed i slutevalueringen 2023

Slutevalueringen viser overordnet set, at flertallet af patienterne er tilfredse med det personale, de møder, den undersøgelse og behandling, de modtager, samt praksisklinikkens tilgængelighed (se Figur 2.1).

1.1 Områder med højest tilfredshed

På seks ud af ti spørgsmål svarer mindst 70 % af patienterne enten "Enestående" eller "Meget god".

Det ikke-lægelige personales hjælpsomhed er meget god eller ligefrem enestående for 76 % af patienterne. Lægerne bliver vurderet meget positivt på deres evne til at få patienterne til at føle, at der er tid til dem under konsultationen. Det samme gælder områderne som at lytte og inddrage patienterne i beslutninger under konsultationer. De yder hurtig hjælp ved presserende sygdom og er omhyggelige ved behandlingen af patientens problemer.

1.2 Områder med lavest tilfredshed

På tværs af alle ti spørgsmål svarer mellem 5 % og 15 % af patienterne i svarkategorierne "Nogenlunde" eller "Dårlig". Fire områder skiller sig ud fra de øvrige, ved at mere end 10 % af patienterne vurderer dem i de to mest kritiske kategorier.

Det, patienterne er mindst tilfredse med, er muligheden for at få en tid, der passer dem. Her svarer 6 % "Dårlig", hvilket er en stor andel sammenlignet med de andre områder, hvor andelen ligger på 2-3 %. Muligheden for at få telefonisk kontakt til praksisklinikken er også et af de områder, hvor patienterne gør brug af de mere negative svarkategorier.

De to andre områder, som patienterne vurderer dårligst, er lægernes undersøgelse af dem og lægernes evne til at tale med dem om deres symptomer eller sygdom, så de føler sig velinformede. Her har 11 % af patienterne svaret enten "Nogenlunde" eller "Dårlig".

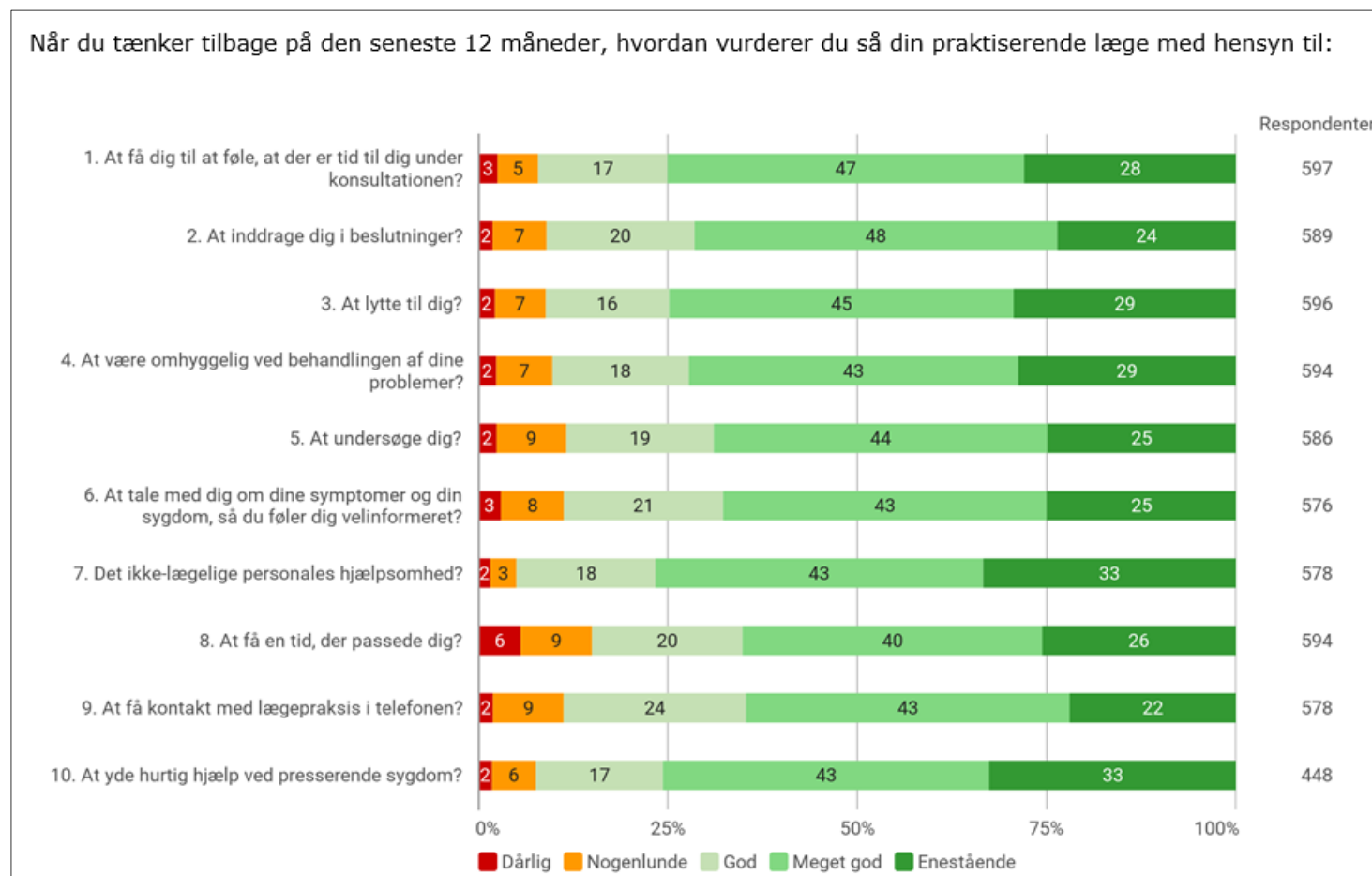
1.3 Forskelle på patientgruppers tilfredshed

Mændene er mere tilfredse end kvinderne på tværs af alle områder. Flere kvinder end mænd svarer i de to mest kritiske svarkategorier. På tværs af alle ti spørgsmål er gennemsnittet af svar i kategorierne "Nogenlunde" eller "Dårlig" for kvinder 12 %. For mændene er det 7 %.

Patienterne i aldersgrupperne 18-29 år, 30-39 år og 80-89 år er mere utilfredse end de øvrige aldersgrupper og har i højere grad svaret i de to mest kritiske kategorier på tværs af alle spørgsmål. De mest tilfredse patienter er de 60-79-årige.

Figur 2.1

Patienternes tilfredshed med at være tilknyttet praksisklinikken



Note: Figur 2.1 viser resultatet af spørgeskemaundersøgelsen af det patientoplevede perspektiv. Der vises kun svar i vurderingskategorierne "Dårlig" til "Enestående". Svar i "Kan ikke svare/Ikke relevant" er sorteret fra. Antallet af svar, der er angivet til højre for hver søjle, varierer således fra spørgsmål til spørgsmål.

2. Udvikling fra midtvejsevaluering til slutevaluering

VIVE gennemførte i 2019 en midtvejsevaluering af praksisklinikken, hvor patienternes tilfredshed med praksisklinikken også blev undersøgt.²

Her belyser vi udviklingen i patienternes tilfredshed fra midtvejsevalueringen i 2019 til slutevalueringen i 2023 (se Figur 2.2).

Vi sammenligner resultaterne af de to undersøgelser med det forbehold, at de to undersøgelser adskiller sig fra hinanden på en række områder. Fx fyldte overgangen fra patienternes tidligere lægepraksis til praksisklinikken og tilgængelighed i praksisklinikken en del for patienterne i midtvejsevalueringen. Derudover er dataindsamlingen til slutevalueringen foretaget parallelt med den politiske beslutning om at lade praksisklinikken fortsætte yderligere fire år. Det er vidt forskellige omstændigheder, som kan have påvirket patienternes vurderinger. Der er også forskelle mellem de to spørgeskemaer, fordi antallet af og rækkefølgen på spørgsmålene i spørgeskemaerne ikke er ens.

Patienterne er generelt tilfredse med praksisklinikken både i 2019 og 2023. Der er tilmed sket en positiv udvikling i andelen af meget tilfredse patienter siden 2019. Andelen af patienter, som har svaret enten "Enestående" eller "Meget god", er større på ni ud af ti spørgsmål i 2023. Det kan indikere, at patienterne

generelt er blevet mere tilfredse med praksisklinikken fra 2019 til 2023.

Der, hvor udviklingen har været negativ fra 2019 til 2023, er i patienternes mulighed for at få en tid, der passer dem. Her var patienterne mere tilfredse i 2019. I 2023 er det netop spørgsmålet om patienternes mulighed for at få en tid, der passer dem, som den største andel af patienterne har vurderet som "Dårlig" (6 %).

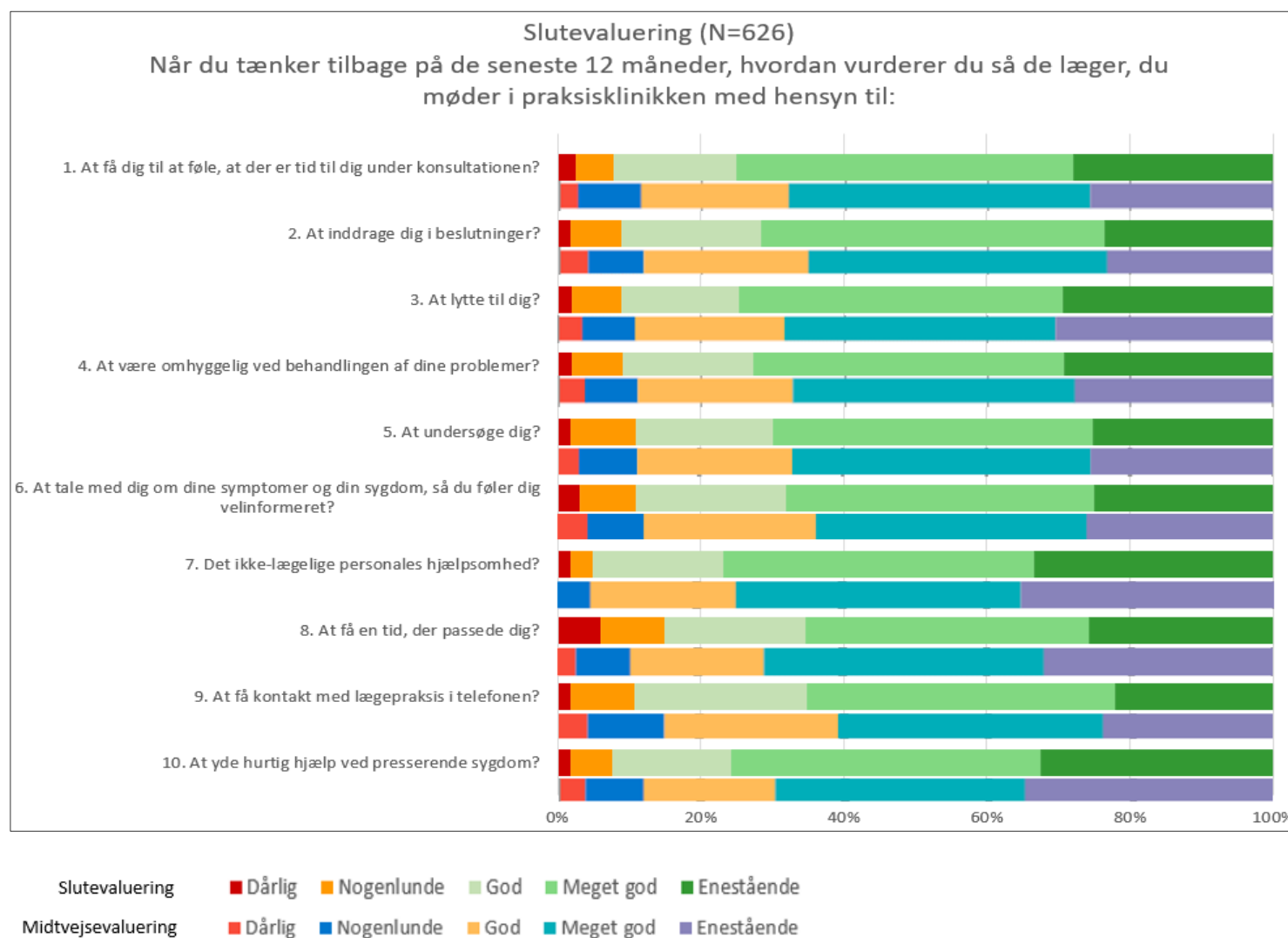
I de to undersøgelser er der et overlap af områder, som patienterne vurderer mest positivt eller mest negativt relativt til hinanden. Selvom andelen af positive svar generelt er højere i 2023 end i 2019 og med forbeholdet for sammenligneligheden, så viser overlappet, at det i vid udstrækning er de samme områder, som patienterne er henholdsvis mest og mindst tilfredse med.

I begge undersøgelser er patienterne mest tilfredse med det ikke-lægelige personales hjælpsomhed og praksisklinikens evne til at yde hurtig hjælp ved presserende sygdom. De er mindst tilfredse med muligheden for få telefonisk kontakt til praksisklinikken, og hvordan lægen taler med dem om symptomer og sygdom, så de føler sig velinformerede.

² Midtvejsevalueringen af Praksisklinik Bornholm kan findes på: <https://www.vive.dk/da/udgivelser/evaluering-af-praksisklinikken-paa-bornholms-regionshospital-yvr4n4zb/>

Figur 2.2

Udvikling fra midtvejsevaluering i 2019 til slutevaluering i 2023



Note: Resultaterne fra slutevalueringen er altid den øverste søjle ud for spørgsmålsformuleringen. Resultaterne fra midtvejsevalueringen er den nederste søjle for hvert spørgsmål.

3

Resultater #2 – Klinikere, ledere og interessenters erfaringer

Dette kapitel beskriver klinikere, ledere og eksterne interessenters erfaringer med Praksisklinik Bornholm.

Kapitlet falder i seks dele med hvert sit tema:

1. Drift og organisering
2. Udvikling og kvalitet
3. Tilgængelighed og hjemmebesøg
4. Kontinuitet
5. Synergi mellem Praksisklinik Bornholm og Bornholms Hospital
6. Afvikling af klinikken

I det følgende begynder hvert tema med en præsentation af resultaterne af interviewene med læge, sygeplejerske, oversygeplejerske og hospitalsdirektør. Deres bidrag præsenteres samlet. Har de interviewede repræsentanter for PLO Bornholm eller de to ledere af plejecentre i Rønne et perspektiv på det pågældende tema, er deres perspektiv beskrevet i bokse efterfølgende.

1. Drift og organisering

1.1 Hverdagen i Praksisklinik Bornholm

I praksisklinikken arbejder to sygeplejersker, en social- og sundhedsassistent (SSA), der også fungerer som sekretær, samt fire læger.

Tre af lægerne er tilknyttet som konsulenter og arbejder i et tre-ugers rul og skiftes derfor til at være i klinikken hver tredje uge. Den fjerde læge arbejder i praksisklinikken hver mandag, mens han de resterende dage arbejder i Afsnit for Lindrende Behandling på Bornholms Hospital.

Telefonerne i klinikken er åbne alle hverdage kl. 8-16 og bemandes af sygeplejersker og/eller SSA'en. Udover at besvare telefoniske henvendelser fra patienter samt at visitere og triagere patienterne telefonisk har sygeplejerskerne patienter i akutte og planlagte konsultationer. Indimellem telefonopkald og konsultationer løser sygeplejersker og SSA'en en række forskellige administrative opgaver.

Lægerne ser den første patient kl. 8.30 og har den sidste konsultation kl. 15.15. Der er som udgangspunkt afsat 15 minutter til hver konsultation. Til særlige konsultationer er der dog afsat 30 minutter.

SSA'en udarbejder dagsprogrammerne for hver enkelt kliniker. Lægerne tager højde for, hvilke ønsker den enkelte læge har til varighed på særlige konsultationer og konsultationstype.

Det personale, der er på arbejde den pågældende dag, mødes midt på dagen til frokost og conference.

1.2 Organisering

Praksisklinikken hører organisatorisk og ledelsesmæssigt under Afdeling for Medicinske Sygdomme på Bornholms Hospital.

Den daglige ledelse af praksisklinikken varetages af en oversygeplejerske fra Afdeling for Medicinske Sygdomme. Hun refererer til cheflægen og chefsygeplejersken på samme afdeling.

Hospitalsdirektøren har det øverste ansvar for klinikken og er bindeleddet mellem klinikken og Region Hovedstaden. Hun har det endelige ansvar for økonomien og varetager de principielle drøftelser med Region Hovedstadens administration.

1.3 Ledelse af klinikken

Oversygeplejersken oplever, at samarbejdet om praksisklinikken med cheflaget på Afdeling for Medicinske Sygdomme fungerer godt. Hun oplever, at hun har et stort ledelsesrum og et stort ansvar, og at hun kan gå til cheflaget, hvis der er udfordringer, der kræver dette.

Oversygeplejersken har en løbende dialog med sine nærmeste ledere om bl.a. overholdelse af ventetiden på undersøgelse og behandling i klinikken og det økonomiske råderum.

Hospitalsdirektøren peger på, at en klinik som denne kræver meget ledelse. Det skyldes både, at noget af personalet kun er i klinikken sporadisk, men også at det at drive en almen praksis adskiller sig markant fra det at drive en hospitalsafdeling.

Hun påpeger, at det ville have gjort en positiv forskel, hvis man havde ansat en decideret leder af praksisklinikken. En sådan ville kunne tage sig af den daglige ledelse, den faglige ledelse, personaleledelse og ville i langt højere grad have en forståelse for de

udfordringer, der er ved at drive en praksisklinik. Det ville kunne aflaste hospitalsledelsen og afdelingsledelsen, som bruger meget ledelsestid klinikkens størrelse taget i betragtning.

Den daglige og den faglige ledelse

Oversygeplejersken går forbi klinikken hver morgen for at 'tjekke ind' med de ansatte, hun leder personalemøder og ugemøder, og hun er ansvarlig for den daglige drift.

At klinikkens ledelse ikke er en del af den kliniske hverdag, er både en fordel og en ulempe, mener sygeplejersken.

Fordelen er, at personalet i høj grad er selvledende og selv kan tilrettelægge og styre klinikken, hvilket passer hende godt. Og samtidig ved hun, hvem hun skal gå til, hvis hun har brug for hjælp.

En ulempe kan dog være, at det kan være sværere for oversygeplejersken og de øvrige cheflag at forstå de udfordringer, som klinikkens personale oplever, når de ikke selv er en fast del af klinikkens hverdag, pointerer hun.

Lægerne er glade for, at de ikke er ejere af klinikken med ansvar for personale og økonomi, og at de kun har et minimum af administrative opgaver sammenlignet med læger i egen praksis. Oversygeplejersken påtænker dog at lægge flere administrative opgaver ud til lægerne i fremtiden.

” Man kunne jo godt lægge nogle flere administrative ansvarsopgaver ud til lægerne. Også selvom de har sagt, at 'Det er fedt, at vi ikke har de administrative opgaver', så skulle vi alligevel have været lidt mere skarpe på at give dem mere ansvar.

Oversygeplejerske, Praksisklinik Bornholm

1.4 Samarbejdet mellem faggrupper i klinikken

Samarbejdet mellem de forskellige professioner i praksisklinikken fungerer godt. Alle er optaget af at yde den bedste service for patienterne og i at understøtte hinanden i dette. Der er en oplevelse af at løfte i flok, og at de i fællesskab får tingene til at lykkes.

Der er forskellige forklaringer på, hvorfor samarbejdet fungerer så godt. Oversygeplejersken forklarer, at de ved klinikkens oprettelse havde brug for personale med viden og erfaring fra almen praksis, og det fik de via ansættelsen af læger, der tidligere havde haft egen praksis. Derudover fik de ansat erfarne og velkvalificerede sygeplejersker bl.a. fra akutområdet, som kunne udfordre lægerne på den vante praksis.

De forskellige faggrupper har således gensidigt haft brug for hinanden til at lykkes med at drive klinikken.

For sygeplejersken er det ikke-eksisterende hierarki mellem faggrupper en af hovedårsagerne til, at samarbejdet fungerer så godt. Det er oversygeplejersken enig i: Det manglende hierarki gør, at klinikerne arbejder meget som et team.

” Fordelen i praksisklinikken er, at alle er ansatte, og at alle skal følge den samme standard. Vi i fællesskab skal gøre det. De er kolleger og spørger: 'Hvad synes du? Hvad synes vi? Hvordan kommer vi videre herfra?' De er meget team-orienterede. Hvor jeg har indtryk af, at andre steder er det mere lægen, der bestemmer, fordi 'det er min klinik, og du skal gøre sådan og sådan'- og sådan er det ikke hos os. Vi arbejder sammen om, hvad der er bedst for patienten.

Oversygeplejerske, Praksisklinik Bornholm

Selvom samarbejdet mellem de forskellige faggrupper fungerer godt, mangler der et tættere samarbejde mellem lægerne. Den interviewede læge efterlyser, at der bliver taget ejerskab for, at lægerne får et indbyrdes arbejdsfællesskab, hvor de kan udveksle erfaringer og strømline indsatser i praksisklinikken.

1.5 Arbejdsglæde og motivation for at arbejde i klinikken

Både læge og sygeplejerske er meget glade for at arbejde i praksisklinikken, og det er der en lang række grunde til.

De fremhæver, at den store grad af selvstændighed og frihed i opgaveløsningen samt det medfølgende ansvar er medvirkende til, at de værdsætter deres arbejde.

” Jeg må bare sige, at det er sjovt at være her. Det særlige ved Bornholm er jo, at vi ikke har så mange speciallæger. Så du skal jo rigtig meget selv, og det synes jeg er sjovt (..). Jeg har aldrig følt mig så godt tilpas i mit arbejde som nu. Jeg har altid godt kunnet lide at være læge. Det har jeg. Men på en eller anden måde, så føler jeg virkelig, at jeg gør nytte her. Mere end jeg har gjort før. At se en golfbue tre gange på en dag, det er nok ikke mig. Jeg synes, at jeg kan gøre en forskel her. Det er utrolig tilfredsstillende.

Læge, Praksisklinikken

For sygeplejersken kommer selvstændigheden bl.a. til udtryk ved, at hun varetager en lang række opgaver på egen hånd, og at hun gradvist varetager flere og flere af lægernes opgaver. Opgaver, hvor hun bl.a. har patienter

i et forløb og ser dem igen og igen. Det giver hende en stor tilfredshed i arbejdet.

En anden grund til klinikernes tilfredshed med jobbet er det faktum, at lægerne ikke er ejere af klinikken, som det ofte er tilfældet i andre almene lægepraksisser. For lægerne er det en lettelse, at de ikke længere skal varetage de administrative opgaver, og den interviewede læge oplever ikke selv, at det ændrer ved lægernes engagement, at de ikke er ejere af klinikken.

Også ledelseslagene oplever, at personalet har et stort engagement og en stor omhyggelighed i løsningen af deres arbejde i klinikken.

De peger på, at den store medbestemmelse og medindflydelse, fleksibiliteten i forhold til mødetidspunkter, højere løn og det særlige mindset med fokus på, hvad der er bedst for patienten, alle bidrager til at motivere klinikerne og skabe et godt arbejdsmiljø.

1.6 Fysiske rammer

Praksisklinikken har til huse i lokaler på Bornholms Hospital, der tidligere har været brugt som hospitalsafdeling.

Praksisklinikkens reception ligger ved elevator og trappe på 3. sal midt på en lang gang. I den ene ende ad gangen ligger praksisklinikken. I den anden ende ligger Ambulatorie for Nyresygdomme. Det betyder, at klinikkens personale i receptionen oplever at blive forstyrret af henvendelser fra patienter, som skal til Ambulatorie for Nyresygdomme.

Derudover betyder receptionens placering, at der er relativt stor afstand mellem sygeplejerskerne i receptionen og lægerne. Konsekvensen er, at lægerne selv varetager opgaver, som sygeplejerskerne kunne have løst for dem, fordi det vil tage for lang tid for lægerne at finde en sygeplejerske og bede om hjælp.

” Vores sygeplejersker sidder rigtig langt væk. Hvis man har brug for lidt hjælp, opgiver man og gør det selv. For der er for langt at gå derhen. Så der er nogle fysiske ting, der ikke er helt optimale.

Læge, Praksisklinik

Der er således et ønske om, at receptionen kommer tættere på læge- og sygeplejekonsultationsrummene. Det vil både lette arbejdsdelingen mellem læge og sygeplejersker og ville betyde færre forstyrrelser af personalet i receptionen.

1.7 Økonomi

Praksisklinikken finansieres via et fast honorar pr. patient pr. halve år. Beløbet er fastsat i en honoraraftale mellem praksisklinikken og Region Hovedstaden.

At økonomistyre en praksisklinik er væsentligt forskelligt fra at styre et hospital. Bl.a. er det svært at prisfastsætte de ydelser, som praksisklinikken gør brug af på hospitalet, fx IT og rengøring.

” Udfordringen er, at du på hospitalet skal have afsat ressourcer til økonomistyring på klinikken, og at der her er tale om et helt andet domæne eller paradigme, end man normalt laver økonomistyring på på et hospital (...). Det er vigtigt, at man tænker det ind fra begyndelsen, så man får en ordentlig drift af klinikken.

Hospitalsdirektør, Bornholms Hospital

I det hele taget er det at drive en praksisklinik en dyr løsning på flere områder. Lederne fortæller, at det ikke

Fysiske rammer og nærhed - plejecentres perspektiver

De interviewede ledere af plejecentrene vil hellere have en praksisklinik, der ligger geografisk tæt på plejecentret end at have borgerne tilknyttet en almen lægepraksis, der ligger længere væk.

Mange borgere kan ikke selv transportere sig til lægen. Det betyder, at plejecentret skal afsætte ressourcer til at følge borgeren til lægen. Det er derfor en væsentlig tidsbesparelse at kunne komme til en praktiserende læge i nærheden.

Derudover har det betydning for borgerens velbefindende, at borgeren kan undgå en lang køretur på tværs af øen, fx med Falck:

” For mange borgere bliver det en hård dag, hvis de skal ud til Falckbilen og transporteres og vente på at blive hentet måske en time før og være klar halvanden time før. Så det betyder meget for deres velbefindende, at de ikke bliver så trætte.

Leder af plejecenter

er rentabelt med kun én kapacitet: Det medfører et manglende økonomisk råderum og er for sårbart i forhold til sygdom blandt personalet.

Derudover er selve honoreringen af lægerne og deres ansættelsestype også noget, som omtales som en udfordring. Lederne nævner, at andre alment praktiserende læger på øen oplever det som konkurrenceforvridende, at lægerne i praksisklinikken

tjener mere, end de kan gøre som vikarer i andre PLO-klinikker.

Klinikkerne ser også fordele ved den måde, praksisklinikken er finansieret på. De oplever, at klinikkens fritagelse fra ydeshonoreringen giver en frihed i hverdagen. En frihed til at give patienterne den undersøgelse og behandling, der sikrer, at patienterne oplever sig set som hele mennesker. Konkret kan patienterne få en dobbelttid, så de fx både kan få undersøgt blodtrykket og få set på anklen, der driller. Derudover giver det personalet mulighed for at tilbyde en tid hos både en læge og en sygeplejerske på samme dag.

” Hos os kan patienterne godt have forskellige konsultationer samme dag. I en almindelig praksis vil patienten have været til lungefunktionsundersøgelse hos sygeplejersken den ene dag, og så kommer de hos den praktiserende læge til svar en anden dag. Vi gør det hele samme dag. Der er ikke et ydelses- eller pengeincitament hos os, og det gør tingene lidt smidigere. Også for patienterne bliver det smidigere.

Læge, Praksisklinik Bornholm

Økonomi – PLO Bornholms perspektiver

De interviewede repræsentanter for PLO Bornholm fortæller, at det generelt er vanskeligt at skaffe lægevikarer på Bornholm, og at det ikke er blevet lettere efter, at praksisklinikken (og udbuds- og licensklinikker) har etableret sig på øen.

” Det har været et issue med praksisklinikken og deres timelønninger, for det har gjort det svært for os andre at skaffe vikarer. Lægerne er ansat til en udmærket løn i praksisklinikken. En løn, som vi har svært ved at matche herude. For den er oppe omkring en 8-900 kroner i timen. Og det tjener vi andre ikke på vores arbejde. Hvis vi skal matche den løn, skal vi sætte penge til hver eneste gang, vi skal prøve at få dækket en ledig kapacitet.

Repræsentant for PLO Bornholm

Ifølge repræsentanterne er en del af forklaringen, at praksisklinikken ikke er en privat virksomhed, og at den ikke skal fungere på markedsvilkår ligesom de øvrige praktiserende læger i PLO.

1.8 Understøttelse fra Region Hovedstaden

Praksisklinikken er drevet af Region Hovedstaden i henhold til sundhedsloven. Den drives dermed ikke i henhold til overenskomst om almen praksis.

Flere af de interviewede ledere og klinikere fortæller, at det giver en række udfordringer i forbindelse med driften, at klinikken ikke drives i henhold til overenskomsten.

” Aftalekomplekset omkring drift af almen medicin er baseret på overenskomsten om almen praksis. Regionen laver aftaler om fx kvalitetsudvikling med PLO [KAP-H] i regi af overenskomsten. Men så har du pludselig en anden part her som praksisklinikken, som ikke kan komme ind, som ikke kan få del i de ydelser – ydelser, der i virkeligheden kommer fra regionen, og det, synes jeg, vi skal se på fremover.

Hospitalsdirektør, Bornholms Hospital

Ifølge hospitalsdirektøren adskiller det at drive en almen praksis sig væsentligt fra det at drive et hospital. Hospitalsdirektøren pointerer derfor, at det er særligt vigtigt, at hospitalet kan få den hjælp og understøttelse de har brug for fra Region Hovedstaden til at drive klinikken - støttefunktioner, som en lægepraksis kan få gennem overenskomsten og som udbydes af regionen i

samarbejde med PLO i regi af Kvalitet i Almen Praksis i Hovedstaden (KAP-H³).

Konkret foreslår hospitalsdirektøren, at der fremadrettet udarbejdes en samarbejdsaftale bl.a. om understøttelse af drift, IT og kvalitetsarbejde mellem Region Hovedstadens administration og praksisklinikken.

Derudover er det vigtigt med klare kommunikationsaftaler, så regionen/KAP-H sikrer sig, at praksisklinikken får samme information om lægemidler og andet, som de øvrige klinikker, der drives i henhold til overenskomst om almen praksis, pointerer hospitalsdirektøren.

³ KAP-H er et samarbejde mellem PLO-Hovedstaden og Region Hovedstaden. Formålet er at fremme kvalitetsudvikling og efteruddannelse i almen praksis og understøtte det tværsektorielle samarbejde mellem almen praksis og det øvrige sundhedsvæsen til gavn for regionens borgere. KAP-H arbejder inden for rammerne af den til en hver tid gældende overenskomst om almen praksis og praksisplan.

2. Udvikling og kvalitet

2.1 Kompetenceudvikling og videndeling

De interviewede ledere og klinikere har alle et ønske om, at der fremadrettet kommer mere fokus på kompetenceudvikling, herunder supervision, fast case-gennemgang, journalaudit, kurser osv.

Det er dog de interviewede ledes og klinikers oplevelse, at den ønskede kompetenceudvikling besværliggøres af, at praksisklinikken ikke drives i henhold til overenskomsten for almen praksis. Interviewpersonerne oplever, at klinikken og dens personale går glip af de ydelser, som KAP-H tilbyder i form af kurser, sparring i klyngerne, arbejdet med patientsikkerhed, tværsektorielt samarbejde samt it- og dataunderstøttelse. Og det er et problem, pointerer hospitalsdirektøren.

Sygeplejerskerne er ikke praksisuddannede og har ikke haft mange kursusdage under deres ansættelse. De er blevet opfordret til at søge sparring og udvikling gennem speciallægerne og andre kolleger på hospitalet. Ifølge den interviewede læge mangler sygeplejerskerne dog de efteruddannelseskurser og erfaringsgrupper, som praksispersonale normalt kan få gennem PLO/KAP-H.

Det samme gør lægerne. De går glip af fællesskaber og muligheder for kompetenceudvikling, sparring og videndeling med fagfæller, fordi klinikken ikke drives i henhold til overenskomsten. Den interviewede læge har dog bibeholdt en efteruddannelsesgruppe fra tidligere via sit eget medlemskab i PLO, men det foregår "i eget regi", som hun siger.

At kunne tage på kursus og komme tilbage til klinikken med ny viden og kompetencer er vigtigt for en bedre løsning af arbejdsopgaver. Men det er også et stærkt

Samarbejdet med praksisklinikken - PLO Bornholms perspektiver

Udover et samarbejde med en anden lægeklinik på øen om gensidig varetagelse af klinikkens opgaver ved ferie findes der ikke et samarbejde mellem PLO Bornholm og praksisklinikken. Og det er der én årsag til:

” Der er ikke noget samarbejde, fordi de ikke er PLO’ere. De er ikke med i vores forening, simpelthen. Det er jo folk, der er hyret ind (...). Du kan kun være medlem af PLO, hvis du har en klinik. Eller hvis du er ansat i en PLO-klinik under særlige omstændigheder.

Repræsentant for PLO Bornholm

Men det er ærgerligt, at praksisklinikkens læger ikke er en del af PLO og deres aktiviteter, pointerer den ene repræsentant, for derved går de glip af et fællesskab og en faglig opdatering.

” Det ville da være udmærket, hvis de på en eller anden måde kunne deltage i de ting, som vi andre deltager i. Det er jo stort set det samme arbejde, vi sidder og laver. Der er bare et organisatorisk problem omkring det.

Repræsentant for PLO Bornholm

signal at sende til personalet, siger den interviewede læge.

” Det giver bare noget ekstra at vide, at der er nogen, der vil satse på dig og sende dig på kursus og give dig nogle ekstra kompetencer, du kan udvikle. Det giver en god fornemmelse.

Læge, Praksisklinik Bornholm

De interviewede hilser det desuden velkomment, at klinikken nu igen får to kapaciteter. Det vil alt andet lige betyde, at der er mere personale i klinikken samtidigt, hvilket giver bedre mulighed for supervision, videndeling og kompetenceudvikling internt. Det giver bl.a. lægerne mulighed for at sidemandsoplære sygeplejerskerne gennem den konkrete opgavevaretagelse.

Ved den daglige konference i klinikken kan personalet drøfte cases. Derudover kan patientcases også bringes op på det ugentlige møde i klinikken.

” Det er en del af hverdagen i klinikken at drøfte patientcases. Sygeplejersken bringer en case op og spørger fx: 'Hvordan griber jeg det her an? Nu er denne patient kommet med sit forhøjede blodsukker de sidste tre gange.' Så giver de hinanden sparring og supervision på det. Så der er meget lokal videndeling og supervision, som er en fast bestanddel i klinikken.

Oversygeplejerske, Praksisklinik Bornholm

Afsnit 5 om synergi mellem Praksisklinik Bornholm og Bornholms Hospital indeholder desuden eksempler på, hvordan praksisklinikkens placering på Bornholms

Hospital giver mulighed for sparring og læring for praksisklinikkens ansatte (se side 30).

2.2 Kvalitetsudvikling

Ifølge oversygeplejersken følger praksisklinikken vejledningerne for en almen lægepraksis med audits osv., og personalet opdaterer instrukser og standarder én gang årligt.

Som tidligere nævnt drives praksisklinikken ikke i henhold til overenskomsten, og også på området for kvalitetsudvikling oplever ledere og klinikere, at det er et problem. Det betyder, at leder og klinikere oplever, at de står meget alene med kvalitetsarbejdet. Bl.a. indgår de ikke i kvalitetsklyngen på Bornholm med de øvrige praktiserende læger på øen.

Klinikken kan dog hente noget hjælp fra hospitalets kvalitets- og uddannelsesafdeling. Da klinikken skulle akkrediteres, hjalp afdelingen bl.a. med udarbejdelsen af instrukser og vejledninger.

De interviewede ledere og medarbejdere er enige om, at de fremadrettet skal have en mere klar plan for kvalitetsudviklingen i klinikken. Hospitalsdirektøren foreslår, at der indgås en klar aftale med Region Hovedstaden om levering af de samme ydelser og understøttelse af kvalitetsarbejdet, som regionen leverer via KAP-H til klinikker drevet i henhold til overenskomst om almen praksis.

En anden faktor som kan understøtte kvalitetsarbejdet i klinikken fremadrettet, er uddelegering af det faglige ansvar til en af lægerne:

” Der skal være en mere tydelig placering af det lægefaglige ansvar i klinikken. Det kan cheflægen og jeg ikke også stå for. En af lægerne skal have ansvaret og sige: 'En gang om måneden gennemgår jeg lige de her fire instrukser. Næste måned gør jeg noget andet'. Det har ikke været tydeligt nok.

Oversygeplejerske, Praksiklinikken

Hospitalsdirektøren er enig i, at mere fagligt ansvar skal uddelegeres til lægerne, fx i form af undervisning af sygeplejerskerne. Også sygeplejersken kunne ønske sig, at en af lægerne i klinikken fik givet det lægefaglige ansvar – at der var én, der havde ansvaret for ”at tingene kører” på det faglige område. Samtidig lægger sygeplejersken vægt på, at lægen ”kun” skal have det faglige ansvar, og at der ikke er tale om en egentlig leder eller chef.

Udvikling og kvalitet – PLO Bornholms perspektiv

En af repræsentanterne er spørgende overfor, hvordan praksisklinikken lykkes med den datadrevne kvalitetsudvikling i klinikken. Hun fortæller, at hun i sin egen klink og som en del af kvalitetsklyngen på Bornholm arbejder systematisk med at trække og se på data og bruge det i udviklingen af kvaliteten. Det kan være data på udskrivningsmønstre, typer af medicin til kronikere, regulering osv.

” Det kan sagtens være, at der er tale om udmærket kvalitet i praksisklinikken. Men de har ikke klyngesamarbejde, kvalitetsudvikling, datafangst, akkreditering. Jeg ved slet ikke, hvad der ligger af krav til en praksisklinik. Der ligger i hvert fald nogle stramme krav til os andre.

Repræsentant for PLO Bornholm

3. Tilgængelighed og hjemmebesøg

3.1 Tilgængelighed

Klinikken har telefontid hver dag kl. 8-16. I timerne mellem kl. 8-12 bemandes telefonen oftest af to personer (sygeplejersker og social- og sundhedsassistenten (SSA)). Om eftermiddagen sidder en enkelt medarbejder ved telefonen, så de øvrige sygeplejersker kan have patienter i akutte og planlagte konsultationer.

Lægen fortæller, at det er positivt for telefonbetjeningen i praksisklinikken, sammenlignet med andre praksis, at der er to ved telefonen, i hvad der svarer til en enmandspraksis.

Lægerne har ikke telefonkonsultation som en fast del af deres program. I stedet tager sygeplejerskerne og SSA'en sig af alle telefoniske henvendelser fra patienterne.

Lægen oplever, at sygeplejerskerne kan svare på de fleste af de ting, som patienterne ellers ville have ringet til lægen om. Og det giver en bedre udnyttelse af tiden, da lægen så i stedet kan se patienter i konsultationen.

Er der forhold, som sygeplejerskerne og/eller SSA'en ikke kan afslutte over telefonen, kan de give patienterne en tid til telefonkonsultation med lægen i løbet af den pågældende dag.

Tilgængelighed - Plejecentrenes perspektiv

Plejecentrene oplever, at det er muligt at få konsultationstider til deres borgere, når de har behov for det. En leder af et plejecenter fremhæver, at det generelt er nemt at komme i kontakt med praksisklinikken via telefon, og at det er muligt at få hjælp fra praksisklinikken til deres borgere med det samme.

Set fra plejecentrenes perspektiv er der dog udfordringer med ventetid på svar på korrespondancemeddelelser. Her oplever plejecentrene, at der kan gå længere tid end det aftalte antal dage, som praksisklinikken skal svare indenfor. En leder fortæller, at det betyder, at plejecentret skal finde tid til at ringe og rykke for svar og kan få udfordringer med at afslutte opgaven, fx dispensering af medicin.

For plejecentrene er korrespondancemeddelelserne en central kommunikationsform med praksisklinikken, bl.a. fordi personalet i plejesektoren kan skrive meddelelserne, når det passer ind i deres øvrige arbejde, modsat at skulle følge op og vente i telefonen sideløbende med arbejdet på plejecentret.

” Man vil jo helst ikke have for mange telefonopkald, fordi det forstyrrer jo rigtig mange led. Så derfor er det vigtigt for os, at de [praksisklinikken] er hurtige på korrespondancesvarene. Der kan det blive forbedret.

Leder af plejecenter

3.2 Hjemmebesøg

Både læger og sygeplejersker fra praksisklinikken tager på hjemmebesøg. Lægen fortæller, at de netop har lavet årskontrolbesøg på alle klinikkens plejehjemspatienter, hvor de bl.a. har gennemgået medicin og behandlingsplan.

Plejecentrenes tilknytning til praksisklinikken

De to plejecentres borgere er tilknyttet forskellige praktiserende læger på Bornholm, hvoraf nogle er tilknyttet praksisklinikken. Plejecentrene har samarbejdet med praksisklinikken siden dens oprettelse og har skiftende antal borgere tilknyttet klinikken.

Hjemmebesøg – Plejecentrenes perspektiv

Hjemmebesøg hos borgere er et vigtigt tema i interviewene med plejecentrene.

De interviewede ledere fortæller, at det er en stor fordel for borgerne, at de bliver set i deres vante omgivelser, og særligt for borgere som er svækkede eller demente, er det vigtigt at få besøg hjemme.

Når den sundhedsprofessionelle kommer til borgeren, og borgeren ikke skal transportere sig til praksisklinikken, giver det mere ro og mindre træthed blandt borgerne. Derudover giver et besøg i hjemmet mulighed for, at personale og evt. pårørende kan deltage ved samtalen og støtte borgeren fx i at huske, hvad borgeren gerne vil tale med lægen om.

For plejecentrene oplever den ene leder, at praksisklinikken imødekommer plejecentrets behov for hjemmebesøg til dårlige borgere, som ikke magter at skulle afsted til praksisklinikken.

Den anden leder har omvendt et ønske om flere hjemmebesøg til borgerne fra praksisklinikken, og hun oplever, at praksisklinikkens læger ikke er lige så nemme at få ud på hjemmebesøg som læger fra andre praksis. Hun efterspørger, at praksisklinikken i højere grad tager initiativ til systematisk at kontakte plejecentret, når det er tid til et årligt besøg for borgerne.

4. Kontinuitet

Lige fra praksisklinikkens oprettelse har det været en ambition at skabe kontinuitet for patienterne bl.a. med henvisning til, at netop dette har været en udfordring i lignende klinikker.

Overordnet set oplever ledelsen og klinikerne, at det er lykkedes at skabe kontinuitet for klinikkens patienter, og at patienterne kan have en "fast læge" i praksisklinikken.

” Jeg synes alligevel, at jeg kan lave kontinuitet. Selvfølgelig ikke, hvis der er nogen, der bliver akut syge. Men det kan man heller ikke i en almindelig praksis. Der er som regel én, der tager de akutte. Men jeg ser mine egne patienter.

Læge, Praksisklinik Bornholm

De peger dog på, at dét, at lægerne arbejder i klinikken hver tredje uge, kan være en udfordring for kontinuiteten for patienterne. Det betyder fx, at der kan være ekstra ventetid på en tid hos den læge, patienten er vant til at komme hos.

Kontinuitet - plejecentrenes perspektiv

Kontinuiteten er vigtig for plejecentrenes borgere, da det giver større tryghed for borgerne. Det fortæller de interviewede ledere.

En leder fra plejecentrene fortæller, at netop kontinuiteten i praksisklinikken var en bekymring ved klinikkens etablering. Hun oplever dog, at kontinuiteten i klinikken er rimelig god, og at det oftest er samme læge, der tager sig af plejecentrets beboere fra gang til gang.

Den anden leder fortæller dog også, at der kan være udfordringer med kontinuiteten ved borgere med komplekse forløb, hvor skiftende læger gør, at plejecentrenes personale skal bruge tid på at give samme information videre flere gange. Hun fortæller videre, at det samtidig kan give en utryghed for plejecentrets personale at sende en borger afsted til praksisklinikken, når de ikke ved, om borgeren skal tilses af en kendt læge. Det gør, at plejecentret prioriterer det højt at tage med deres borgere til konsultationer i praksisklinikken.

Kontinuitet – PLO Bornholms perspektiv

En af de interviewede praktiserende læger fremhæver det som en ulempe ved praksisklinikken i forhold til de øvrige praktiserende læger på Bornholm, at der i praksisklinikken ikke er samme kontinuerlige og mangeårige kontakt med og kendskab til patienterne.

5. Synergi mellem Praksisklinik Bornholm og Bornholms Hospital

En af ambitionerne med klinikken i forbindelse med dens oprettelse har været at skabe synergi mellem klinikken og det øvrige hospital.

Klinikere og ledere fra praksisklinikken giver alle eksempler på, hvordan de oplever, at praksisklinikken lykkes med at skabe synergi. Synergien ses på forskellige områder: Sparring og læring på tværs af klinik og hospital, praktisk samarbejde samt relationer og netværk, der kommer patienterne til gode.

5.1 Sparring og læring

Mulighed for sparring med andre klinikere og specialfunktioner på Bornholms hospital er et centralt tema i interviewene med både klinikere og ledere. Det handler om, at klinikere fra hospitalet, fx en sårsygeplejerske eller kirurg, kan komme op og være second view på en patient i praksisklinikken. Eller at klinikkens personale ringer til en afdeling og får råd til klinikkens videre behandling af patienten.

” Vi får handlet nogle ting af lidt hurtigere. Det her med at sårsygeplejersken lige kan komme op og kigge og sige: 'Det er fint med den plan, du har lagt. Send patienten hjem og så får han en tid hos mig i sårambulatoriet på torsdag.' Det med at have det der netværk tæt på hinanden, synes jeg har været en rigtig stor hjælp for os.

Oversygeplejerske i praksisklinikken

Lægen fra praksisklinikken fremhæver det desuden positivt, at en endokrinolog fra hospitalet har været i praksisklinikken for at fortælle om behandling af patienter med diabetes.

5.2 Praktisk samarbejde

Klinikere og ledere fremhæver desuden synergi ved, at praksisklinikken fysisk er beliggende på hospitalet og udnytter forskellige af hospitalets funktioner.

Det sker fx ved, at de sender patienter ned i centrallaboratoriet for at få taget blodprøver eller EKG i forbindelse med besøg i praksisklinikken, eller at de kan få en medarbejder fra laboratoriet op i praksisklinikken til at tage blodprøver på patienter, der er dårligt gående. Lægen fremhæver desuden, at fordi klinikken bruger laboratoriet, er der ikke deadline for, hvornår blodprøverne senest skal være taget på den pågældende dag, hvilket der kan være i andre praksis.

Klinikerne fremhæver, at det, for patienter som skal indlægges, er en fordel, at de kan tilkalde en portør fra hospitalet, der kan køre patienten til akutmodtagelsen.

Ledelsen fremhæver desuden synergi ved udnyttelse af hospitalets IT- og rengøringsfunktioner samt støtte fra kvalitets- og udviklingsafdelingen til udarbejdelse af instrukser og vejledninger.

Endvidere giver lægen et eksempel på synergi, hvor akutmodtagelsen grundet travlhed bad praksisklinikken tilse patienter, som hørte til praksisklinikken, og som var mødt op i akutmodtagelsen.

5.3 Relationer og netværk

Oversygeplejersken og sygeplejersken fremhæver desuden, at det, at sygeplejerskerne i praksisklinikken tidligere har været ansat på hospitalet, betyder, at de har relationer og netværk, som fremmer synergien på tværs. Det skyldes både, at de ved, hvem de kan ringe til og få råd og sparring, men også at det er en fordel at have et overordnet kendskab til hospitalets arbejdsgange.

” Det er en kæmpe fordel, at jeg kender huset. At jeg kender personalet - nogle steder, ikke alle - men at jeg kan ringe ned i sårambulatoriet og sige: 'Jeg står her med den her patient. Hjælp, hvad skal jeg gøre?' Det er en kæmpe fordel.

Sygeplejerske, praksisklinikken

5.4 Delestillinger og yngre læger i klinikken

En del af ambitionen med praksisklinikken har været at oprette delestillinger samt at tiltrække yngre læger til klinikken.

På tidspunktet for evalueringen arbejder en af praksisklinikkens læger én dag om ugen i praksisklinikken og de resterende dage i Afsnit for Lindrende Behandling på Bornholms Hospital. Vedkommende er ansat på Afdeling for Medicinske Sygdomme med udlån til praksisklinikken.

Ledelsen ser dog fortsat et potentiale for at have både sygeplejersker og læger med delt funktion på tværs af praksisklinik og hospital - eksempelvis uddannelseslæger eller læger og akutsygeplejersker, der både arbejder i praksisklinikken og i akutmodtagelsen.

Synergi - plejecentrenes perspektiv

Meningerne er delte blandt de to ledere fra plejecentrene, når det kommer til oplevelsen af synergi mellem praksisklinikken og det øvrige hospital.

Hvor den ene leder ikke fornemmer det store samarbejde mellem praksisklinikken og hospitalet, har den anden leder en anderledes oplevelse. Den anden leder fortæller om borgere, der kommer hjem med en tid til videre behandling efter besøg i praksisklinikken, og om borgere, der bliver tilset på hospitalet i forbindelse med et besøg i praksisklinikken.

” Det er en væsentlig fordel, at den ligger på hospitalet. Vi havde en borger ude, som havde nogle gener i underlivet, og så røg hun bare ned på gynækologisk ambulatorie og fik det ordnet med det samme, inden hun kom hjem.

Leder af plejecenter

6. Afvikling af klinikken

Evalueringen er gennemført, inden det blev besluttet, at praksisklinikken skal fortsætte yderligere fire år.

Afvikling af klinikken er et gennemgående og fremtrædende tema i interviewene med både klinikere og ledere. Derfor belyses dette også i evalueringen.

Ifølge både klinikere og ledere har det haft indvirkning på arbejdsmiljøet og stemningen i klinikken, at det i de seneste år har været uafklaret, om praksisklinikken skulle lukke, eller i hvilken form klinikken kunne føres videre.

De fortæller, at hvor lægerne måske i højere grad kan finde ansættelse i et lignende job, har det særligt for praksispersonalet i klinikken givet utryghed ikke at være sikre på, hvad der skulle ske med deres fremtidige arbejdssituation efter en lukning af klinikken.

Usikkerheden om, hvor længe praksisklinikken ville bestå, har ifølge ledere og klinikere ikke blot haft indvirkning på atmosfæren og arbejdsmiljøet i klinikken, men har også påvirket motivationen til at arbejde med udvikling eller igangsætte kompetenceudvikling.

” Vi skal afvikle. Hvad er det, vi skal afvikle på? Hvad er det, vi afvikler hen imod? Hvad er det, vi udvikler hen imod? Det har praktisk talt været et spørgsmål om ren og skær ‘at holde ud og holde ved’ og bevare gejsten og motivationen.

Oversygeplejerske, Praksisklinik Bornholm

Information om afviklingsprocessen

Både det kliniske personale og oversygeplejersken peger på, at bedre kommunikation og dialog om afviklingen på tværs af hospital og region kunne have forbedret afviklingsprocessen. Det kliniske personale fortæller, at

de har haft behov for mere information om, hvad der skulle ske og hvornår. Også hvis informationen er, at der ikke er noget nyt lige nu og her, kan det give større ro.

” Vi har virkelig gået i mørke i lange perioder og ikke anet, hvad der er op og ned med klinikken eller fremtiden.

Læge, Praksisklinik Bornholm

Oversygeplejersken peger dertil på, at en styrket kommunikation og dialog i afviklingsprocessen mellem hospital og regionsadministration kunne have understøttet ledelsesopgaven i klinikken bl.a. ved at gøre det muligt at give mere information til personalet om, hvad der sker.

Informanterne beskriver desuden, at pludselige og uforudsete forandringer har præget afviklingsprocessen. Eksempelvis da en gruppe patienter med kort varsel blev flyttet til en anden lægeklinik, eller da praksisklinikken pludselig skulle overtages, hvilket efterfølgende alligevel ikke blev en realitet.

Kontakt til patienterne om afviklingen

Uvisheden om processen for afvikling af klinikken spiller også ind i kontakten med patienterne. Klinikere og ledere giver forskellige eksempler på reaktioner fra patienter på afvikling af klinikken.

De fortæller bl.a. om henvendelser fra patienter, der med kort varsel skulle skifte til en anden læge længere væk, eller om patienter, der er usikre på, om klinikken eksisterer, når de skal komme til en efterfølgende tid til kontrol. Det giver uro både blandt patienter og klinikere.

” Det har også været dét med, at når vi ikke ved, hvad der foregår, eller hvornår der foregår noget, og ikke får nogen datoer at vide, hvad skal vi sige til patienterne?

Sygeplejerske, Praksisklinik Bornholm

Afvikling - plejecentrenes perspektiv

Lederne fra plejecentrene er ikke spurgt direkte til deres oplevelse af afviklingen af praksisklinikken. En af lederne fra plejecentrene efterspørger dog i interviewet en udmelding om, hvorvidt praksisklinikken bliver videreført (interviewet er gennemført, før dette blev besluttet).

Hun fortæller, at det giver utryghed for borgerne og de ansatte på plejecentrene, når de får at vide, at borgerne skal skifte læge, og når det er usikkert, hvilken læge, der kommer i stedet for praksisklinikken.

4

Fakta om slutevalueringen

Undersøgellesdesign

Slutevalueringen afdækker patienternes tilfredshed samt klinikere, ledere og interessenters erfaringer med praksisklinikken ved hjælp af både kvantitative og kvalitative metoder.

Den kvantitative del af evalueringen udgøres af en spørgeskemaundersøgelse blandt patienter, der var tilknyttet praksisklinikken på tidspunktet for udsendelse af spørgeskemaet, mens den kvalitative del består af en række interview med klinikere, ledere og eksterne interessenter.

Kombinationen af kvalitativ og kvantitativ metode

Kombinationen af kvantitativ og kvalitativ metode giver en bredere og mere nuanceret viden om og forståelse af praksisklinikkens virke set fra patienters, klinikeres, lederes og interessenters perspektiv.

I den kvantitative del kortlægger vi via spørgeskemaer en større gruppe patienters oplevelser ud fra en række forudbestemte tematikker. Det giver et generelt indblik i, hvordan en gruppe patienter oplever og vurderer deres kontakt til praksisklinikken. Spørgeskemaundersøgelsen gør os i stand til at udtale os om, hvor mange patienter, der har en given oplevelse, eller hvor tilfredse patienterne er med et givent område.

I den kvalitative del tager vi udgangspunkt i den enkelte interviewpersons oplevelser og erfaringer. I interviewsituationen er vi åbne over for interviewpersonernes oplevelser og følger de tematikker, den enkelte interviewperson tager op og tillægger værdi.

I den kvalitative del udforsker vi unikke erfaringer og perspektiver blandt en række personer med tilknytning

til praksisklinikken, der repræsenterer hvert sit ståsted, profession og ansættelsessted. De kvalitative interview lader interviewpersonerne beskrive oplevelserne med deres egne ord og giver således en stemme til deres individuelle oplevelser og erfaringer. Derigennem får vi et mangefacetteret og nuanceret blik på praksisklinikken.

Den kvalitative del af undersøgelsen sætter således spot på vigtige erfaringer med fx drift, udvikling og afvikling af praksisklinikken, som de ser ud fra interviewpersonernes perspektiv. Disse erfaringer kan danne grundlag for videre drøftelser og mulige forbedringer af praksisklinikken.

Spørgeskemaundersøgelse blandt patienter

Spørgeskemaet

Patienternes perspektiver er indsamlet ved hjælp af et spørgeskema med ti spørgsmål, som er udvalgt fra det spørgeskema, som VIVE brugte i midtvejsevalueringen af praksisklinikken. I midtvejsevalueringen blev patienterne bedt om at prioritere 23 tematikker efter vigtighed. Valget af de ti spørgsmål til denne slutevaluering er tager udgangspunkt i denne prioritering.

De ti udvalgte spørgsmål dækker kontakten med personalet og patientinddragelse, undersøgelse og behandling samt tilgængelighed. På den måde dækker de ti spørgsmål det patientoplevede perspektiv på praksisklinikken bredt.

Alle ti spørgsmål kan besvares på en skala fra "Enestående" til "Dårlig".

Udsendelse af spørgeskemaer

Spørgeskemaerne er udsendt til patienters digitale postkasse. Patienter, der ikke havde en digital postkasse på udsendelsestidspunktet, indgår ikke i spørgeskemaundersøgelsen.

Spørgeskemaerne blev udsendt til patienter den 21. august 2023. En uge senere blev der udsendt en digital påmindelse til de patienter, der endnu ikke havde besvaret spørgeskemaet.

Sidste svarfrist var den 10. september 2023.

Analyse af spørgeskemadata

Resultater fra spørgeskemaundersøgelsen er analyseret deskriptivt og fremstillet i søjlediagrammer.

Valget af ti spørgsmål fra midtvejsevalueringen giver mulighed for at trække tråde mellem de to evalueringer af praksisklinikken, henholdsvis midtvejsevalueringen i 2019 og slutevalueringen i 2023. En egentlig statistisk sammenligning mellem de to undersøgelser er dog ikke meningsfuld, idet der er væsentlige forskelle i undersøgelsesdesign – herunder spørgeskemaerne. Det er imidlertid muligt at afgøre, om det eksempelvis er de samme tematikker, patienterne er mest og mindst tilfredse med i de to undersøgelser.

Datagrundlag

Kriteriet for at være inkluderet i spørgeskemaundersøgelsen til slutevalueringen var, at patienten var mindst 18 år og tilknyttet praksisklinikken på udsendelsestidspunktet. Det betød, at spørgeskemaet blev sendt til 1.242 i deres digitale postkasse.

En uge efter hovedudsendelsen blev der udsendt en påmindelse til 808 patienter. I alt 626 patienter har svaret, hvilket giver en svarprocent på 50 %.

Karakteristik af patienter og repræsentativitet

Tabel 4.1 og 4.2 viser fordelingen på køn og alder for patienter, som har besvaret spørgeskemaet (respondenter) samt for samtlige patienter, som fik en invitation til at besvare spørgeskemaet (stikprøven).

Tabel 4.1 viser, at der er en overrepræsentation af kvinder, som har svaret. Analysen viser, at kvinderne er mindre tilfredse end mændene, hvilket betyder at undersøgelsens resultater er trukket i en mere negativ retning.

Af tabel 4.2 fremgår det, at der er en overrepræsentation blandt de 50-89-årige. De 50-79-årige er mere tilfredse end de øvrige aldersgrupper, så en overrepræsentation af dem trækker undersøgelsens resultater i en positiv retning.

Tabel 4.1

Andel respondenter og stikprøve fordelt på køn

	Respondenter	Stikprøve
Mand	48,2 %	51,4 %
Kvinde	51,8 %	48,6 %
I alt	100 %	100 %

Tabel 4.2

Andel respondenter og stikprøve fordelt på aldersgrupper

	Respondenter	Stikprøve
18-29 år	5,9 %	15,1 %
30-39 år	7,7 %	13,5 %
40-49 år	13,1 %	15,4 %
50-59 år	23,8 %	19,4 %
60-69 år	22,7 %	17,0 %
70-79 år	20,0 %	13,9 %
80-89 år	6,4 %	4,9 %
90-99 år	0,5 %	0,7 %
I alt	100 %	100 %

Interviewundersøgelse blandt klinikere, ledere og interessenter

Formålet med interviewene er at indsamle klinikers, lederes og interessenters erfaringer med praksisklinikken på temaer som drift, udvikling, afvikling og samarbejde. Der er gennemført otte interview med:

- En sygeplejerske i praksisklinikken.
- En læge i praksisklinikken.
- En oversygeplejerske fra Afdeling for Medicinske Sygdomme på Bornholms Hospital med ledelsesansvar i praksisklinikken.
- Hospitalsdirektøren på Bornholms Hospital, der har det overordnede ansvar for praksisklinikken.
- To ledere af plejecentre i Rønne, hvor nogle af beboerne er tilknyttet praksisklinikken.
- To repræsentanter fra PLO på Bornholm.

Deltagerne til interview er udpeget af Enhed for Praksisaftaler (EPA) i Region Hovedstaden, som har sendt interviewpersonernes kontaktoplysninger til CPI. CPI har derefter kontaktet hver informant og aftalt tidspunkt for gennemførelse af interview.

Interviewguide

Interviewene er struktureret ud fra seks interviewguider tilpasset hver af de forskellige målgrupper for interview, henholdsvis ledere, klinikere, afdelingsledere fra plejecentre og repræsentanter fra PLO-Bornholm. Guiderne er udviklet i samarbejde med EPA.

Interviewguiderne er semistrukturerede. Det betyder, at interviewet er struktureret ud fra på forhånd fastlagte temaer, men at vi samtidig giver plads og vægt til temaer, som er særligt relevante for den enkelte informant.

Gennemførelse og analyse af interview

Interviewene er gennemført via telefon eller video i august 2023 og har en varighed på mellem 40 og 70 minutter.

Interviewene er lydoptaget, og der er efterfølgende skrevet fyldige referater.

Data fra interviewene er dernæst kodet i analyseprogrammet NVivo ud fra meningskondenserende analysemetode.

Center for Patientinddragelse