



Bilag 3 Deep dives

Juni 2023

Indhold

Kompagniskab

1. Østjysk kompagniskab m. behandlerteams
2. Kompagniskab i Vestsjælland
3. Kompagniskab i hovedstadsområdet
4. Kompagniskab i nordlig hovedstadsområde
5. Nordjysk kompagniskab

Solopraksis

6. Københavnsk solopraksis i samarbejde
7. Solopraksis i samarbejde i Nordsjælland

Delepraksis

8. Midtjysk delepraksis
9. Østsjællandsk delepraksis

Partnerskabsklinik

10. Partnerskabsklinik i hovedstadsområdet
11. Sønderjysk partnerskabsklinik
12. Nordjysk partnerskabsklinik
13. Nordjysk større partnerskabsklinik

Læger med flere ydernumre

14. Læge med flere ydernumre i Vestjylland

Licensklinik

15. Licensklinik på ø

Regionsklinik

16. Regionsklinik på ø
17. Sydsjællandsk regionsklinik

Datakilder for faktabokse

Hvert deep dive indeholder en faktaboks om praksis. Faktaboksen baserer sig på data fra Sundhedsdatastyrelsen om bl.a. antal patienter, kapaciteter, åben/lukke status, geografi og patientprofil opgjort pr. 1 januar 2022. For enkelte praksis er data om fx antal patienter rettet på foranledning af praksis pga. væsentlige ændringer siden januar 2022. Kommune-type er kategoriseret ifølge Danmarks Statistiks definitioner.

Information om antal læger og praksispersonale samt øvrig information er indhentet gennem praksisbesøg og interview med efterfølgende skriftlig høring. Faktaboksen indeholder en vurdering af delegationsgraden i casen. Delegationsgraden er vurderet af BDO ud fra et helhedsindtryk. Høj grad = Læger er primært supervisorende, praksispersonale er primær kontakt med en bred opgaveportefølje. Middel grad = Praksispersonale har egne, afgrænsede ansvarsområder og varetager en del konsultationer. Lav grad = konsultationer varetages primært af læger.

1. Østjysk kompagniskab m. behandlerteams (1/3)

Kompagniskab med 5 kapaciteter, 3 ejerlæger og ca. 8.500 patienter

Variabel	Beskrivelse
Praksisform	Kompagniskab
Antal patienter	8.512
Antal kapaciteter	5
Patienter pr. kapacitet	1.702
Antal læger*	6
Ejerlæger	3
Praksispersonale	10
Personale pr. læge	1,7
Delegationsgrad	Høj
Patienttilgang	Åben
Region	Midtjylland
Kommunetype	Land
Lægedækningstruet	Ja
Andel +70 årige	10,7%
Andel sygelige	12,3%



Patientgrundlag og organisering

Praksis er et kompagniskab med fem kapaciteter, hvoraf tre er besat af ejerlæger. De resterende to kapaciteter er besat med to ansatte speciallæger. En ansat speciallæge arbejder i klinikken fem dage i ugen, mens de øvrige fire læger er i klinikken tre dage om ugen. To af ejerlægerne er tilknyttet hhv. en underviserrolle på universitetet og forskellige konsulentprojekter.

Praksis er organiseret i to 'behandlerteams', der hver består af 7-8 behandlere tilknyttet en læge, som superviserer. Behandlerne er en blanding af sygeplejersker, KBU-læger og praksisassistenter (stud.med.). Kronikere udgør cirka 50 % af det patientrelaterede tidsforbrug. Klinikken udskifter i stigende grad praksisassistenter (stud.med.) med SOSU'er for at styrke kontinuiteten.

Foruden forudbestilte konsultationer henvendt til faste kronikere og faste undersøgelser har praksis 'Tid-samme-dag'-konsultationer, hvor patienter booker en akut konsultation telefonisk på dagen. Herudover tilbyder praksis telefoniske konsultationer kl. 08-10, hvor sygeplejersker visiterer med mulighed for supervision af læger. I denne periode er også læger i tlf. konsultationer - dog ikke med samme kontinuitet. Fra kl. 10-12 varetages tlf. konsultation af sekretær og praksisassistenter med muligheden for supervision eller visitation til sygeplejersker eller læger. Videokonsultationer anvendes til både borgere og kommunalt personale. Praksis har fokus på at øge anvendelse af video, da det vurderes, at det er en effektiv kommunikationsform. Praksis er tilknyttet et plejecenter i kommunen.

* Eksklusiv uddannelseslæger

1. Østjysk kompagniskab m. behandlerteams (2/3)

Opgaver og arbejdsdeling

Praksis er organiseret med udpræget delegering til praksispersonalet. Patienter ser i udgangspunktet en sygeplejersker ved konsultation. Grundet organiseringen udgør supervision 90 % af speciallægers patientrelaterede tid, mens 10 % af den patientrelaterede tid bruges på enekonsultation med patienter. I klinikken anvendes praksisass. til forprøver til årskontroller.

Elektronisk kommunikation i form af fx korrespondancer og mailkonsultationer håndteres i udgangspunkt af sygeplejersker, som visiterer videre til læger ved behov. Praksisassistenter bidrager til screening af elektronisk kommunikation. Sygeplejersker har ramme-ordination på enkelte typer af medicin; fx insulin og antibiotika. En læge er på sygebesøg 10.30-13.00 alle dage. Sygeplejersker og praksisassistenter kører ud 1 gang ugentlig til test, prøver mv.

Bemanding

3 speciallæger (partner)
2 speciallæger (ansat)
1 speciallæg (vikar)
4 KBU-læge
7 sygeplejersker
1 sekretær
1 praksismanager
1 farmakonom
15 praksisassistenter (stud.med.)



Ledelse samt strategier for praksisudvikling af daglig drift

De 3 ejerlæger i praksis bruger cirka 25 % af tidsforbruget i klinikken på ledelse, drift og økonomistyring. Den ansatte praksismanager håndterer daglig drift, personaleledelse (ansættelser) og bogføring. Således aflaster praksismanageren lægernes tid på driftsrelaterede opgaver. De ansatte læger har ingen organiseringsmæssig- eller ledelsesmæssig ansvar. Praksis ser muligheder i, at praksismanagerfunktionen udbredes i almen praksis, da det vil være en fordel med øget specialisering og professionalisering af administrative- og organiseringsmæssige opgaver, bl.a. så lægefaglige ressourcer hertil minimeres.

En mulig fremtidig strategi for praksis er ansættelsen af SOSU-assistenter. Denne faggruppe har et potentiale i forhold til håndtering af forprøver til årskontrol samt håndtering af elektronisk kommunikation fra borgere og kommunen. Faggruppen kan få delegeret opgaver fra især sygeplejersker i praksis.

1. Østjysk kompagniskab m. behandlerteams (3/3)

Snitflader og samarbejde

Praksis har generelt et godt samarbejde med kommunen. Praksis varetager en plejehjemslægefunktion for et lokalt plejecenter, hvor en læge besøger centret 1-2 gange om ugen i faste blokke, hvor plejecentret samler til stuegang. Plejehjemmet har direkte telefonisk kontakt til praksis. Herudover er en sygeplejerske fra praksis tilknyttet et bosted for udsatte unge og et bosted for udviklingshæmmede, som sygeplejersker har rutinemæssige besøg til. Praksis har daglig kontakt med den kommunale akutfunktion og samarbejdet fungerer godt. Oplevelsen i relation til korrespondancer med kommunen er, at patientsikkerhed fylder meget for kommunen i relation til administration af medicin og registrering i FMK. Det vurderes, at man med fordel kan flytte mere ansvar og handlingsmulighed ud til kommuner.

Samarbejdet med hospitaler på det somatiske område fungerer godt. En udfordring ved udskrivelser er, at kommunen ofte går til praksis med spørgsmål om patienter, som er behandlet på sygehus. Praksis oplever, at det er mere hensigtsmæssigt, hvis hospitalet tager disse henvendelser fremfor praksis, som ikke kender baggrunden. I forhold til den regionale psykiatri fungerer samarbejdet ikke hensigtsmæssigt, og praksis får afvist mange henvisninger. Samtidig må almen praksis selv håndtere flere patienter med mentale og mistrivelsesrelaterede udfordringer grundet ventetider på psykolog/psykiater.

Samlet vurdering, løsninger og forslag

- Almen praksis kan med optimeres via administrative-, organisatoriske- og delegeringsmæssige løsninger. Implementeringen kan potentielt ske i regi af kvalitetsklynger.
- IT-systemerne og dermed datadeling mellem almen praksis, kommuner og regioner bør gentænkes.
- Almen praksis bør have økonomisk mulighed for at ansætte mere praksispersonale, så lægefaglige ressourcer kan frigives til de komplekse og multisyge borgere.
- Almen praksis bør have mere dialog med Børn- og Ungeområdet i kommuner - i særdeleshed med PPR. Praksis får ofte begrænset eller ingen baggrundsinformation på barnet fra kommunen ved diagnosticering og efterspørger én indgang til kommunen.
- SAD-patienter (stress, angst og depression) ender ofte i almen praksis. Lettere psykiatriske patienter bør håndteres i kommunale tilbud fx gruppeterapi og ensomhedsindsatser fremfor i almen praksis. Dette udfordres af, at almen praksis ikke har nok kendskab til kommunale tilbud.
- For at skabe sammenhængende patientforløb kan man i forbindelse med udskrivelser lave korte udskrivelseskonferencer ved komplekse patienter, hvor hospitalslæge, almen praksis og kommunal sygepleje mødes kort på video/telefon og drøfter patient/borger. Dette har været gennemført med succes i forsøgsordning.
- Almen praksis bør i stigende grad overveje mulighed for at anvende SOSU'er til opgaver, som ikke kræver sundhedsfaglige vurderinger (fx visse korrespondancer, blodprøver, forprøver mv.)
- Visse opgaver på plejehjem kunne varetages af sygeplejersker fremfor læger.

2) Kompagniskab i Vestsjælland (1/3)

Kompagniskab med 5 kapaciteter, 3 ejerlæger og ca. 6800 patienter

Variabel	Beskrivelse
Praksisform	Kompagniskab
Antal patienter	6.877
Antal kapaciteter	5
Patienter pr. kapacitet	1.375
Antal læger*	3
Ejerlæger	3
Praksispersonale	10
Personale pr. læge	3,3
Delegationsgrad	Høj
Patienttilgang	Åben
Region	Sjælland
Kommunetype	Provins
Lægedækningstruet	Ja
Andel +70 årige	16 %
Andel sygelige	15 %



Patientgrundlag og organisering

Praksis er et kompagniskab med 5 kapaciteter, hvoraf kun de tre er besat med ejerlæger som følge af lægemangel i området. De to praktiserende læger har været i klinikken gennem en årrække, den tredje siden 2019.

I lyset af de massive lægedækningsproblemer har ejerlægerne bevidst gennemført en transformation af klinikken ved at sætte praksispersonalet i spidsen og med lægerne i en konsulentrolle. Lægerne har hver en ugedag, hvor de varetage eksterne funktioner såsom praksiskonsulent, plejehjemslæge, kvalitetskonsulent og uddannelses-koordinator. Derudover er en praksissygeplejerske særligt dedikeret til opgaver på plejecentrene i området.

Klinikken er beliggende i en større bygning. Ejendommen udgør en moderne og rummelig fysisk ramme om aktiviteterne i praksis, og åbner mulighed for fremtidig udvidelse. Patientgrundlaget er relativt tungt med relativt mange multisyge og en høj andel med anden etnisk baggrund. Patientarbejdet er organiseret i teams, hvor patienter med kendt sygdom har en fast læge og sygeplejersker. Dagligt har en af lægerne funktionen "læge på gulv". Denne læge har ikke patienter sat til i dagsprogrammet, men er hele tiden tilgængelig for reception og praksispersonale.

* Eksklusiv uddannelseslæger

2) Kompagniskab i Vestsjælland (2/3)

Opgaver og arbejdsdeling

Lægerne udarbejder guidelines, stratificerer patienter og sætter mål. Multisyge eller dårlige patienter visiteres til tid hos en læge. Ofte deltager sygeplejersken i konsultationen, så alle hører det samme. Lægerne skriver også attester.

SPL er specialiserede inden for forskellige behandlingsområder fx hud- og kvindesygdomme. SPL varetager en lang række opgaver selvstændigt. Udover status og målsamtaler for bl.a. KOL, diabetes og hypertension har de en del akutte henvendelser samt "alt det psykiske" (angst, stress, depression, ADHD m.v.) Sygeplejersker optager anamnese og udfylder spørgeskema. Jordemoderen har primært kontakter vedr. reproduktiv sundhed, gravide, børneundersøgelser, celleprøver m.v. Vaccinationer, diagnostiske undersøgelser m.v. er uddelegeret til SSA og bioanalytiker. Sekretær og sygeplejersker starter dagen kl. 7 med at tømme indbakke, læse og besvare korrespondancer m.v. Klinikens "call center" er bemanded med medicinstuderende fra kl. 8 - 12. Praksisassistenterne kan udføre egne konsultationer afhængig af kompetencer. Gruppekonsultation for 6-10 patienter anvendes til diabetes- og medicinsk fedmebehandling.

Bemanding

3 speciallæger (partnere)
1 sygeplejerske og praksismanager
5 sygeplejersker (SPL)
1 jordemoder
1 bioanalytiker
1 social- og sundhedsassistent (SSA)
2 sekretærer,
18 medicinstuderende med titel af
"praksisassistenter"
skiftende uddannelseslæger



Ledelse samt strategier for praksisudvikling af daglig drift

En af de ansatte sygeplejersker har en masteruddannelse i ledelse og organisation. Hun varetager rollen som praksismanager og indgår i ledelsesgruppen på lige fod med de tre ejerlæger. Praksismanager har ansvar for HR og personaleledelse, IT og driftsledelse. Ejerlægerne deles om den faglige ledelse.

Lederteamet holder møde en gang om måneden. Hver morgen mødes ledelsesgruppen et kvarter og koordinerer, hvorefter hele personalegruppen mødes og modtager information fra ledelsesgruppen.

Ledergruppen holder visionsmøde en gang årligt i en weekend. Her drøftes klinikens værdier, større investeringer og planer for praksisudvikling fremadrettet. Lægerne indgår i byens lægelaug, der udgør et støttende fagligt fællesskab.

2) Kompagniskab i Vestsjælland (3/3)

Snitflader og samarbejde

Praksis giver høj prioritet til kommunesamarbejdet og oplever, at det er blevet mere velfungerende. Lægen med funktion af plejehjems-læge underviser kommunens medarbejdere, og gode løsninger fra plejehjemsordningen er begyndt at sprede sig til hjemmeplejen. Lægerne beskriver et godt samarbejde med hjemmesygeplejen om eksempelvis behandling og pleje af døende i eget hjem. Klinikken tilbyder videokonsultation på aftalte tidspunkter med plejehjemspersonalet.

Læger og personale benytter hotlines. Specialistrådgivning på hospitaler kan være vanskeligt tilgængelig når det gælder multisyge patienter. Specialisterne er mest indstillet på at rådgive inden for deres eget speciale, hvilket efterlader opgaven med at have overblik og koordinere behandlingen hos almen praksis. Personalet tager på studiebesøg for at opnå viden og opbygge relationer med fx speciallæger i området.

Kvalitetssikring prioriteres højt af ledelsen. Internt er der altid en læge ved hånden, og at praksispersonalet kan sige fra over for en opgave. Hver sygeplejerske/jordemoder har dagligt ½ times supervision hos en læge. En af lægerne har ansvar for at supervisere uddannelseslægerne. Procedure for kvalitetssikring er søgning og dataudtræk på pt med psykisk sygdom, der ikke har fået revurderet deres behandling længe, smertestillende, udeblevne børn, pt med kroniske lidelser, der indkaldes, hvis de falder ud af statusundersøgelser, antibiotika, nyresyge mv. Alle har eget ansvarsområde og opgaven er således delt ud.

Samlet vurdering, løsninger og forslag

- Grundprincippet er, at alle i klinikken arbejder på deres højeste kompetenceniveau og har mulighed for at anvende og udvikle deres kompetencer. Det gælder for alle faggrupper. I begyndelsen kan ansvaret opleves svært og udfordrende for personalet, men efterhånden opleves det motiverende og som udtryk for tillid.
- Specialisering i gruppen af praksispersonale, der tilsammen råder over mange særlige kompetencer, hvilket understøtter udstrakt delegation af opgaver.
- Lægerne lægger vægt på at være tilgængelige og bruger ca. halvdelen af deres arbejdstid på at undervise, rådgive, besvare spørgsmål og give supervision til praksispersonalet.
- Videndeling og kommunikation til den relativt store personalegruppe kræver særligt fokus. Kommunikation foregår dels i en Facebook gruppe, hvor der løbende informeres om nyt fagligt og socialt. Desuden et mere formelt intranet, hvor det der lægges materiale op, som forventes læst. I lægesystemet er der mulighed for et alle-mands opslag, til nu og her beskeder.
- Besøg på bosteder og opsøgende hjemmebesøg til sårbare ældre er sat i system.
- Praksis gør en særlig indsats for at imødekomme de mest sårbare patienter, fx ved at varetage behandling af tilstande, der normalt foregår på sygehuset, hvis patienten foretrækker et tilbud i lokalområdet. De såkaldte "stjernepatienter" får lov til at komme ind til den behandler, de har tillid og relation til, uanset om det er læge, jordemoder eller en tredje fagperson - også hvis de møder op uanmeldt i akuttiden.

3) Kompagniskab i hovedstadsområdet (1/3)

Kompagniskab med 6 kapaciteter, 3 ejerlæger og ca. 11.000 patienter

Variabel	Beskrivelse
Praksisform	Kompagniskab
Antal patienter	11.201
Antal kapaciteter	6
Patienter pr. kapacitet	1.867
Antal læger*	5
Ejerlæger	3
Praksispersonale	8
Personale pr. læge	2,7
Delegationsgrad	Middel
Patienttilgang	Åben
Region	Hovedstaden
Kommunetype	Hovedstad
Lægedækningstruet	Ja
Andel +70 årige	11 %
Andel sygelige	13 %



Patientgrundlag og organisering

Klinikken er en kompagniskabspraksis med 6 (snart 7) kapaciteter, hvoraf de tre er besat med ejerlæger og to med ansatte speciallæger. To af ejerlæger har været i klinikken i mere end 10 år, den tredje omkring 6 år. De ansatte speciallæger har begge ca. et års anciennitet i klinikken.

Klinikken er placeret i lejede lokaler i et center tæt på S-tog, butikker, apotek og kommunale funktioner. Ejendommen udgør en moderne og rummelig fysisk ramme om aktiviteterne i praksis. Området er kategoriseret som et "særligt udsat boligområde", og patientgrundlaget er relativt ungt med mange børn og familier og en høj andel med anden etnisk baggrund. Opgaver vedr. kommunikation og assistance til patienter præger arbejdet i sekretariatet og prioriteres generelt højt.

Arbejdet i praksis er organiseret klassisk med væsentlig lægeinvolvering i patientkontakten. Ved akut behov gives tid samme dag. Praksis har funktion som plejehjemslæge og tilbyder sygebesøg. E-mail konsultation og elektronisk booking anvendes af patienterne, mens videokonsultation kun anvendes yderst sparsomt, og efterspørges angiveligt ikke af patienterne. Klinikken har åbent hele året undtagen helligdage

Hver morgen kl. 8-9 deltager 5-6 læger i telefonkonsultation og -visitation. Sekretariatet kan kontaktes til kl. 15 (14 fredag).

* Eksklusiv uddannelseslæger

3) Kompagniskab i hovedstadsområdet (2/3)

Opgaver og arbejdsdeling

Praksis er bemanded med tre grupper: 1) læger (speciallæger og uddannelseslæger), 2) sundhedsfagligt praksispersonale og 3) sekretariat. Hver gruppe har sin funktion og opgaver, hvilket er rodfæstet i de daglige arbejds gange.

Lægerne har egne konsultationer og er hele tiden tilgængelige for personalet. Akutte patienter visiteres fortrinsvis til uddannelseslægerne. Udfordrende patienter og multisyge får tid hos en af de erfarne læger. Denne patientgruppe har sædvanligvis en fast læge, hvilket ikke gælder generelt. Attestarbejde er forbeholdt lægerne.

Gruppen af sundhedsfagligt praksispersonale udgøres af laboranter, SOSA og SPL. Gruppen varetager en række veldefinerede opgaver fx smear, blodprøver, øreskyl, vejning, vaccinationer og forbereder børneundersøgelser. Klinikken ene sygeplejerske har selvstændigt konsultationer med diabetes, KOL og vægtrådgivning. Den ene laborant har ansvar for indkøb. Sekretariatet håndterer indkommen post kl. 8-9, varetager receptfornyelser m.v. og passer telefon og skranke.

Bemanding

3 ejerlæger
2 ansatte speciallæger
3 uddannelseslæger
1 sygeplejerske
2 laboranter
1 social- og sundhedsassistent
4 sekretærer



Ledelse samt strategier for praksisudvikling af daglig drift

Klinikken ledelse udgøres af de tre ejerlæger. Beslutninger træffes i fællesskab på de ugentlige møder, der varer ca. 45 minutter. Ejerlægerne er ligestillet og deles om opgaverne uden en fast rollefordeling. Koordineringen lettes af, at de tre ejerlæger deler holdninger og mål for praksisudviklingen. Eksempelvis er lægerne enige om at udvide praksis og fortsat holde åbent for patienttilgang. Kulturen beskrives som løsningsorienteret, og udfordringer håndteres løbende og uformelt. Beslutninger træffes hurtigt uden mange møder eller drøftelser. Lægerne markerer sig i faglige sammenhænge med den positive biefekt, at klinikken bliver synlig i området, hvilket også tilskrives, at den er større end de fleste andre lægepraksis i området.

Både blandt lægerne og i den samlede personalegruppe er klinikken kendetegnet ved en "flad struktur", hvor medarbejderne opmuntres til at tage ansvar og udvise initiativ. Informanterne fortæller samstemmende, at arbejdsmiljøet er præget af tillid, at medarbejderne har stor frihed, og at alle er gode til at finde løsninger, tage ansvar og hjælpe hinanden. En gang om måneden er der personalemøde, hvor medarbejderne samler emner sammen og præsenterer deres input til trioledelsen.

3) Kompagniskab i hovedstadsområdet (3/3)

Snitflader og samarbejde

Praksis samarbejder overvejende med en kommune. Samarbejdet beskrives velfungerende og i en god udvikling. Særligt på ældreområdet er der fundet gode løsninger. Patientgrundlaget i området påvirker opgaveløsningen ved, at der er stor kontakt med beskæftigelsesområdet og attestarbejdet fylder en del.

I forhold til kommunen vurderer praksis fortsat at der er potentiale for at forbedre samarbejdet med distriktpsychiatrien og rådgivning til børn og unge med problemer fx PPR. Her giver en del patienter udtryk for, at de ikke kan få den ønskede hjælp, hvilket efterlader praksis med et negativt billede af kommunens tilbud. I det hele taget har praksis sparsom kontakt med børneområdet og modtager ikke information.

Samarbejdet og dialogen med hospitalerne beskrives som velfungerende "over hele linjen". Specialister på hospitalerne kan kontaktes og er venlige og hjælpsomme. Ved behov kontaktes bagvagten telefonisk. Det kan enten dreje sig om en patient, som den praktiserende læge vurderer bør tilses med kort varsel i ambulatoriet, eller om rådgivning til videre behandling i almen praksis. Inden for udvalgte specialer (særligt psykiatrien) opleves snitfladen at være præget af kapacitetsmæssige begrænsninger, men de er stadig tilgængelige for henvendelser fra almen praksis.

Samlet vurdering, løsninger og forslag

- Sammenlignet med de øvrige lægepraksis i området er klinikken relativt stor, hvilket vurderes at bidrage til et dynamisk og attraktivt arbejdsmiljø. Eksempelvis kan speciallægerne dække ind for hinanden, så alle har en ugentlig fridag, uden at det begrænser tilgængeligheden.
- Klinikken lykkes med at rekruttere nogle af uddannelseslægerne, og har gjort det løbende.
- Lægerne i praksis har en traditionel og varieret opgaveportefølje for praktiserende læger og har stor patientkontakt. Dette anses for en effektiv arbejdstilrettelæggelse, fordi særligt de tre erfarne ejerlæger suppleret af de to ansatte speciallæger er i stand til at vurdere mange patienter hurtigt.
- Opgaven med telefonvisitation gives en høj prioritering, der er kort ventetid for patienterne, og mange ting klares i telefonen. Lægegruppens massive bemanding af telefonen mellem kl. 8-9 vurderes at betyde, at der er høj sikkerhed for, at lægernes og personalets tid bruges hensigtsmæssigt resten af dagen.
- Ud over lægerne råder praksis over en stabil og dedikeret gruppe medarbejdere med forskellige kompetencer, hvoraf mange arbejder fuld tid og tager stort selvstændigt ansvar.
- Klinikken har et stort og erfarent sekretariat. Sekretariatet ser det som en fordel, at patienterne er trygge, og oplever at tilfredshed med den tilbudte service og tilgængelighed præger kontakten positivt.
- Patienterne i området har brug for ekstra støtte og vejledning, og det tilbyder sekretariatet.

4) Kompagniskab i nordlig hovedstadsområde (1/3)

Kompagniskab med 4 kapaciteter, 4 ejerlæger og ca. 6100 patienter

Variabel	Beskrivelse
Praksisform	Kompagniskab
Antal patienter	6.065
Antal kapaciteter	4
Patienter pr. kapacitet	1.516
Antal læger*	5
Ejerlæger	4
Praksispersonale	4
Personale pr. læge	0,8
Delegationsgrad	Middel
Patienttilgang	Lukket
Region	Hovedstaden
Kommunetype	Hovedstad
Lægedækningstruet	Nej
Andel +70 årige	16 %
Andel sygelige	12 %



Patientgrundlag og organisering

Klinikken er beliggende i et velstillet område i en af de kommuner, der har den højeste middellevetid. Patientgrundlaget er aldersmæssigt blandet. Ejergruppen på 4 læger er sammensat af 3 kvinder og 1 mand. Der er høj kontinuitet, idet både læger og sygeplejersker har arbejdet i klinikken længe.

Klinikken vurderer selv at de tilbyder en god tilgængelighed fysisk og via videokonsultation, og i mindre grad telefonisk. Kalenderopsætningen danner ramme for strukturen i hverdagen og hensigtsmæssig drift. Der er dagligt reserveret flere subakutte tider i programmet, så det er muligt at tilbyde tid samme dag. Hver dag har en læge/uddannelseslæge funktion som "visiterende læge", hvilket sikrer adgang til sparring for personale og samarbejdspartnere samt mulighed for at give akuttider. Mandag er der 2 læger i denne funktion pga. øget efterspørgsel.

Åben konsultation: Hver morgen er der åben konsultation hos lægerne mellem kl. 8 og 9.20. Tidsrummet er forbeholdt korte, akutte konsultationer og småting, der hurtigt skal vurderes, kaldet "øjeblikstider". Derefter er der pause og "time-out" kl. 9.20, Er der behov for en længere akut konsultation kan man få tid til dette efter lægens vurdering senere måske samme dag. Fra 13-16 indgår klinikken i en vagtring.

Planlagt videokonsultation: Det er muligt at booke en videokonsultation med en af lægerne på et aftalt tidspunkt, forudsat patienten har "Min Læge" appen. Både åben konsultation og planlagt videokons. tilgodeser især erhvervsaktive patienter.

* Eksklusiv uddannelseslæger

4) Kompagniskab i nordlig hovedstadsområde (2/3)

Opgaver og arbejdsdeling

Lægerne kan træffes på telefonen kl. 8-9. Lægernes primære ansvar er patienter, som er uafklarede eller har komplekse problemstillinger, og som kræver diagnostik, mens SPL tager lettere, afklarede tilfælde. Akutte patienter ses af lægerne. Det prioriteres at uddannelseslægenes kalender fyldes op først, så de opnår størst mulig erfaring med konsultationsprocessen. Samtidig kan de faste læger prioritere indkommen post, attester m.v.

Sygeplejerskerne har selvstændige konsultationer inden for bla. kronikerkontroller (diabetes og KOL) samt svangre 1 og svangre 2. Derudover vaccinationer, sårbehandling, EKG m.v. Patienter med kronisk sygdom fx diabetes er tilmeldt en fast sygeplejerske. Nogle patienter vil helst ind til lægen, og dette ønske imødekommes så vidt muligt.

Sekretærernes primære opgave er reception, telefonpasning, visitation og booking af tider. Medicinstuderende tager bla. EKG, blodprøver og får flere opgaver i takt med, at de dygtiggør sig.

Bemanding

4 læger
1 lægevikar
2 Sygeplejersker (SPL)
2 Sekretærer
2-3 Uddannelseslæger
4 Medicinstuderende



Ledelse samt strategier for praksisudvikling af daglig drift

De fire ejerlæger udgør en kollektiv ledelse "chefgruppen". Klinikken har arbejdet på at udvikle en ledelsesstruktur, som kan sikre entydighed og fælles beslutninger. Det har været væsentligt i lyset af, at personalet skal forholde sig til 4 forskellige ejerlæger, hvilket tidligere har været en udfordring, som nu er løst. Koordinering sikres ved, at chefgruppen mødes en gang ugentligt, hvorefter de melder beslutninger ud til medarbejdergruppen. Medarbejderne kan komme med input til chefgruppen. Den samlede personalegruppe mødes en gang om ugen. Lægerne har en indbyrdes rollefordeling og "ledeskasketter" såvel praktisk som fagligt, hvor lægerne har forskellige ekspertområder. En læge har det primære ansvar for løn og ferieplanlægning, mens en anden er IT-ansvarlig. De to erfarne sygeplejersker har ansvar for daglig opgaveplanlægning.

Den væsentligste barriere for praksisudvikling vurderes at være de fysiske rammer. Ledelsen er i dialog om indflytning i moderne, lejede lokaler i sundhedshus.

4) Kompagniskab i nordlig hovedstadsområde (3/3)

Snitflader og samarbejde

Internt giver lægerne høj prioritet til opgaver vedrørende supervision og uddannelse - både for sig selv og for personalet. I dagligdagen foregår koordinering og tilrettelæggelse af dagen især i pausen kl. 10, der kan sammenlignes med en "time out" efter åben konsultation.

Snitfladen til kommunen beskrives som velfungerende, især med det kommunale akukteam. Lægerne i klinikken samarbejder med akutteamet om vurdering af sårbare ældre som alternativ til sygebesøg. Lægerne har plejehjemslægefunktion.

I forhold til regionen har praksis adgang til specialistrådgivning på hospitalerne. Særligt for denne praksis har sygeplejerskerne en del direkte kontakt med hospitalsfunktioner eksempelvis Steno Diabetes Center og Jordemoderkonsultation. Klinikken ser det som en væsentlig forudsætning for indoptag af nye opgaver, at regionen sikrer almen praksis adgang til specialistrådgivning hurtigt/samme dag enten via opringning eller korrespondance.

Samlet vurdering, løsninger og forslag

- Patienterne sikres tilgængelighed for akutte henvendelser gennem muligheden for at møde op i tidsrummet 8-8.30 for "åben konsultation" om problemstillinger, der højst tager 5 minutter.
- Praksis fremhæver gode erfaringer med ansættelse af medicinstuderende, der både bidrager til et dynamisk miljø og udgør kompetent og fleksibel arbejdskraft. Flere og flere opgaver kan delegeres fra sygeplejersker til medicinstuderende i takt med, at de opbygger kompetencer. De studerende opkvalificeres løbende. Det er ikke svært at rekruttere medicinstuderende, som imødekommes gennem attraktive ansættelsesvilkår fx løn under transport.
- Praksis har gode erfaringer med videokonsultation, og ser et potentiale i at udbrede denne kontaktform til akutte tilfælde samt visse kontakter med hjemmeplejen.
- Praksissygeplejerskerne indgår i et fagligt netværk med sygeplejersker fra 5-6 andre lægepraksis kaldet "Ringe i Vandet". På møderne foregår undervisning i forskellige emner, og formålet er både socialt og fagligt. Sygeplejerskerne vurderer, at netværket kan være med til at sikre kompetencer til at varetage fremtidige opgaver.
- Lægerne i chefgruppen har fælles mål om at styrke arbejdsmiljø og trivsel både for læger og personale og vægter højt, at de selv kan gå hjem til tiden hver dag. Derfor slutter dagsprogrammet normalt kl. 15.30 bortset fra onsdag, hvor der er åbent til kl. 17.00. De relativt mange daglige akuttider udgør sammen med den sidste halve time en buffer i hverdagen, som gør det muligt at nå at løse fx attestarbejde og uforudsete opgaver i løbet af arbejdsdagen.

5) Nordjysk kompagniskab (1/4)

Kompagniskab med 7 kapaciteter, 6 ejerlæger og ca. 10.000 patienter

Variabel	Beskrivelse
Praksisform	Kompagniskab
Antal patienter	10.165
Antal kapaciteter	7
Patienter pr. kapacitet	1.452
Antal læger*	7
Ejerlæger	6
Praksispersonale	8
Personale pr. læge	1,1
Delegationsgrad	Middel
Patienttilgang	Åben
Region	Nordjylland
Kommunetype	Storby
Lægedækningstruet	Nej
Andel +70 årige	16 %
Andel sygelige	11 %



Patientgrundlag og organisering

Klinikken er et større kompagniskab med syv kapaciteter, hvoraf seks er besat af ejerlæger. Den sidste kapacitet bemannes af en ansat speciallæge. Alle ejerlæger arbejder fuld tid og er tilstede fem dage i ugen. Herudover har flere af lægerne fagpolitisk arbejde/undervisning/kvalitetsarbejde ved siden af. Ejerlægerne har alle været flere år i klinikken - ofte tidligere som uddannelseslæger, og udskiftning sker primært ved generationsskifte. Personalegruppen har ligeledes høj anciennitet.

To af klinikkens læger er hver dag reserveret til bestemte roller uden fast program og har først planlagte konsultationer efter kl. 13.30. En besøgs-læge/vagthavende læge kører hver dag sygebesøg og tager sig af akutte opgaver samt den daglige drift. En 'supervisionslæge' superviserer klinikkens uddannelseslæger, yngre læger, sygeplejersker og sekretærer. Herudover har alle uddannelseslæger 30 minutters daglig personlig supervision af deres tutorlæge. Rollen muliggør øget delegation til praksispersonalet. Supervisionslægen er backup for den vagthavende læge. Tre læger varetager plejehjems-lægefunktion.

Klinikkens patientgrundlag består af en del ældre og multisyge patienter samt en mindre andel familier og studerende. Patienterne er tilknyttet praksis som helhed uden en fast læge. Dog er patienter med kronisk sygdom, skrøbelige familier og sårbare patienter tilknyttet et team bestående af en fast læge og sygeplejerske. I forløb tilstræbes det ligeledes, at patienten tilses af samme læge. Spørgsmål og kommunikation håndteres løbende via EPJ-systemet, så intern ventetid undgås. Intern arbejdsdeling kommunikerer via farvekoder; blå (alm. konsultation ved læge), orange (sygeplejerskekonsultation), turkis (forprøve før konsultation med læge) mv.

* Eksklusiv uddannelseslæger

5) Nordjysk kompagniskab (2/4)

Rammebetingelser og udvidet funktion

Klinikken er beliggende i 1.000 m² store lokaler. De fysiske rammer i klinikken med relativt mange kvadratmeter betyder, at hver behandler har et lokale til konsultation, hvilket anses som en forudsætning for uddelegering af konsultationer til praksispersonalet.

Klinikkens geografiske beliggenhed indebærer relativt lange afstande til både nærmeste skadestue og hospital med speciallæger i Aalborg og nærmeste almene praksis (+ 20 km). Herudover betyder klinikkens beliggenhed nær Limfjorden, at halvdelen af optageområdet er vand, hvorfor der er lange afstande til hjemmebesøg.

Afstanden til skadestue i området har betydet, at praksis har indrettet et rum med skadestue i klinikken til akutte patienter, som varetages af klinikkens akutsygeplejerske og besøgs-/supervisorlæge. Herudover har afstanden til et laboratorium betydet, at klinikken er indrettet med to laboratorier til akutte prøver/EKG/urinprøver samt til at servicere patienterne med blodprøver til sygehus. Laboratoriet varetages af erfaren bioanalytiker samt et hold af lægestuderende.

Bemanding

6 faste læger, 1 vikar.
3 uddannelseslæger
2 return-læger på sygehuset
1 ledende lægesekretær
2 sekretærer
1 bioanalytiker
8 medicinstuderende
4 sygeplejersker i alt, heraf 1 lab.
(34-37 timer/uge)



Opgaver og arbejdsdeling

Klinikken har haft en fast ledende lægesekretær, som håndterer administrativt arbejde - fx vagtplanlægning - og indgår i sekretariatet med to yderligere lægesekretærer. Sekretariatet visiterer patienthenvendelser til konsultation hos læger eller sygeplejersker efter vurdering samt koordinerer årskontroller og plejehjemslægefunktionen. Epikriser og korrespondancer screenes og visiteres til læger af sekretariatet via en guideline med farvekodning; grøn (haster ikke) og gul (skal læses gennem og kræver koordinering).

Sygeplejersker ser stort set alle patientgrupper og håndterer årskontrol og lettere konsultationer. Sygeplejerskerne har adgang til sparring og supervision via supervisorlægen. Sygeplejerskerne har generelt set de samme opgaver, men enkelte har særlige kompetencer, som udnyttes. En sygeplejerske varetager stress-samtaler ift. screening før en eventuel konsultation ved læger. Én sygeplejerske i klinikken er akutsygeplejerske og tager sig af akutte opgave/skadestueopgaver samt har buffertider, så akutte henvendelser kan håndteres samme dag. Psykiatriske lidelser såsom angst, stress, depression og ADHD varetages af læger. Klinikkens arbejdsdeling følger et princip om, at kontakter håndteres på det nødvendige kompetenceniveau. Lette patienter prioriteres først til sygeplejersker, så uddannelseslæger, så yngre læger og endelig erfarne speciallæger. I kraft af patientgrundlaget ser uddannelseslægerne også kronikere, men ofte fyldes deres program op med uselekterede akutte patienter.

5) Nordjysk kompagniskab (3/4)

Ledelse samt strategier for praksisudvikling af daglig drift

Klinikkens fælles ledelse udgøres af de seks ejerlæger. Hver ejerlæge har mindst et særligt ansvarsområde. Fx er én ejer ansvarlig for økonomi, én er ansvarlig for IT og fysiske rammer, én er ansvarlig for undervisning samt kurser, én er ansvarlig for laboratorie og hjemmeside, og én er personaleansvarlig med særlige opgaver i forbindelse med ansættelser, MUS og lignende. Ansvarsområderne har forskellig tyngde, hvorfor opgavetunge områder tilknyttes en ekstra ejerlæge til støtte og sparring - ”en fast 2'er”. Arbejdet om visse administrative opgaver - fx IT, telefonsystem og vagtplan - foregår i samarbejde med den ledende lægesekretær. Klinikens ledende lægesekretær har foruden lægesekretæruddannelsen taget flere praksismanager-kurser, som har givet kompetencer i klinikadministration, hvorfor vedkommende har en central rolle i driften med ledelsesansvar i sekretariatet. Således varetager den ledende lægesekretær sammen med den vagthavende læge dele af den daglige drift af klinikken - fx vagtplanlægning.

Opdelingen i ansvarsområder har den fordel, at hver ejerlæge arbejder med det område af driften, som lægen har bedst kompetencer og er mest engageret i. Organiseringen sikrer faste arbejds gange om dag-til-dag-beslutninger om driften og ansvar samt kontaktpersoner ift. fx kurser, vagtplanlægning og IT. Opdelingen i områder reducerer dermed behovet hos den enkelte læge for løbende at holde sig orienteret om samtlige områder af driften.

Ejerggruppen afholder en gang om ugen et kort 30 minutters møde med referat om driften. Herudover afholdes hver måned et længere formelt interessentskabsmøde med referat og fast dagsorden om bl.a. status på drift, økonomi, personale, planlægning og kurser. Mødet sikrer et samlet overblik over driften samt koordination på tværs af ansvarsområderne. Årligt afholdes et strategimøde over en weekend om kort- og langsigtet strategi - fx om konsolidering og uddannelsesplaner. Beslutninger træffes i ejergruppen i fællesskab.

Den daglige ledelse af driften varetages af vagthavende læge og går således på skift. Den daglige koordinering med personalet forløber via et dagligt morgenmøde samt et fælles månedligt personalemøde for alle i klinikken. Herudover har læger og praksispersonale dagligt mulighed for et kort møde til sparring og dialog separat for læger og øvrigt personale - et bevidst valg fra ledelsen.

Snitflader og samarbejde

Praksis prioriterer kommunesamarbejdet højt, og kommunikationen med sygeplejen fungerer godt. Den på dagen akutte kontakt til kommunen varetages af ’besøgslægen’, som kører sygebesøg. Rollen roterer mellem lægerne i klinikken. Øvrige almindelige kontakter fra kommunen håndteres af patientens egen faste læge eller en plejehjemslæge. Tre af lægerne i klinikken er en del af plejehjemslægeordningen, hvor der ugentligt afsættes en dag til stuegang/besøg på plejehjemmet med 80 borgere. Herudover er klinikken tilknyttet kommunale bosteder, som har adgang til lægebesøg og telefonisk sparring. Praksis stiller et bagom-nummer til rådighed for kommunen udenom telefonkøen i tidsrummet kl. 08-16 samt lægernes private telefonnummer.

Samarbejdet med kommunen koordineres via faste møder. Klinikken har faste møder med hjemmesygeplejen samt ledelsen på plejecentret hver 3. måned. Herudover afholdes faste virtuelle møder med socialrådgivere hver 2. måned om patientrelaterede udfordringer. Møder med øvrige samarbejdspartnere - sundhedsplejen, fysioterapi, apotek, genoptræning mv. - afholdes efter behov.

5) Nordjysk kompagniskab (4/4)

Samlet vurdering, løsninger og forslag

- Praksis ser en fordel i, at læger, sygeplejersker og sekretærer i vid udstrækning arbejder fuld tid og er tilstede på daglig basis i klinikken.
- Praksis har etableret værktøjet 'kronikernotat' i EPJ. Notat ligger øverst i notat og giver et hurtigt overblik i form af et mini-resumé om patientforløb samt det behandlerteam, som er tilknyttet patienten.
- Supervisorfunktionen ses som en forudsætning for delegation. Personalet har altid mulighed for at hente en læge ind den at skulle forstyrre lægen i en konsultation.
- Praksis lægger vægt på, at alt personale bruger deres kompetencer fra uddannelsen. Således planlægger lægesekretærer fx besøg efter udskrivelse og sygeplejersker tager kontroller samt flere konsultationer. Arbejdet i klinikken indebærer derfor udviklingsmuligheder for personalet.
- Guidelines bidrager til at sikre ensartet høj kvalitet. Fx er der udarbejdet fraser til konsultationer om urinvejsinfektioner vedr. UVI-1, UVI-2 og UVI-3.
- Større klinik med meget praksispersonale giver mulighed for uddelegering af opgaver, som kan løses på et lavere uddannelsesniveau og ikke nødvendigvis kræver direkte håndtering af en læge. Praksis råder over et højt niveau af kapacitet og kompetencer fra praksispersonale. Det aflaster læger, at praksispersonale og særligt den ledende lægesekretær koordinerer dosisdispenseret medicin og håndterer epikriser. En læge er altid sat på til epikrise-ansvarlig.
- Almen praksis' prioritering af kommunesamarbejdet gennem plejehjemslægeordningen, høj tilgængelighed til klinikkens læger samt løbende møder med socialrådgivere og hjemmesygeplejen har styrket samarbejdet via relationer og indbyrdes kendskab til hinandens områder.
- Klinikens ledende lægesekretær indgår i et netværk med andre lægesekretærer, hvilket giver mulighed for sparring og vidensdeling på tværs af klinikker.

6) Københavnsk solopraksis i samarbejde (1/3)

Solopraksis i samarbejdspraksis med tilsammen ca. 5500 patienter

Variabel	Beskrivelse
Praksisform	Solo i samarbejde
Antal patienter	2.564
Antal kapaciteter	1
Patienter pr. kapacitet	2.564
Antal læger*	1
Ejerlæger	1
Praksispersonale	½
Personale pr. læge	½
Delegationsgrad	Lav
Patienttilgang	Lukket
Region	Hovedstaden
Kommunetype	Hovedstad
Lægedækningstruet	Nej
Andel +70 årige	5 %
Andel sygelige	10 %



Patientgrundlag og organisering

Lægepraksis er en enkeltmandspraksis i samarbejde med en anden sololæge beliggende i en lejlighed på 1. sal i et tæt befolket område centralt i København. De to læger deles om lejemål, reception og hjemmeside, men har hver sin patientliste. De to sololæger i samarbejdspraksis har tilsammen 5500 patienter. Casen vedrører læge 1 med ca. 2600 patienter. Læge 2 har dispensation til forhøjet patientantal. Både lægen og sekretæren har arbejdet i klinikken i ca. 13 år. Lægerne har ikke en fast aftale om at dække ind for hinanden ved fravær, men bruger i stedet en vikar.

Patientgrundlaget er blandet og relativt ungt med en overvægt af mænd.

Sekretæren bemander telefonen, som er åben 11-17 onsdag og 8-14 de øvrige dage. Lægen aflægger en del sygebesøg.

Klinikken tilbyder elektronisk booking, og lægerne eftervisiterer. Videokonsultation er en mulighed, men benyttes ikke. Kalenderen er normalt fuldt booket, og der er ikke reserveret akuttider. Der er mulighed for at patienterne kan blive tilset akut i dagtiden hvis lægen vurderer, at det er nødvendigt. Patienten møder op mellem kl. 9 og 10, og så bliver de puttet ind mellem de planlagte konsultationer.

* Eksklusiv uddannelseslæger

6) Københavnsk solopraksis i samarbejde (2/3)

Opgaver og arbejdsdeling

Sekretæren er i klinikken dagligt i telefonens åbningstid. Hendes primære funktion er telefonvisitation og receptfornyelser. Sekretæren bestiller også varer hjem. Derudover foretager hun diverse mindre diagnostiske undersøgelser. Sekretæren har taget kursus i blodprøvetagning, men bruger det meste af sin tid på arbejdet i receptionen. Som sekretæren udtrykker det, så "ringer telefonen hele dagen". Sekretæren har adgang til at vende patienthenvendelser med lægen/lægerne løbende i løbet af dagen.

Lægen arbejder fuld tid i klinikken, hvor han løser de fleste opgaver. Fra 8-9 er der telefonkonsultation og derefter almindelige konsultationer. Lægen aflægger regelmæssigt sygebesøg.

Den ansatte medicinstuderende tager blodprøver osv. og er vikar for sekretæren. De medicinstuderende i korte forløb tager sig primært af kronikerkontroller. Lægerne instruerer hver især de medicinstuderende.

Bemanding

1 læge
1 fælles sekretær 4 dage/uge (30 timer)
Hver læge har en medicinstuderende ansat som medhjælp 1 dag/uge.
Der kommer regelmæssigt medicinstuderende på 12. semester i korte forløb.



Ledelse samt strategier for praksisudvikling af daglig drift

De to praktiserende læger og sekretæren udgør et uformelt ledelsesteam, hvor den ene læge (læge 2) primært har ansvar for de fælles økonomiske anliggender og IT. Læge 1 tager sig af de praktiske forhold i klinikken. Sekretæren står for varebestillinger. De tre holder møde en gang om måneden og mødes i øvrigt dagligt i forbindelse med frokosten, hvor de koordinerer uformelt.

Lægen har overvejet at åbne for patienttilgang. Det, der holder ham tilbage er, at når man åbner for tilgang, ved man ikke hvilke patienter, der benytter muligheden for at skifte læge. Det er lægens erfaring, at der kan være en stor arbejdsbyrde forbundet med at få blot 3-4 komplekse patienter ind, især misbrugere kan være krævende.

Lægerne overvejer at ansætte en yderligere sekretær, hvilket er motiveret af, at bemanningen i sekretariat/reception er sårbar eksempelvis ved sygdom.

6) Københavnsk solopraksis i samarbejde (3/3)

Snitflader og samarbejde

Samarbejdet med kommunen er primært via korrespondance og lægen udarbejder en del attester især til jobcentret.

I hovedstadsområdet er der en forventning om, at patienter der kan behandles ved speciallæge bliver henvist dertil først. Der er relativt mange speciallæger og andre behandlere at henvise til. Lægen modtager epikriser fra andre behandlere i praksissektoren, og det fungerer udmærket.

I forhold til det regionale sundhedsvæsen er der visse udfordringer med psykiatrien. Lægen oplever, at ambulatorierne i psykiatrien har et større flow, så patienterne hurtigere bliver udskrevet. Mange henvisninger til psykiatrien bliver afvist.

Samarbejdet med det specialiserede sundhedsvæsen er fokuseret omkring henvisninger. Det fungerer upåklageligt ifb. alle ambulatorier, og ventetiderne er overskuelige. Engang imellem efterspørger de yderligere oplysninger. Enkelte specialer er udfordret på kapaciteten fx reumatologerne. Muligheden for at kontakte vagthavende på sygehuset eksisterer og bruges relativt meget. Der er ret meget kontakt.

Samlet vurdering, løsninger og forslag

- Forklaring på, at det kan fungere at have 2.600 patienter med rimelig tilgængelighed, er entydigt demografien. Klinikken har en relativt stor gruppe raske patienter, der sjældent går til lægen, og når de kommer, er det rimelig hurtigt. Læge 1 har tidligere arbejdet i Norge, hvor der var mange ældre patienter, og det var langt mere tidskrævende. Arbejdsomt svarer 2500 patienter i storbyen nok til 1500 i provinsen.
- Lægen fremhæver, at det opleves enkelt og effektivt at drive solopraksis uden meget personale. Der er mindre koordinering og instruktion, de ansatte medarbejdere kan blive syge, der kan opstå konflikter mellem personalet osv. Ved opstarten var der en sygeplejerske/jordemoder ansat, men lægen vurderer ikke, at der er opgaver nok til at beskæftige en sygeplejerske.
- Patienterne er gennem de seneste år blevet mere krævende, især de ressourcestærke, som har travlt med deres arbejde. De forventer at få deres problemer løst og er uforstående over for, hvad der kan lade sig gøre og ikke lade sig gøre. De vil til speciallæge, udredes, og det skal gå hurtigt. Men nogle gange skal man se tingene lidt an.
- Kvalitetsklynger er udmærket, men man går ikke ned i det faglige arbejde i den enkelte praksis, og klyngerne kan efter lægens opfattelse ikke erstatte en egentlig kvalitetssikring. Set i bakspejlet var akkrediteringen en sund øvelse, som man godt kunne overveje at gentage med nogle års mellemrum.

7) Solopraksis i samarbejde i Nordsjælland (1/3)

Solopraksis i samarbejde med 2 sygeplejersker og ca. 2000 patienter

Variabel	Beskrivelse
Praksisform	Solo i samarbejde
Antal patienter	2.564
Antal kapaciteter	1
Patienter pr. kapacitet	2.564
Antal læger*	1
Ejerlæger	1
Praksispersonale	½
Personale pr. læge	½
Delegationsgrad	Lav
Patienttilgang	Lukket
Region	Hovedstaden
Kommunetype	Hovedstad
Lægedækningstruet	Nej
Andel +70 årige	5 %
Andel sygelige	10 %



Patientgrundlag og organisering

Lægepraksis er en enkeltmandspraksis i samarbejde med en anden sololæge beliggende på en hovedgade i en nordlig forstad til København. De to læger deles om lejemål og reception, men har hver sin patientliste. Der har tidligere været tre sololæger i samarbejdspraksis, og når den ene stopper primo 2023 er det planen at være to.

Den yngre speciallæge købte praksis i forbindelse med generationsskifte for ca. 3 år siden. Kort tid efter stoppede den sygeplejerske, der tidligere havde været ansat gennem en årrække. Begge de nuværende sygeplejersker er derfor ansat af lægen inden for de seneste år, den ene via en opnormering i forlængelse af midlertidig ansættelse som barselsvikar. Lægen og de to sygeplejersker arbejder tæt sammen i dagligdagen og udgør et team. Lægen er også plejehjemslæge.

Den delte sekretær i samarbejdspraksis er uddannet social- og sundhedsassistent.

Praksis er beliggende i et ressourcestærkt område med mange voksne og midaldrende patienter, der er forholdsvis raske. Alligevel opleves en massiv efterspørgsel fra patienterne og ønske om at blive tilset af lægen. Selvom patienterne har lav sygelighed er det derfor både udfordrende og tidskrævende at være læge for denne patientgruppe.

* Eksklusiv uddannelseslæger

7) Solopraksis i samarbejde i Nordsjælland (2/3)

Opgaver og arbejdsdeling

De to sygeplejersker har varierede opgaver og er under oplæring til at kunne mere. Sygeplejerskerne løser indtil videre primært "lukkede opgaver" efter skabeloner. I øvrigt tilpasses opgaverne efter deres individuelle kompetencer. De tager fx krisesamtaler. De administrative opgaver er mange, som fx indkaldelse til årskontroller, opdatere årshjul, programlægge møder, fremsøge risikopatienter og planlægge besøg, opdatering af retningslinier, hjemmeside, etc. Hidtil har den ene sygeplejerske haft administrationsdage, men opgaven deles fremadrettet. Begge kører sygebesøg.

Sygeplejerskerne telefonvisiterer fra kl. 8-9, og det er planen at de i endnu større omfang skal vurdere akutte patienter med lægen som "bagvagt". Læge giver supervision 2 timer dagligt. De åbne og uafklarede problemstillinger, der kræver diagnostiske kompetencer er ligesom potentielt alvorlige tilstande forbeholdt lægen. Det samme er lægeattester.

Lægen bruger en del tid på stress og belastning. Det kendetegner patientgruppen i området, at de i stor udstrækning er erhvervsaktive og gerne vil tilbage i arbejde. Gatekeeperfunktionen fylder meget.

Bemanding

1 læge
2 sygeplejersker (25 og 32 timer)
1 fælles sekretær (deles med anden praksis)



Ledelse samt strategier for praksisudvikling af daglig drift

Lægen er gået efter solopraksis, fordi hun interesserer sig for ledelse og gerne selv vil bestemme. Lægen er primært optaget af faglig og strategisk ledelse og har delegeret ansvar for administration og daglig drift til den ene sygeplejerske, der på den måde har fået en rolle i klinikledelsen og fungerer som sparringspartner for sololægen. Begge oplever, at det er let og hurtigt at tage beslutninger.

Lægen har bevidst valgt at ansætte relativt meget personale og har planer om at arbejde med øget delegation, så hun selv får frigjort tid til blandt andet organisering og praksisudvikling. For at sikre grundlag for bæredygtig praksisdrift er patientantallet for nylig udvidet fra 1800 til 2000.

Vedrørende samarbejdet med den anden læge i samarbejdspraksis er ledelsen fuldstændig adskilt for så vidt angår faglig og strategisk ledelse. Der afholdes ugentlige klinik- og lægemøder i samarbejdspraksis om forhold som sekretær, IT, telefoni og lejemaal. Fælles aktiviteter er endvidere månedlig undervisning samt fælles julefrokost og sommerfest.

7) Solopraksis i samarbejde i Nordsjælland (3/3)

Snitflader og samarbejde

Samarbejde med hospitaler og kommune er primært lægens ansvar.

Lægen oplever at have tæt dialog med sygehusene og bruger både hotlines og korrespondancer. Skriftlige korrespondancer er en fordel, fordi man ikke behøver forstyrre bagvagten. Det er sværere med psykiatrien, der er ingen hotline og de privatpraktiserende psykiatere har travlt. Børne-unge psykiatri fylder meget, forældrene presser på for at få deres børn udredt, og der kunne det være rart at kunne ringe til en bagvagt.

Lægen er formand for PLO i kommunen, og sidder derfor også som medlem i KLU.

Lægen oplever at kende kommunen og at samarbejdet med sundhed og ældre er velfungerende. Arbejdsmarkedsområdet er mere vanskeligt, der skal skrives mange attester. Det er tidskrævende arbejde for lægen og ikke altid meningsfuldt.

Samlet vurdering, løsninger og forslag

- Patienterne kommer med andre problemer end i udkantsområderne - fx er der mange sportsskader, stress og belastning. Hvis de bliver syge, vil de gerne tilbage på arbejde. De har ikke tid til syge børn. Det er en krævende almen lægeopgave - man bør anerkende, at de ressourcestærke også har behov.
- Lægen føler et stort ansvar for at varetage gatekeeper-rollen, men det er udfordrende pga. patienternes høje forventninger og sygdomsbevidsthed, og mange har private sundhedsforsikringer. Det er en stor opgave at holde patienterne i huset og at betrygge dem, så de ikke selv går videre i systemet.
- Meget af arbejdet handler om at berolige patienter og pårørende - den psykiske dimension. Forklare at det er i orden at se problemet lidt an - fx akutte henvendelser om ondt i halsen.
- Lægen har ambitioner om at omstille klinikdriften ud fra team-tankegangen, så hun selv kan bruge sin tid meningsfuldt og frem for alt på de svært fysiske og psykiske syge patienter, som ikke kan uddelegeres til klinikpersonalet. Det er en omstilling, der tager tid, fordi patienter også skal vide og acceptere at det er fagligt fuldt forsvarligt at blive set af sygeplejersken, der er under supervision. Dette er afgørende for, at klinikken kan varetage behandlingen af flere patienter og samtidig indoptage flere opgaver, der tidligere har været løst i sekundærsektoren.
- Der er ikke lægemangel i området. Tværtimod har patienterne mulighed for at skifte læge, hvis de ikke er tilfredse med tilbuddet.

8) Midtjysk delepraksis (1/3)

Delepraksis med 3 læger og 2 kapaciteter og ca. 3400 patienter

Variabel	Beskrivelse
Praksisform	Delepraksis
Antal patienter	3.351
Antal kapaciteter	2
Patienter pr. kapacitet	1.676
Antal læger*	3
Ejerlæger	3
Praksispersonale	3
Personale pr. læge	1
Delegationsgrad	Middel
Patienttilgang	Lukket
Region	Midtjylland
Kommunetype	Opland
Lægedækningstruet	Nej
Andel +70 årige	14 %
Andel sygelige	9 %



Patientgrundlag og organisering

Klinikken er en delepraksis med 2 kapaciteter delt mellem 3 ejerlæger. 1 læge har været i klinikken i 30 år, 1 læge i 25 år og 1 læge i 7-8 år. Lægerne fordeler tiden ved, at 2 er der 3 dage/uge og 1 arbejder 2 dage/uge. Praksispersonalet består af 2 sygeplejersker, som arbejder henholdsvis 30 og 32 t /uge og to sekretærer hvoraf den ene er farmakonom-uddannet (34 t./uge) .

Patientgruppen er jævnt fordelt demografisk. Der er både børnefamilier og ældre. Primært middelklasse, dog også socialt udsatte. Ingen socialt belastede områder eller lign. i området.

Klinikken køber sig til ekstern assistance vedr. løn og it.

Der er uddelegeret en del arbejdsopgaver til sygeplejerskerne, bl.a. med baggrund i, at de ene har arbejdet i psykiatrien før. Sygeplejerskerne har egne konsultationer i løbet af dagen.

Klinikken har tlf. tid mellem 8 - 12.30 dagligt og det er primært en sekretær og en sygeplejerske, der varetager denne. Lægerne har ikke tlf. tid. Der kan anvendes en akutknap ved akutte tilfælde frem til kl. 16. Der visiteres til akuttider via tlf.

Der anvendes videokonsultationer overfor borgerne - primært som opfølgning på blodprøver mv. og samtaler vedr. eksempelvis stress. Der anvendes ikke videokonsultationer overfor samarbejdspartnere.

* Eksklusiv uddannelseslæger

8) Midtjysk delepraksis (2/3)

Opgaver og arbejdsdeling

Læger: Tager sig primært af komplicerede kroniske patienter (årsplaner) og de komplicerede akutte patienter. Varetager desuden diverse årsstatus (eks. CVD, psykiatri, smerte mv.), attestarbejde og børne-/graviditetsundersøgelser.

Sygeplejersker (fælles opgaver): Konsultationer med mindre komplicerede patienter, vaccinationer, tager blodprøver og står for årskontroller (KOL, diabetes, knogleskørhed mv.) → tager formøde + årsstatus ved de mindre komplicerede patienter og efter accept fra lægen. Begge sygeplejersker tager sig også af gravide (1. og 2. svanger), søvnbehandling, børneundersøgelser/-vaccinationer og gynækologiske undersøgelser. Desuden hjemmebesøg. Sygeplejerske med baggrund i psykiatrien tager sig desuden af en række patienter med mentale/psykiske udfordringer, bl.a. samtaleterapi, angst, depression, trivselsudfordringer mv. Sekretærene har ansvaret for telefonbetjening. Desuden svares på visse korrespondancer og receptfornyelser foretages. Sekretæren der er farmakonom gennemgår også medicin og hjælper sygeplejersker med vaccinationer, EKG mv. Sekretærer og sygeplejersker gennemgår epikriser.

Bemanding

3 ejerlæger - 2 ydernumre.
1-2 udd. læger.
2 sygeplejersker, hvoraf en har en baggrund i psykiatrien.
2 sekretærer, hvoraf en er uddannet farmakonom.
2-3 med. stud.



Ledelse samt strategier for praksisudvikling af daglig drift

Klinikken har valgt en daglig drift hvor arbejdsopgaver er uddelegeret til sygeplejersker, der ligeledes har egne konsultationer. Dette sikrer, at lægerne kan fokusere på de komplekse og potentielt alvorligt syge patienter.

Sygeplejerskerne har 15-20 min. supervision hver dag med alle læger. Dette bidrager til kvaliteten i sygeplejerskernes konsultationer og giver dem tryghed. Supervisionen medvirker til, at sygeplejerskerne bliver mere selvkørende og dermed ikke behøver afbryde lægerne så ofte.

Ejerlægerne mødes ca. 1 time hver uge og drøfter den daglige drift af klinikken. Derudover afholdes et internat- møde 1 gang årligt + 4 længerevarende ledelsesmøder årligt, hvor ejerlægerne drøfter strategien og udviklingen af klinikken.

8) Midtjysk delepraksis (3/3)

Snitflader og samarbejde

Kommuner: I samarbejdet med kommuner fungerer de kommunale akutteams godt, da det reducerer behovet fra hjemmebesøg og indlæggelser undgås. Der efterspørges en mere effektiv kommunikationsform ift. det kommunale social- og børn/ungeområde (særligt da antallet af unge i mistrivsel vokser). I dag kan der alene kommunikeres ved underretning, hvorfor der mangler en mere fleksibel kommunikationsform - fx en model lignende korrespondancer på ældreområdet. Mulighed for rammeordinationer i FMK vil være godt, så korrespondancer til almen praksis vedr. ændringer i doseringstidspunkter reduceres.

Hospitaler: Adgangen til rådgivning hos specialister på de somatiske sygehuse er velfungerende. Farvekoder på epikriser fra hospitaler bruges ikke konsistent, så alle må læses igennem, hvilket er ressourcekrævende.

Sygehuse opleves meget specialiseret og patienter sendes hurtigt ud igen, hvis specifik diagnose udelukkes. Der efterspørges bedre og tidligere samarbejde, koordinering og planlægning mellem hospital, almen praksis og kommune ved udskrivelser (af de komplekse patienter). Der opleves udfordringer med at få hjælp/support til psykiatriske patienter. Ventetiderne er lange og patienter sendes oftest retur til almen praksis.

Samlet vurdering, løsninger og forslag

- Overordnet forslås defineret en klar ansvarsfordeling mellem almen praksis, region og kommuner. Bedre definition af hvad almen praksis skal tages sig af og hvorledes hospitaler og almen praksis skal kunne supportere hinanden.
- God erfaring med at anvende sygeplejerske med baggrund i psykiatrien til patienter med psykiatriske/mentale udfordringer. Samtidig håndterer sygeplejersker årsstatus ved de ikke-komplicerede patienter. Ligeledes er svangermøder og børneundersøgelser med succes uddelegeret til sygeplejersker.
- Potentialer for yderlig uddelegering: Lidelser i bevægeapparatet (evt. ved ansættelse af fysioterapeut). SOSU ass. kunne håndtere formødet ved årskontroller (dvs. tage blodprøver, EKG og øvrige instrumentelle opgaver). Sygeplejersker kunne håndtere flere patienter med dårligt hjerte, eks. konsultation og medicin.
- Der efterspørges bedre økonomiske rammer og henvisningsmuligheder til almen praksis ift. håndteringen af psykiatriske patienter. Fx ved at sygeplejersker kan anvende ydelsen "samtaletterapi".
- Prak. læger skal fremover kombinere det at være superviserende med det konsulterende. Hvis læge bliver ren superviserende, så mistes patient-relation som er særlig vigtig ift. kroniske og svage patienter.
- De ressourcestærke patientgrupper med ukomplicerede lidelser kunne læres bedre at klare sig selv.
- God hjælp i telefonen til borgere gør, at akutte patienter lærer egenomsorg og dermed reduceres behov for akutte lægebesøg.

9) Østsjællandisk delepraksis (1/3)

Delepraksis med ca. 2100 patienter, indgår i samarbejdspraksis.

Variabel	Beskrivelse
Praksisform	Delepraksis
Antal patienter	2.105
Antal kapaciteter	1
Patienter pr. kapacitet	2.105
Antal læger*	2
Ejerlæger	2
Praksispersonale	2
Personale pr. læge	1
Delegationsgrad	Middel
Patienttilgang	Lukket
Region	Sjælland
Kommunetype	Land
Lægedækningstruet	Ja
Andel +70 årige	28 %
Andel sygelige	20 %



Patientgrundlag og organisering

Praksis er en delepraksis med 2 ejerlæger, der i fællesskab bemander en lægekapacitet og hver arbejder 3 dage om ugen. Onsdag er begge lægerne til stede.

Klinikken er beliggende i et lægehus, der er et samarbejde mellem to delepraksis. Casen repræsenterer altså både praksisformen delepraksis og samarbejdspraksis. De to lægepraksis deler bygning, laboratorium, reception og to sekretærer. Endvidere deler klinikkerne hjemmeside.

Den delepraksis, der er i fokus, har en social- og sundhedsassistent som praksispersonale, mens den anden praksis har en sygeplejerske. De to kører hvert sit selvstændige program men koordinerer deres ferie. Assistenten har arbejdet i klinikken i 1½ år. De to praksis har hver sin uddannelseslæge.

Bemandingen er stabil, og den ene læge i delepraksis har praktiseret i klinikken over en længere årrække. Patientgrundlaget er socialt blandet og inkluderer relativt mange ældre borgere. Praksis varetager funktion som plejehjems-læge.

Lægerne har telefontid kl. 8-9. Et vist antal tider er hver dag reserveret, så patienter med akut sygdom kan ses samme dag. Udenfor skoleferier tilbydes aftenkonsultation onsdag kl.16-18. Videokonsultation anvendes og efterspørges ikke.

* Eksklusiv uddannelseslæger

9) Østsjællandssk delepraksis (2/3)

Opgaver og arbejdsdeling

Social- og sundhedsassistenten erstattede for 1½ år siden en sygeplejerske, der havde arbejdet i praksis i 35 år. Social- og sundhedsassistenten arbejder næsten fuld tid, og er i modsætning til lægerne til stede i klinikken dagligt. Hun står for ca. halvdelen af alle konsultationer. Opgaverne er sammenlignelige med dem, der udføres af sygeplejersker i andre lægepraksis: Blodprøver, sårbehandling, forberedelse af årskontrol for diabetes, hjertekar, stofskiftesygdom, KOL/astma. Sårpleje, vaccinationer, diagnostiske prøver m.v. SSA gennemfører samtaler med patienter eksempelvis om kostvejledning. Ud over at varetage egne konsultationer assisterer SSA lægerne i løbet af dagen. Endelig varetager SSA opsporing ved hjælp af forløbsplaner og når patienter i risiko for kronisk sygdom henvender sig i anden anledning.

Lægen fremhæver assistentens personlige kompetencer, kommunikative evner og evnen til at etablere tillidsfulde relationer med patienterne. SSA har tidligere arbejdet på et plejecenter og har deltaget i forskellige kurser.

Bemanding

2 speciallæger der arbejder på skift
1 social- og sundhedsassistent
2 sekretærer (deles med anden praksis)



Ledelse samt strategier for praksisudvikling af daglig drift

Selvom de to delepraksis i samme hus har hver sin patientliste, afklares de fleste ledelsesmæssige spørgsmål i samarbejdspraksis. Virksomhedskonstruktionen for delepraksis beskrives sådan, at der er "et lille I/S og et stort I/S".

Faglig og økonomisk ledelsen varetages fortrinsvis i samarbejdspraksis. Det er "Store I/S" der sikrer, at der er styr på IT, telefoner, personaleansvar m.v. MUS-samtaler planlægges sammen for de fælles sekretærer, idet en læge fra hver klinik er personaleansvarlig. MUS-samtaler med øvrigt praksispersonale gennemfører de praksis, der indgår i samarbejdspraksis hver for sig.

En gang om måneden afholdes klinikmøde i delepraksis.

Delepraksis har af og til uddannelseslæge. Aktuelt er situationen, at praksis har søgt en introlæge, men der var ingen kandidater til stillinger i den sydlige del af regionen.

9) Østsjællandssk delepraksis (3/3)

Snitflader og samarbejde

Samarbejdet med kommunen og særligt lokalt i byen fremhæves som yderst velfungerende. De praktiserende læger deltager i dialogmøder med kommunen hvert halve år, og mødes her med visitationen, børneområdet, handicapområdet m.fl. Her informerer kommunen om hvad fokus er og hvad de arbejder med. Samarbejdet med ældrepleje og plejecentre fungerer uproblematisk og arbejdsgangene er strømlinede, hvilket udtrykkes med citatet: "ping pong og hurtig kontakt". De praktiserende læger tilbyder sygebesøg, hvilket de kommunale samarbejdspartnere gør brug af og værdsætter.

Klinikken oplever, at der er adgang til specialistrådgivning på hospitaler. Det er altid muligt at få sparring og et godt råd ved at ringe til en bagvagt.

Samlet vurdering, løsninger og forslag

- Social- og sundhedsassistentens faglige og personlige kompetencer supplerer lægernes rigtig godt. Særligt fremhæves assistentens evne til at kommunikere i øjenhøjde med patienterne og kan derigennem blandt andet lykkes med at opspore kronikere, som mangler at få en årskontrol. Modsat lægerne er assistenten til stede i delepraksis hver dag med mulighed for at opbygge stabile relationer med patienterne.
- Assistenten fremhæver selv, at hun ser potentiale i at oplære flere social- og sundhedsassistenter til at arbejde i almen praksis. Så kan sygeplejersker bruges andre steder i kommuner og på hospitalsafdelinger.
- Social- og sundhedsassistenten har tidligere arbejdet i ældreplejen og vurderer, at der kunne være gevinster i styrket forebyggelse fx i forhold til hjemmeboende ældre. Assistenten ser det som en barriere for at realisere ønsket retning, at der ikke er mere tid til rådighed til samtale med patienterne og til at etablere tillidsfulde relationer. Medarbejderen vurderer at det ville være meningsfuldt at give højere prioritet til, at praksispersonalet varetager en sundhedscoach-rolle om kost og livsstil, vigtigheden af at passe sin medicin, at forebygge infektioner fx blærebetændelse m.v.
- Vedrørende ensartet høj faglig kvalitet i almen praksis fremhæver lægen, at målet for dem ikke er at følge retningslinjer slavisk men at lægge en individuel plan sammen med patienten.

10) Partnerskabsklinik i hovedstadsområdet (1/3)

Partnerskabsklinik med 2 kapaciteter, 1 ansat læge og ca. 2500 patienter

Variabel	Beskrivelse
Praksisform	Partnerskab
Antal patienter	2.505
Antal kapaciteter	2
Patienter pr. kapacitet	1.253
Antal læger*	1
Ejerlæger	1/0
Praksispersonale	3
Personale pr. læge	3
Delegationsgrad	Middel
Patienttilgang	Åben
Region	Hovedstaden
Kommunetype	Hovedstad
Lægedækningstruet	Nej
Andel +70 årige	10 %
Andel sygelige	10 %



Patientgrundlag og organisering

Klinikken er beliggende centralt i byen i en forstadskommune. Patientgrundlaget er relativt ungt og omfatter mange børnefamilier. Der er ikke mange kronikere. Klinikken er fast bemandet med en læge og to sygeplejersker samt en praksismanager, der også er sygeplejerske og leder i alt 3 lægepraksis. Læge og praksismanager har begge en lang historik i almen praksis, mens de to sygeplejersker er relativt nyansatte og under oplæring. Lægen, der har været fast tilknyttet praksis i 1½ år, er fast i klinikken 4 dage om ugen. I lægens fravær bemandes klinikken med en vikarlæge.

Både lederen, lægen og det øvrige personale er ansat af en leverandørvirksomhed, og den læge, der formelt ejer ydernummeret, har ikke sin daglige gang i klinikken.

Telefonen er åben 8-12, hvor en sygeplejerske passer telefonen, mens den anden har konsultationer. Efter kl. 12 er der et akutnummer, patienterne kan ringe på. Alle akutte patienter får tid samme dag, hvis det vurderes lægefagligt nødvendigt.

Lægekonsultationer starter kl. 8.00. Der afsættes normalt 15 minutter pr. konsultation. Ventetiden på almindelig, planlagt konsultation hos lægen er ca. en uge. Videokonsultation tilbydes men anvendes kun sparsomt, hvilket afspejler lægens præferencer.

* Eksklusiv uddannelseslæger

10) Partnerskabsklinik i hovedstadsområdet (2/3)

Opgaver og arbejdsdeling

Sygeplejerskerne varetager en stor del af arbejdet i klinikken hvilket sikrer, at lægen kan koncentrere sig om de opgaver, der kræver lægefaglig viden. Eksempelvis gennemgår SPL elektronisk post og lægge de beskeder, de ikke selv kan håndtere ind som en opgave i lægens kalender.

Lægens opgave er behandlingsansvar for de tilmeldte patienter og faglig sparring i hverdagen, med respekt for klinikkens vejledninger. Lægen ser det som sin kerneopgave at udrede patienter, der har haft det dårligt gennem længere tid. Lægen har også sygebesøg og udarbejder attester, som fylder en del. Sygeplejersker varetager telefonvisitation og tager sig af de opgaver, der ikke kræver lægefaglig kompetence fx visse infektioner samt blodprøver, EKG m.v. Sygeplejerskerne oplæres gradvist til at kunne tage flere og flere opgaver, og de er med til at sikre kontinuitet og kendskab til patienterne.

Praksismanager superviserer og oplærer de andre sygeplejersker og har selv konsultationer ca. 50 % af arbejdstiden. Administrative opgave omfatter bl.a. vagtplan, møder med ledelsen og kontrol af regninger.

Bemanding

1 læge
2 sygeplejersker
1 praksismanager og sygeplejerske
(deles med to andre partnerskabs-
klinikker)



Ledelse samt strategier for praksisudvikling af daglig drift

Praksismanager er leder klinikken i forhold til en lang række aspekter og refererer til den sundhedsfaglig direktør i den private leverandørvirksomhed, der bl.a. fastlægger overordnede retningslinjer for delegation, som godkendes af ejerlægen. Praksismanager oplever at have ledelsesrum og stor autonomi i forhold til driften af den enkelte praksis. Dette giver frihed til at tilrettelægge arbejdet hensigtsmæssigt. Lederen indgår i en gruppe af praksismanagers, som mødes halvårligt.

Ledelsen bestræber sig på at levere et godt alment lægetilbud eksempelvis gennem tilgængelighed. Hvordan den daglige drift tilrettelægges er i høj grad op til praksismanager i samspil med den enkelte ansatte læge, som har ansvar for patientbehandlingen. Den private leverandørvirksomhed sikrer adgang til kurser og efteruddannelse både for læger og praksispersonale.

Praksismanager oplyser, at fast personale gør patienterne trygge, og at sygeplejersker er med til at sikre kontinuitet for patienterne i de tre partnerskabsklinikker, hun har ansvar for.

10) Partnerskabsklinik i hovedstadsområdet (3/3)

Snitflader og samarbejde

Praksis kan til enhver tid ringe til hospitalerne, hvis der er behov for sparring. Lægen benytter sig dog kun af denne mulighed engang imellem om fagligt udfordrende behandling. Dialog med centralvisitation og bagvagt ved behov for indlæggelse fungerer upåklageligt. Praksismanager oplyser, at det fungerer rigtig fint med hospitalet, at man kan ringe til en i dagtimerne som alternativ til at henvise. Hvis man beslutter at udlægge flere opgaver til almen praksis, så er det vigtigt, at den praktiserende læge kan trække på en kompetence på hospitalerne.

Kommunesamarbejdet fungerer ligeledes udmærket. Praksis samarbejder med tre kommuner, og klinikken har en del samarbejde med hjemmepleje, plejecentre m.v. Samspejlet med kommunernes akutteam fremhæves særligt idet det kan være svært for lægen at køre ud på sygebesøg i løbet af dagen på grund af fuldt program. Om nødvendigt afvikles sygebesøg typisk sidst på dagen.

Samlet vurdering, løsninger og forslag

- Læge og praksismanager, der begge har mange års erfaring i almen praksis, er tilfredse med rammer, ansvar og arbejdsbetingelser.
- Lægen fremhæver særligt, at praksisformen giver mulighed for at koncentrere sig om det lægefaglige arbejde, undgå administrative opgaver samt sikrer balance mellem arbejds- og familieliv. Lægen oplever at have gode rammer for arbejdet, og har bevidst tilvalgt at arbejde som ansat praktiserende læge.
- Lægen, der tidligere har arbejdet i traditionel PLO-praksis gennem en årrække, er på en kontrakt med fast løn. Lægen vurderer ikke selv, at honoreringsformen påvirker hendes arbejdsgang.
- Praksismanager fremhæver særligt friheden til at sikre en hensigtsmæssig arbejdstilrettelæggelse, hvor alle kompetencer bruges bedst muligt.
- Klinikken har god erfaring med, at en relativt høj andel af konsultationerne varetages af sygeplejersker. Dette krævede i starten en tilvænning af patienterne, der spurgte ”hvor er min læge”.
- Praksismanager ser det som en fordel i relation til operationel planlægning af praksisdriften, at der ikke er regler for hvor lang tid, der skal sættes af til den enkelte patient, og samtidig er fuld tillid til, at hun tilrettelægger tiden hensigtsmæssigt. Hverken læge eller praksismanager oplever, at forretningsmodellen påvirker muligheden for at prioritere den nødvendige tid til opgaverne.

11) Sønderjysk partnerskabsklinik (1/3)

Partnerskabsklinik med 1 ejerlæge, 1 kapacitet og ca. 1800 patienter

Variabel	Beskrivelse
Praksisform	Partnerskab
Antal patienter	1.800
Antal kapaciteter	1
Patienter pr. kapacitet	1.800
Antal læger*	-
Ejerlæger	1
Praksispersonale	4
Personale pr. læge	4
Delegationsgrad	Middel
Patienttilgang	Åben
Region	Syddanmark
Kommunetype	Landkommune
Lægedækningstruet	Ja
Andel +70 årige	24 %
Andel sygelige	16 %



Patientgrundlag og organisering

Klinikken er en partnerskabsklinik og indgår således i samarbejde med en privat leverandør. Ejerlægen ejer ydernummeret på denne og to øvrige klinikker. Ejerlægen arbejder fuld tid i denne praksis. Lægen (der også er ejerlæge) har alene fokus på alt det lægefaglige, og har ikke ansvar for økonomi, it, hjemmeside, MUS samtaler, kompetenceudvikling mv. Lægen bruger således ca. 2/3 af sin tid på fysiske konsultationer, mens 1/3 tid bruges på supervision, opfølgning på og behandlerplaner til sygeplejersker, e-konsultation, korrespondancer, attester, godkendelse af medicin mv. Når ejerlæge holder fri så dækkes automatisk af vikarlæger - og det tilstræbes at det er den/de samme vikarlæger der kommer.

Sygeplejerskerne og ansat flexjobber referer ind til praksis manager. Alt praksispersonale er ansat hos den private leverandør. Praksis manager dækker 4 klinikker i Syddanmark og er i gns. 1 dag/uge på hver klinik. Fuldtidsansat sygeplejerske er nyuddannet behandler-sygeplejersker, og kan derved selv løfte flere opgaver og dermed aflaste lægen yderligt.

Der er almindelig tlf. tid fra kl. 8-12, mens der er et akutnummer til borgere og samarbejdspartner fra kl. 8 - 16. Tlf. vagten og akutnummer håndteres af sygeplejersker, der således varetager den telefoniske visitation. Lægen har ikke tlf. vagt. Klinikken har akuttider 4-6 tidspunkter hver uge. Desuden kan kl. 15-16 anvendes som buffer i forhold til akuttider. Der er afsat en dag ugentlig til hjemmebesøg. Hjemmebesøg udføres af såvel læge som sygeplejersker.

* Eksklusiv uddannelseslæger

11) Sønderjysk partnerskabsklinik (2/3)

Opgaver og arbejdsdeling

Læger håndterer primært fysiske konsultationer (inkl. kritiske akutte), opfølgning på kronikere og psykiatriske patienter, attestarbejde, e-konsultationer, korrespondancer, behandlerplaner med sygeplejersker, supervision, hjemmebesøg, godk. af medicin mv.

Udgangspunkt er, at alle sygeplejersker skal kunne det samme. De varetager tlf. vagt (1 sygeplejersker bortset fra mandage og visse andre dage kl. 8-9, hvor der sidder to) og visiterer. Har egne konsultationer (inkl. visse akutte), børneundersøgelser (2., 3. og 4. år), sår, simple kørekort, smear, hjemmebesøg (når det drejer sig om blodprøver, blodtryk, INR målinger mv. hos borgere der ikke kan møde op selv) mv. Praksis manager (uddannet behandlersygeplejerske): Sikre fagligt niveau, at standarder/retningslinjer overholdes og "at klinikken fungerer". Tager sig af HR relaterede opgaver i samarbejde med ejerlæge. Er uddannet behandlersygeplejersker så dækker ved sygdom, fravær eller lign. Klinikken har herudover ansat en flexjob, som er 'blæksprutte', der går til hånd med urinhåndtering, bestilling af vare, bestiller tolk, kontrollerer udløbsdatoer, fylder op, scanner journaler ind og mange andre praktiske småopgaver i hverdagen.

Bemanding

1 læge, der er ejerlægen (fuldtid i klinik).
1 praksis manager (1 dag om ugen i klinik)
2 sygeplejersker (37 t. + 24 t).
Flexjobber (10 t. / uge).



Ledelse samt strategier for praksisudvikling af daglig drift

Strategien for den daglige drift er at lægen fritages for en række administrative, økonomiske og personalemæssige opgaver, så fokus er på det lægefaglige og patienterne. Samtidig er strategien at sygeplejersker uddannes til behandlingssygeplejersker, så flere opgaver kan uddelegeres til disse. Der er etableret en klar struktur for hvilke opgaver, der kan uddelegeres til praksispersonalet.

Vejledninger, procedurer og it-systemer er ens på tværs af partnerskabsklinikkerne, hvilket bidrager til en større fleksibilitet ift. at aflaste og hjælpe hinanden på tværs af klinikker. Det fælles navn, de fælles procedurer/standarder, it-systemer og tværgående praksismanagers bidrager også til en større samhørighed på tværs af klinikker.

Rekruttering og evt. afskedigelser af praksispersonale foretages af praksismanager, men altid i tæt samarbejde med ejerlægen. Hvilke faggrupper der skal være ansat i den enkelte klinik er en fælles beslutning mellem praksismanager, ejerlæge, ansat læge og lægelig direktør.

11) Sønderjysk partnerskabsklinik (3/3)

Snitflader og samarbejde

I forhold til kommuner efterspørges der, at der i højere grad foretages en intern afklaring i kommunen - ved eks. en hjemmesygeplejerske - inden korrespondance sendes. Oplever at en række korrespondancer kunne være afklaret internt i kommunen fremfor læge skal bruge tid herpå. Der er en undren over nødvendigheden af, at praktiserende læge skal indover visiteringer i den kommunale hjemmepleje, eks: fremskyndelse af plejehjemsplads, aflastningsplads (der er ansat en visitator i kommunen til denne opgave), LÆ165 til støttestrømper, kateter, udstyr og bleer.

I forhold til regionale hospitaler har klinikken et direkte numre til de somatiske afdelinger, som fungerer godt. MR scanninger er mindre tilgængelige medførende flere patienter skal forbi speciallæger. Hospitaler bør blive bedre til at skrive slutdatoer på medicin som hospital har ordineret. Ofte mangler dette og så fortsætter hjemmeplejen med at give medicinen selvom det ikke længere er nødvendigt. Psykiatrien halter og der er ingen tilgængelighed til psykologer og psykiatere. Samtidig mangler almen praksis selv kompetencer til at håndtere disse patienter.

Samlet vurdering, løsninger og forslag

- Generelt opleves at flere patienter kommer med småting, flere ønsker henvisninger og en del tlf. konsultationer er unødvendige. Det bør overvejes om visse patientgrupper kunne pålægges mere egenansvar inkl. egenbetaling for visse ydelser. Ressourcer skal fokuseres på patientgrupper med kritiske og komplekse behov - og med kritiske symptomer. Kan betyde at serviceniveauet for visse patientgrupper skal revurderes.
- I fremtiden forventes flere læger at ville have deltidsstillinger, ligesom større investeringer i egne klinikker vil skræmme nogen. Derfor er partnerskabsmodellen et godt alternativ, som imødekommer udviklingen.
- Behov for kontinuitet bør nuanceres i forhold til patientgrupper. Kontinuitet er vigtigst for de multisyge og kronikere.
- Der bør kigges på den arbejdsbyrde som attestarbejde medføre i almen praksis. Almen praksis skal bl.a. i øget grad servicere kommuner ift. en række attester (eks. ift. arbejdsevne, sygemelding mv.).
- Uddannelse af behandlersygeplejersker i klinikker kan aflaste lægerne yderligt.
- Stabile kronikere kunne gå til opfølgning/kontrol i sundhedscentre, bemandet med sygeplejersker eller SOSU ass. med speciale i eks. KOL, diabetes mv.
- Visse (akutte) behandlinger, kunne håndteres på skadeklinikker/mini-skadestuer, bemandet med sygeplejersker - og hvor læge tilknyttes via tlf./video (efter behov). Dette vil aflaste almen praksis og betyde at flere opgaver kan håndteres af sygeplejersker fremfor læger. Kunne også aflaste sygehusene i forhold til at forebygge indlæggelser.
- Overveje om flere hjemmebesøg kunne uddelegeres til sygeplejersker. Herunder kunne det overvejes at give praksis-sygeplejersker (med rette kompetenceniveau) samme rettigheder som akutsygeplejersker eks. i forhold til at iværksætte indlæggelse. Derved udnyttes hjemmebesøg og kompetencer bedst muligt på tværs af almen praksis og kommune.
- Tværgående praksis-manager funktion bidrager til at sikre større samhørighed, ensartet kvalitet og et stærkere fagligt fællesskab på tværs af klinikker - ligesom der kan foregå en mere struktureret videndeling på tværs.
- Patienter skal acceptere, at det er en sygeplejersker, der er deres kontakt og ikke nødvendigvis altid en læge.

12) Nordjysk partnerskabsklinik (1/3)

Partnerskabsklinik med 3 kapaciteter, 3 ansatte læger og ca. 6300 patienter

Variabel	Beskrivelse
Praksisform	Partnerskab
Antal patienter	6.297
Antal kapaciteter	3
Patienter pr. kapacitet	2.099
Antal læger*	3
Ejerlæger	-
Praksispersonale	9
Personale pr. læge	3
Delegationsgrad	Høj
Patienttilgang	Åben
Region	Nord
Kommunetype	Land
Lægedækningstruet	Ja
Andel +70 årige	9 %
Andel sygelige	11 %



Patientgrundlag og organisering

Praksis er en partnerskabsklinik med 2 faste læger suppleret med skiftende vikarlæger. Praksispersonalet udgøres af fem sygeplejersker og en praksisleder, en fuldtidsansat farmakonom ansat som lægesekretær og en social- og sundhedsassistent. Alle både leder, læger og personale er ansat i den private leverandørvirksomhed.

Klinikken var tidligere en udbudsklinik, men har fungeret i sin nuværende form i 1½ år. Leverandørvirksomheden driver klinikken ud fra fælles koncepter og står for administration såsom IT, lokaler, HR, statistik mv.

Klinikken er placeret i moderne og rummelige lokaler lejet af regionen på en sygehusematrikel hvor der også findes apotek, diagnostiske faciliteter, speciallæger m.v.

Klinikken har ca. 6.300 patienter tilknyttet. Patientgruppen er aldersmæssigt og socialt blandet med en overvægt af ældre og til dels også yngre. Multisygdom og polyfarmaci fylder en del.

Kl. 08:00-09:00 sidder alle SPL ved telefonen. Resten af dagen er det lægesekretær. Der er telefontid til kl. 12 og adgang til akuttelefon i hele åbningstiden. Patienter visiteres til konsultation hos enten læge eller sygeplejerske afhængig af behov.

* Eksklusiv uddannelseslæger

12) Nordjysk partnerskabsklinik (2/3)

Opgaver og arbejdsdeling

Sygeplejerskerne er i front. Læger og sygeplejersker samarbejder tæt i team fx ved at SPL optager anamnese, undersøger patienten og så kalder lægen ind for at lægge en plan. Lægerne fokuserer primært på diagnostik og de mere komplicerede, kroniske og akutte patienter. Lægerne fungerer som supervisorer for sygeplejerskerne og har fast tid afsat til supervision dagligt. Derudover er der mulighed for løbende ad hoc supervision. Ydernummerindehaveren arbejder ikke i klinikken, men det oplyses, at han fx godkender instrukser.

Sygeplejersker løser et bredt udvalg af opgaver med lægerne i baghånden. Sygeplejerskerne laver børneundersøgelser, måler blodtryk, diabetes behandling, småinfektioner, hudproblemer, EKG, blodprøver mv. og aflægger hjemmebesøg. Flere SPL har specialistkompetencer fx stress og depression, hjerte og KOL. Social- og sundhedsassistenter løser opgaver i laboratoriet, sørger for lagerbeholdninger og indkøb af remedier. Sekretæren står for administrative opgaver og bistår med koordinering og kommunikation i klinikken.

Bemanding

1 Praksisleder med ansvar for 2 klinikker
3 Læger, heraf 2 faste
5 sygeplejersker, hvoraf en har en faglig lederrolle ift. praksispersonalet
1 farmakonom
1 lægesekretær
1 SSA



Ledelse samt strategier for praksisudvikling af daglig drift

Daglig ledelse og driftsledelse i klinikken er varetaget af en praksisleder. Det faglige ansvar for daglig supervision og behandling ligger hos lægerne. De har dagligt konferencetid og er tilgængelige for sparring og rådgivning. Praksislederens personaleansvar ift. lægerne er ikke helt klart defineret. Lægerne deltager på personalemødet og høres om beslutninger.

Klinikken er en del af en privat leverandørvirksomhed, som står for administrativt arbejde, udvikling, undervisning og kvalitetssikring. Der foregår udstrakt videndeling på tværs af klinikkerne via fælles intranet, instrukser og skabeloner og netværk for praksisledere. Praksislederne mødes regelmæssigt og opretholder samme arbejdsgang hvilket letter muligheden for, at personale kan udlånes på tværs af klinikker efter behov. Praksis er ung og har gennemgået en hastig udvikling gennem de seneste år. Systematisk opkvalificering af sygeplejersker er en bevidst strategi. Klinikken videreudvikles løbende. Eksempelvis planlægges etableret et selvstændigt laboratorium og øget brug af videokonsultation i forbindelse med hjemmebesøg.

12) Nordjysk partnerskabsklinik (3/3)

Snitflader og samarbejde

Kommuner: Sygeplejerskerne har omfattende samarbejde med kommunen. To sygeplejersker kører hjemmebesøg på faste dage, når hjemmesygeplejersker anmoder om det, eller hvis patienterne er kronikere, der ikke har mulighed for at besøge klinikken fysisk. Hjemmesygeplejerskerne har en telefon med et bagom-nummer, så de kan få fat i læger i tilfælde af akutte problematikker ude ved borgerne. En sygeplejerske har den faste opgave med at gennemgå korrespondancer.

Regioner: Adgangen til rådgivning hos specialister på de hospitaler er velfungerende og anvendes af lægerne, der ofte ringer til specialister for rådgivning vedrørende medicin og indlæggelser. Dog er der udfordringer med afviste henvisninger til psykiatrien, da ventetiderne er lange, der mangler kommunale tilbud til børn og unge med mistrivsel, og patienter ofte sendes tilbage til almen praksis uden den nødvendige hjælp. Der opleves kapacitetsproblemer og lange ventetider på mange specialer, hvilket delvist skyldes effekterne af Corona og sygeplejestræk.

Samlet vurdering, løsninger og forslag

- Informanterne beskriver, at praksisformen bidrager til et forøget patientfokus, og der udarbejdes patienttilfredshedsmålinger en gang om året.
- Lægerne værdsætter ansættelsesformen, hvor de kan møde ind fra 08-16.00, og der er et program klar til dem, så de har mulighed for at prioritere lægearbejdet. Fravær af økonomisk ansvar ses som en fordel.
- Teamsamarbejdet mellem læger og sygeplejersker er velfungerende, og sygeplejerskerne er gode til at vurdere, hvornår det er hensigtsmæssigt at bede om hjælp fra lægerne.
- Klinikken har gode erfaringer med specialiseret praksispersonale. Både sygeplejersker, social- og sundhedsassistent og sekretær/farmakonom leverer vigtige bidrag ind i det tværfaglige samarbejde. Sygeplejerskerne påskønner muligheden for specialisering og oplever, at det øger trivslen.
- Telefonvisitationen varetages af sygeplejersker. Lægerne deltager ikke i telefonvisitation, men har administrationstid hver dag til at ringe tilbage til patienter, hvis det er nødvendigt. Sygebesøg ved lægen forekommer, men ikke så ofte som før i tiden, hvilket tilskrives plejehjemslægeordningen.
- Praksislederen har fokus på ydelsesafregning og mener ikke, at praksisformen har indvirkning på dette.
- Lægerne deltager i kvalitetsklynge-samarbejdet.
- Fysioterapeut kunne frigøre tid til nye opgaver - 20-25 % af kontakterne er om knæ, skuldre og ryg.

13) Nordjysk større partnerskabsklinik (1/3)

Partnerskabsklinik med 2 ejerlæger, 3-4 ansatte læger og 8.525 patienter

Variabel	Beskrivelse
Praksisform	Partnerskab
Antal patienter	8.525
Antal kapaciteter	6
Patienter pr. kapacitet	1.421
Antal læger*	5-6
Ejerlæger	2
Praksispersonale	13
Personale pr. læge	2,5
Delegationsgrad	Høj
Patienttilgang	Åben
Region	Nord
Kommunetype	Land
Lægedækningstruet	Nej
Andel +70 årige	21 %
Andel sygelige	17 %



Patientgrundlag og organisering

Denne praksis er en partnerskabsklinik med to tilbageværende ejerlæger, der har været i klinikken siden 1992. Klinikken har indgået et samarbejde med privat leverandør, som står for driften, personale og ferieplanlægning, IT, telefoni mv. Aftalen om samarbejdet med den private leverandør løber frem til 2026. Klinikken har i alt seks ydernumre, hvoraf de to tilbageværende ejerlæger ejer de fem, og regionen det sidste. Udover de to faste ejerlæger er der 3-4 yderligere ansatte læger, som hver typisk er 2 dage/ugentligt i klinikken.

Klinikken har 8.525 patienter, og patientgruppen er kendetegnet ved at være jævnt fordelt i alder og social profil. Praksis prioriterer uddannelse og har løbende lægestuderende og KBU-læger ansat.

Klinikken er bemanded med otte sygeplejersker, hvoraf de fleste arbejder fuldtid. Der er også en fuldtidsansat bioanalytiker, en SOSU og to sekretærer. Klinikken har telefontid samlet fra 08:00-12:00 og der er adgang til akuttelefon i hele åbningstiden (sekretær tager denne). Fra kl. 8-9 bemandedes telefonen af sygeplejersker, og fra kl. 9-12 bemandedes den af sekretærer. Læger har ikke tlf. vagt. Akuttider tilbydes kl. 8-9 (med læge) og kl. 13-14 (typisk med sygeplejerske).

Praksis bruger videokonsultationer i begrænset omfang, primært for ældre patienter, der ikke kan komme ind i klinikken, samt ift. visse samtaler vedr. psykiske udfordringer.

* Eksklusiv uddannelseslæger

13) Nordjysk større partnerskabsklinik (2/3)

Opgaver og arbejdsdeling

Lægerne (ejere og ansatte) fokuserer primært på de komplicerede, kroniske og akutte patienter (de komplicerede). Lægerne fungerer som supervisorer for sygeplejerskerne og har fast tid afsat til supervision/spørgsmål dagligt. Lægerne skiftes til at have køredage med akutte sygebesøg, ca. 1 time dagligt. Derudover en fast dag ugentligt til hjemmebesøg, som lægerne ligeledes skiftes til. Lægerne bruger 80% tid på fysiske konsultationer og 20% på e-kons., mail, supervision mv. Udarbejder desuden henvisninger til psykiatrien og håndterer attester. Sygeplejersker håndterer mindre komplicerede patienter og rutineopgaver og har egne konsultationer. Foretager kroniker-kontroller og årskontroller på stabile patienter, forundersøgelse, hjertekardiogrammer, børneundersøgelser, vaccinationer og screener også e-konsultationer og henviser dem, de ikke kan håndtere, til lægerne. Håndtere lettere akutte (sår, ondt i hals mv.) og udarbejder henvisninger til sygehuse og speciallæger. Har telefontid fra 08:00-09:00. 50% af tiden går med akuttider og 50% er kronisk syge patienter eller planlagte konsultationer. Det er primært sygeplejersker, der håndterer korrespondancer og epikriser. SSA foretager blodprøver, urinundersøgelser, børne-undersøgelser, urindyrkninger mv. Bioanalytiker tager prøver på hjemmebesøg. Sekretærer: Står for adm. opgaver, varetager akut tlf. og bistår med koordinering.

Bemanding

2 ejerlæger.
3-4 ansatte læger - 2 dage/uge hver.
8 konsultationssygeplejersker.
1 bioanalytiker (fuldtid).
1 social- og sundhedsassistent (28 t.)
2 sekretærer (en fuldtid og en deltid).
1 praksisleder.



Ledelse samt strategier for praksisudvikling af daglig drift

Praksis er organiseret med en kombination af to faste ejerlæger og 3-4 faste ansatte læger, hvoraf flere har speciale i intern medicin (eks. endokrinolog der har ekspertise i diabetes). Lægestaben arbejder sammen med et team af otte sygeplejersker, to sekretærer, en bioanalytiker og en social- og sundhedsassistent.

Den private leverandør spiller en central rolle i at drive de administrative funktioner, herunder ansættelser, styring af vikarer og andre ledelsesopgaver for klinikken. Informanterne udtrykker, at dette har fjernet den administrative byrde, hvilket har frigjort mere lægefaglig og sundhedsfaglig tid til patienterne.

Sygeplejerskerne arbejder tæt sammen med lægerne, og det er en strategisk retning, at en række opgaver skal uddelegeres til sygeplejersker eksempelvis kontrol af stabile kronikere, børneundersøgelser, graviditetsopfølgning, henvisninger til sygehuse og lettere akutte konsultationer. Denne arbejdsdeling sikrer en effektiv daglig drift og gør det muligt for lægerne at fokusere på komplekse multisyge patienter.

13) Nordjysk større partnerskabsklinik (3/3)

Snitflader og samarbejde

Kommuner: Samarbejdet med kommunen beskrives generelt som godt, selvom der kan opleves udfordringer med indholdet i og relevansen af visse modtagne korrespondancer. Der er en god fordeling ift. opgaver mellem praksis og kommunen. De kommunale medarbejdere er også gode til at screene patienter i hjemmene og melde tilbage til klinikken.

Ændringer i ordinationer og medicinadministration i FMK samt godkendelse af håndkøbsmedicin beskrives som tidskrævende, men på trods af dette anses det ikke som værende af problematiske karakter. Praksis er fast tilknyttet to plejecentre, som der køres ud til.

Hospitaler: Samarbejdet med hospitaler er generelt velfungerende, men der er et ønske om bedre og tidligere samarbejde, koordinering og planlægning mellem hospital, almen praksis og kommune ved udskrivelse af komplekse patienter. Der opleves udfordringer med lange ventetider og mange afvisninger på henvisninger til psykiatriske patienter. Hospitaler udskrives patienter ret hurtigt, hvilket giver en forøget mængde opgaver til klinikken, såsom opfølgende kontroller. I den sammenhæng beskrives det som problematisk, at der ikke altid fremsendes epikriser rettidigt hvorved der skabes uklarhed om hvilken anbefalet opfølgning, der skal ske i regi af almen praksis.

Samlet vurdering, løsninger og forslag

- Praksis har været nødt til at tilpasse sig ændringer i markedet, herunder det faktum det har været umuligt at afsætte ledige ydernumre. Derfor er det indgået samarbejde med privat leverandører, for at sikre lægeadgang.
- Håndteringen af administration og personaleplanlægning hos den private leverandør har medført at læger og sygeplejersker kan fokusere ressourcer på patienter.
- Fokus på supervisering og aflastende arbejdsdeling mellem læger og sygeplejersker, hvor lægerne fokuserer på de mere komplekse patienter, mens sygeplejersker tager sig af stabile kronikere og mindre komplekse patienter.
- Hurtigere udskrivelser af ikke-færdigbehandlede patienter fra sygehuse, kræver en bedre og mere struktureret dialog og planlægning mellem alle sektorer ved udskrivelse af komplekse patienter.
- Potentiale i at sygehuse bør foretage interne henvisninger mellem egne afdelinger.
- Potentiale i mulighed for rammeordination til kommunale hjemmesygeplejersker vedrørende håndkøbsmedicin.
- Potentiale i muligheder for yderligere delegation til SPL - fx celledrab og kørekort-attester til raske patienter.
- Praksis har speciallæger inden for andre specialer ud over almen medicin tilknyttet som ansatte læger, hvilket opleves at bidrage til en mere effektiv og specialiseret behandling af patienter. Speciallægerne sikrer, at almen praksis kan løse opgaver, der normalt ville kræve en henvisning til hospitalerne mv.
- Praksis oplever, at der mangler politisk opbakning til gatekeeper funktionen inkl. accepten af et nej til henvisning.

14) Læge med flere ydernumre i Vestjylland (1/3)

3 praksis med samme ejerlæge, 5 ansatte læger og ca. 9.000 patienter

Variabel	Beskrivelse
Praksisform	Læge med fl. ydernumre
Antal patienter	9.093
Antal kapaciteter	6
Patienter pr. kapacitet	1.516
Antal læger*	5
Ejerlæger	1
Praksispersonale	17
Personale pr. læge	3,4
Delegationsgrad	Høj
Patienttilgang	Åben
Region	Midt + Syd
Kommunetype	Land
Lægedækningstruet	Ja
Andel +70 årige	18 %
Andel sygelige	13 %



Patientgrundlag og organisering

Den konkrete praksis med ca. 9.000 patienter er ejet af en praktiserende læge, som i alt driver tre praksis i forskellige byer og fortsat udvider. Praksis er relativt ung og resultat af sammenlægning. Læger og praksispersonale er ansat i lægens virksomhed. Hver klinik har en daglig leder (sekretærer eller sygeplejerske), der refererer til den administrative leder.

Ejerlægen startede i klinikken som ansat læge i 2017 og overtog den i 2020. Den konkrete praksis er organiseret i tre behandlerteams bestående af læge/læger og praksispersonale. Hver team er tildelt en fast patientgruppe ud fra patientens fødselsmåned for at sikre kontinuitet i patient-behandlerrelationen.

Praksis er placeret midt i stationsby i et moderne og rummeligt lægehus i flere etager. De tre teams sidder fysisk adskilt, så for udenforstående fremstår klinikken som tre mindre praksis i samme hus. Patientgrundlaget beskrives som blandet.

* Eksklusiv uddannelseslæger

14) Læge med flere ydernumre i Vestjylland (2/3)

Opgaver og arbejdsdeling

Indtil for nylig har klinikken haft praksispersonale i front til at varetage de fleste akutte og planlagte opgaver, mens lægerne har taget sig af udvalgte kontakter samt lægeattester. Sygeplejerskerne har en generalistfunktion med stort ansvar og varetager både akutte henvendelser, børneundersøgelser, kronikeropfølgning m.v. Lægerne har en mere superviserende rolle med udpræget delegation af opgaver og færre konsultationer. Fremover er det planen at rulle lidt tilbage på delegationen og at lægerne skal varetage flere kontakter selv - herunder særligt komplekse eller akutte patienter. Læger overtager bl.a. konsultationer om fx mavesmerter, gynækologi, geriatri og psykiatri. Arbejdsdeling er personafhængig, og erfarent personale med særlige kompetencer skal fortsat håndtere mere komplekse patienter. På trods af udtalt lægemangel i området er der altid 2 læger i fremmøde. Klinikken har ansat social- og sundhedsassistenter, som primært har opgaver i reception og laboratorium. Herudover varetager SSA mindre komplekse konsultationer - fx øreskyl. Herudover har praksis ansat en fysioterapeut, som arbejder med diagnostik. Fysioterapeuten aflaster praksis i forhold til konsultationer om bevægeapparatet. Da klinikken drives parallelt med to andre klinikker, arbejder ejerlægen og den ledende sygeplejerske på tværs og har fremmøde mindst en dag pr. uge i hver praksis.

Bemanding

5 læger - inkl. vikarer (deltid)
1-2 uddannelseslæger
6 sygeplejersker
8 Social- og Sundhedsassistenter
1 bioanalytiker
1 fysioterapeut
1 lægesekretær



Ledelse samt strategier for praksisudvikling af daglig drift (1/2)

Praksis er ledet af ejerlægen, som træffer de strategiske beslutninger om drift, udvikling og udvidelse vedrørende sine klinikker. Der er etableret en kerne-ledelsesgruppe bestående af ejerlægen, en chefsygeplejerske og en administrativ leder. Chefsygeplejerske, som arbejder på tværs af de tre praksis, har ansvaret i forhold til ansættelse og oplæring af sygeplejersker. Chefsygeplejersken er indirekte medejer i kraft af sit ægteskab med ejerlægen. Herudover findes en udvidet ledergruppe bestående af daglige ledere for ejerlægens klinikker, som mødes hver 2. måned. Organiseringen i ledelsesgrupper aflaster ejerlægen fra visse ledelsesopgaver, hvilket skal muliggøre at lægen kan indgå i driften. Ejerlægen har derfor konsultationer ca. 75 % af arbejdstiden og mere ansvar for supervision og faglig ledelse end de øvrige læger.

Undervejs i praksis' levetid er der sket en række væsentlige ændringer, og det har været nødvendigt at foretage løbende tilpasninger. Ejerlægen beskriver sig selv som en "entreprenør", og ledelsen arbejder efter princippet: "korriger og optimer". Ledelsen fremstår handlekraftig med evne til at træffe hurtige beslutninger og villighed til at påtage sig stadig større ansvar og risiko i takt med de gradvise udvidelser.

14) Læge med flere ydernumre i Vestjylland (3/3)

Ledelse samt strategier for praksisudvikling af daglig drift (2/2)

Samdriften af flere klinikker har ifølge praksis flere fordele og synergier. Alle praksis anvender samme konceptmodel for drift med fælles journalsystem, telefonsystem, oplæring og personalepulje. Ved ansættelse har praksis et oplæringsforløb med en tjekliste med opgaver, som sygeplejersker skal igennem for at sikre ensartethed - fx håndtering af opgaver med og uden supervision som en forudsætning for den udstrakte delegation. På tværs af klinikkerne har man standardiserede 'frase'-flow charts for opgaver, som personale kan anvende ved konsultationer, hvilket kan have en støttende funktion, ensarte procedurer samt styrke kvalitet. Under oplæring har sygeplejersker også et forløb i laboratoriet.

Klinikken har generelt haft udfordringer med rekruttering og fastholdelse af personale. Arbejdet i praksis har en stejl læringskurve og ansvaret stiller krav til praksispersonalet i form af mindset, faglige kompetencer og personlig robusthed. Dertil er praksis beliggende i et lægedækningstruet område, hvilket giver rekrutteringsudfordringer særligt i forhold til læger. Ledelsen går langt for at imødekomme individuelle behov og ønsker hos ansatte læger og udviser fleksibilitet i forhold til arbejdstider. Dette anses for en nødvendig forudsætning for at bemane kapaciteterne.

Snitflader og samarbejde

Samarbejdet med kommunen beskrives som udfordrende. Praksis oplever, at kvaliteten af korrespondancer fra medarbejderne i ældreplejen er lav, og at de ikke koordinerer indbyrdes. Praksis har ikke funktion som plejehjemslæge og har ikke kapacitet til at deltage i oplæring af kommunale medarbejdere. Snitfladen til hospitalerne opleves at være kendetegnet ved lang ventetid på diagnostik og behandling, hvilket betyder, at praksis må klare en større opgavemængde.

Samlet vurdering, løsninger og forslag

- Indtil 2021 blev lægens tre praksis drevet efter samme velafprøvede konceptmodel. Alle praksis havde ca. 3.200 patienter bemandet med et team bestående af én læge, en sekretær og tilknyttede sygeplejersker. Muligheden for at have tilmeldt omkring 3.000 patienter pr. kapacitet skyldes, at klinikkerne er beliggende i lægedækningstruede områder. Klinikkerne kunne fungere relativt autonomt. Udvidelsen af den ene praksis fra ca. 3.000 til 9.000 i 2021 har betydet, at man har måtte ændre markant i organisering og arbejdsgangen - fx via indførelsen af behandlerteams. Dette skyldes en oplevelse af, at en større praksis har andre personaledynamikker og forudsætter mere koordinering.
- Fælles oplæring, opgaveportefølje, tilrettelæggelse, arbejdsgange og instrukser på tværs af klinik betyder, at personale kan aflaste hinanden ved ferie eller sygdom. Således har klinikkerne principielt en fælles personalepulje, som kan arbejde i de andre praksis. Ved lukning og sygdom har patienter mulighed for at konsultere en af lægens andre praksis.
- Organisering med sygeplejersker i front har krævet overbevisning af patienter om, at man ikke altid behøver at komme ind til en læge. Idealet om familielægen fra 'vugge til grav' findes hos en del patienter i området, men vurderes af ledelsen ikke som et realistisk eller nødvendigt scenarie.

15) Licensklinik på Ø (1/3)

Licensklinik - enkeltmand i samarbejdspraksis - ca. 1700 patienter

Variabel	Beskrivelse
Praksisform	Licensklinik
Antal patienter	1.710
Antal kapaciteter	1
Patienter pr. kapacitet	1.710
Antal læger*	1
Ejerlæger	(1)
Praksispersonale	2,5
Personale pr. læge	2,5
Delegationsgrad	Lav-middel
Patienttilgang	Åben
Region	Midtjylland
Kommunetype	Land
Lægedækningstruet	Ja
Andel +70 årige	24 %
Andel sygelige	16 %



Patientgrundlag og organisering

Praksis er beliggende på en ø og ligger i forlængelse af øens Sundheds- og Akuthus med sengepladser og diagnostiske funktioner. Praksis er en solopraksis, der indgår i samarbejde med en anden solopraksis om fælles laboratorium og reception/sekretærer. I øvrigt drives de to lægepraksis selvstændigt, og de har hver sine patientlister. Patientgrundlaget er relativt tungt med høj andel ældre og patienter med kronisk sygdom og multisygdom.

Den pågældende lægepraksis drives efter PLO-overenskomsten som en licensklinik. Regionen stiller lokaler og personale til rådighed, mens lægen betaler et administrationsgebyr på 50 % af basis- og ydeshonoreringen. Lægen og sygeplejersken, der udgør et ægtepar, har sammen bemandet klinikken siden 2007.

Region Midtjylland har indgået kontrakt med de to lægepraksis på øen om udvidet funktion. De to læger og deres sygeplejersker skiftes til at varetage en døgnbemandet akutfunktion, laboratoriefunktion og tilsyn på sengepladserne på Sundheds- og Akuthuset. Praksis har en fast lægevikar, som bemande klinikken ved ferie og andet fravær.

Lægen passer telefonen dagligt fra kl. 8-9. Klinikken har åbent for patienter indtil ca. kl. 15. Ventetid på konsultation er under en uge, og ofte er det muligt at få tid samme dag. Praksis tilbyder sygebesøg. Videokonsultation benyttes ikke.

* Eksklusiv uddannelseslæger

15) Licensklinik på Ø (2/3)

Opgaver og arbejdsdeling

Lægen varetager de fleste konsultation og lægger vægt på selv at have relationen og den kontinuerlige kontakt. Kerneopgaven er at behandle mange forskellige lidelser og at vurdere hvem, der skal sendes videre. Børne- og svangerskabsundersøgelser varetages af lægen ligesom årskontrol for diabetes. Derudover har lægen opgaver med attester, sygemeldinger, forsikringssager m.v. som vurderes at fylde 5-10 % af arbejdstiden.

Sygeplejersken bruger ca. 1/3 af sin tid på laboratorie-funktionen, der omfatter prøvetagning på bestilling af andre læger og hospitalsafdelinger. Sygeplejersken afvikler også egne konsultationer om bl.a. diabetesopfølgning og mindre alvorlige tilstande fx infektioner.

Patientgrundlaget påvirker opgaveløsningen ved, at der er mere prøvetagning, multisygdom og mange ældre og cancersyge. Da klinikken drives parallelt med to andre klinikker, arbejder ejerlægen og den ledende sygeplejerske på tværs og har fremmøde mindst en dag pr. uge i hver praksis.

Bemanding

1 læge
1 sygeplejerske 31 timer/uge
3 sekretærer deles med anden
sololæge via samarbejdspraksis
Regionen varetager visse
administrative funktioner herunder
ejendomsdrift, indkøb m.v.



Ledelse samt strategier for praksisudvikling af daglig drift

Licensmodellen indebærer, at regionen aflaster lægen for visse ledelsesopgaver. Det drejer sig særligt om praktiske rammer for praksisdriften såsom ejendom, lokaler og udstyr samt visse HR-relaterede opgaver eksempelvis MUS-samtaler, efteruddannelse, ansættelser og vikardækning ved sygdom. I øvrigt svarer lægens rolle og opgaver til ejerlægen i en traditionel solopraksis i samarbejde. Lægen har fortsat ansvar for faglig ledelse, driftsledelse og personaleledelse i dagligdagen.

Det økonomiske ledelsesansvar deles med regionen. Eksempelvis forudsætter beslutning om investering i diagnostisk udstyr og ansættelse af praksispersonale regionens godkendelse. Lokalerne etableret af regionen er rummelige og tidssvarende. Klinikken er udbygget med et venteværelse og handicaptolet samt ekstra konsultationsrum inden for de seneste år, og sygeplejerskerne har adgang til et fuldt udrustet laboratorium. De fysiske rammer udgør således ikke en barriere for praksisudvikling, men lægen vurderer, at licensmodellen kan udgøre en barriere. Lægen kunne godt bruge en sygeplejerske eller bioanalytiker mere, men kan ikke selv bestemme hvilket praksispersonale, der skal ansættes i klinikken.

15) Licensklinik på Ø (3/3)

Snitflader og samarbejde

Praksis har hyppig kontakt med kommunen, især om de mange ældre borgere. Praksis er tilgængelig for kommunen ved, at de kan ringe til sekretæren og bede om at blive ringet op. Hvis det haster kommer der en rød markering, og lægen reagerer hurtigt. Skriftlige korrespondancer fungerer ikke til hastende situationer, fordi lægen typisk først læser korrespondancer om eftermiddagen. Særligt samspillet med den lokale hjemmepleje er velfungerende. I den omvendte situation - hvor lægen har behov for at få fat i kommunen - er der større vanskeligheder, idet kommunen ikke har et direkte nummer eller bagom nummer. Derfor har lægen genoptaget arbejdsgangen at printe og sende breve fysisk med posten til kommunen.

Adgangen til specialistrådgivning på hospitalerne i Region Midtjylland findes og kan opleves besværlig. Udfordringerne skyldes både begrænset telefontid hos hotlines, fx kl. 10-12, og at sygehussektoren er organiseret i specialer og sub-specialer. Lægen efterspørger derfor en fælles indgang eller visitation, så det ikke kun er den praktiserende læges opgave at identificere en specialist med de relevante kompetencer.

I relation til samarbejdet med den anden sololæge inden for samarbejdspraksis fremhæves et potentiale for yderligere samarbejde eksempelvis faglig sparring, subspecialisering og hjælp ved sygdom.

Samlet vurdering, løsninger og forslag

- Klinikken fremhæver, at det er hensigtsmæssigt, at ældre medicinske patienter kan indlægges til vurdering på sundheds- og akuthuset, så de ikke behøver komme over på fastlandet, og at læge og sygeplejerske har let adgang til røntgen og andet diagnostisk udstyr.
- Licenspraksis har gjort det muligt for lægen at etablere sig som praktiserende læge og arbejde på sædvanlige vilkår i et lægedækningstruet område uden at skulle investere i egen praksis med den risiko, det indebærer, og med mulighed for at opsige aftalen og fratræde med 3 måneders varsel. Licensmodellen har således været afgørende for, at lægen har etableret sig på øen. Omvendt indebærer licensmodellen i praksis visse begrænsninger fx for øget delegation til praksispersonale, idet ansættelser kræver regionens godkendelse.
- I lyset af den stigende efterspørgsel og mulighed for øget udlægning af opgaver foreslår lægen at fjerne krav om henvisning til fysioterapeut, som han finder giver anledning til unødvendige kontakter. Derudover oplever lægen at bruge unødigt tid på rutinemæssige fraser og dokumentationskrav samt fremmøde i klinikken ved fornyelse af ordination af visse lægemidler, som kræves af tilsynsmyndighederne. Den frigivne tid kunne eksempelvis mere hensigtsmæssigt anvendes på opsporing af KOL og opsøgende hjemmebesøg hos sårbare ældre

16) Regionsklinik på ø (1/3)

Regionsklinik med 2 kapaciteter, 1 ansat læge og ca. 2500 patienter

Variabel	Beskrivelse
Praksisform	Regionsklinik
Antal patienter	1.749
Antal kapaciteter	2
Patienter pr. kapacitet	875
Antal læger*	4
Ejerlæger	0
Praksispersonale	5
Personale pr. læge	1,25
Delegationsgrad	Middel
Patienttilgang	Åben
Region	Nordjylland
Kommunetype	Land
Lægedækningstruet	Ja
Andel +70 årige	32 %
Andel sygelige	18 %



Patientgrundlag og organisering

Praksis har været drevet som regionsklinik siden 2017, hvor regionen overtog en kompagniskabspraksis fra to læger. Klinikken er placeret centralt på øen i moderniserede og rummelige lokaler. Ligesom casen fra den praksis beliggende på en ø har lægerne i denne klinik kontrakt med regionen om udvidet funktion med præhospitalt beredskab, skadestue og en akutbil, og de står til rådighed for lægevagten og beredskabet efter særskilt aftale. Pga. geografien er der mulighed for at blive tilset af en læge på klinikken kl. 20. Patienterne visiteres til konsultation af lægevagten på fastlandet. Klinikken har et velassorteret medicindepot fx til opstart af penicillinbehandling, blod-fortyndende m.v. og som ellers hentes på apotek/hospital.

Regionsklinikken er stabilt bemandedet med både læger og praksispersonale herunder en leder. Det almene lægetilbud på øen varetages af en gruppe på 4 speciallæger, der møder på skift som "vagthavende læge". Personalet er ansat af regionen, lægerne har en kontrakt som selvstændig erhvervsdrivende, og det har ikke været svært at rekruttere nye læger. Lægen kommer på plejehjemmet en dag om ugen.

Patientgrundlaget er kendetegnet ved relativt høj andel ældre fastboende borgere samt periodevis øgning fra turister. Der er mange kronisk syge og mange turister. Patienterne kan vælge at være tilknyttet en læge, og mange venter til den kendte læge kommer. Alt ikke-akut planlægges hos den valgte læge. Normalt kommer patienterne ind på klinikken, sygebesøg og videokonsultationer anvendes kun sparsomt.

* Eksklusiv uddannelseslæger

16) Regionsklinik på Ø (2/3)

Opgaver og arbejdsdeling

Telefonpasning og visitation kl. 8-12 deles mellem sekretær og sygeplejersker. Sekretariatet vurderer også indkommen post. Sygeplejersker har en bred opgaveportefølje med diagnostiske undersøgelser, årskontroller m.v. Der sker udstrakt delegation til sygeplejersker, som også varetager opgaver på bestilling af hospitaler på fastlandet. Vaccinationer og konsultationer vedr. kronisk sygdom varetages af sygeplejersker. Arbejdsdelingen er fleksibel afhængig af hvem, der har bedst tid. Fx kan SPL aflaste lægen ved at optage anamnese ved akut henvendelse. Sygeplejerskerne arbejder i højere grad end lægerne ud fra skabeloner og standarder.

Lægerne har egne konsultationer og prioriterer diagnostik, gatekeeperfunktion og beslutninger ud fra en helhedsvurdering. Patienterne kommer ofte med smerter og sygdomme, og til hverdag er situationen ”der er ikke nogen lette konsultationer”. Kerneopgaven for lægen er ikke at følge retningslinjer automatisk, men at vurdere hvad der er rette næste skridt for den enkelte patient på baggrund af en samtale som involverer formål, langtidsperspektiv m.v.

Bemanding

4 læger bemander praksis på skift 1 uge/måned. 1 dag/uge samt i højsæson er 2 læger tilstede.
1 leder og sygeplejerske (60 % drift, 40 % ledelse)
3 sygeplejersker (deltid)
1 sekretær som er apoteksuddannet
Derudover visse regionale støttefunktioner til klinikken fx udviklings-sygeplejersker



Ledelse samt strategier for praksisudvikling af daglig drift

Hver regionsklinik i Region Nordjylland har sin egen leder ansat under en fælles leder for regionsklinikkerne. Lederen på øen sikrer ensartede rammer og arbejdsgange. Dette er særligt væsentligt i lyset af, at der kommer ny læge hver uge. Den centrale leder og gruppen af praksisledere mødes virtuelt en gang om ugen. Der foregår udstrakt videndeling på tværs af klinikkerne. Klinikken på øen er den ældste eksisterende. Da den har en fast struktur, vejledninger m.v. kan den opleve at være et ”udviklingslaboratorium”. Regionen varetager visse administrative støttefunktioner fx lønudbetaling. Forankringen i regionen med politisk ledelse betyder sammen med netværksorganiseringen, at der er forventning om praksisudvikling. Fordi den endelige beslutningskompetence ikke ligger hos klinikken, kan der opleves lange beslutningsgange.

Funktionen som lægefaglig leder af regionsklinikkerne er p.t. ubesat. Den enkelte læge har det lægefaglige ansvar for patientbehandlingen i de uger, pågældende bemander klinikken. Lægegruppen koordinerer indbyrdes på et månedligt, virtuelt møde. Lægegruppen er selvsupplerende, hvilket sammen med praksismanagerfunktionen er med til at sikre en tilstrækkelig ensartethed og afstemthed om mål og principper som grundlag for lægernes faglige arbejde i regionsklinikken.

16) Regionsklinik på Ø (3/3)

Snitflader og samarbejde

Regionsklinikken har tæt samarbejde med kommunen, særligt med ældreplejen, eksempelvis om behandling af ældre i eget hjem, så de så vidt muligt undgår indlæggelse. Klinikken modtager relativt mange korrespondancer. Der arbejdes løbende på at forbedre dialog og arbejdsgange på kvartalsmøder med den kommunale leder. Regionsklinikken og kommunen har blandt andet aftalt, at medarbejderne ringer på et bag-om nummer i stedet for at skrive ved akut behov, og at kontakt til regionsklinikken ledsages af et skriftligt notat. Det er fortrinsvis kommunens ældrepleje, der tager initiativ til kontakten.

Fødsler på øen sker primært i form af hjemmefødsler. Regionen har udstationeret en jordemoder fra et sygehus, som kan tilkalde lægerne, men i øvrigt arbejder relativt uafhængigt af regionsklinikken.

Det er væsentligt for lægerne i regionsklinikken, at der er adgang til specialistrådgivning fra hospitalsfunktioner, og muligheden anvendes. Kontakten kan både være telefonisk og skriftlig via korrespondance. Telefonisk tilgængelighed kan begrænse muligheden, fx hvis speciallægen tilbyder rådgivning i tidsrummet 15-16. Specialafdelingerne udarbejder hver især henvisningsvejledninger til almen praksis, men det er ikke realistisk for lægerne på regionsklinikken at være fuldt opdateret på dem alle.

Samlet vurdering, løsninger og forslag

- Medarbejdere i regionsklinikken med erfaring med at arbejde i traditionel lægepraksis ser det som en fordel, at ydelsesregistrering ikke er så styrende i en regionsklinik. Der afsættes som udgangspunkt 15 minutter til en konsultation, men der opleves en større fleksibilitet, og økonomiske incitamenter begrænser ikke muligheden for at sætte ekstra tid af.
- Den særlige ansættelsesform med koncentreret alment lægearbejde en uge ad gangen åbner mulighed for at rekruttere og fastholde en særlig type kvalificerede speciallæger, som er tiltrukket af et arbejdsliv med flere forskellige ansættelsesforhold og/eller tid til andre opgaver såsom forskning.
- Der er udviklet en struktur for praksisdriften, som gør det muligt at drive klinikken med skiftende læger. Eksempelvis er praksispersonalet til stede dagligt, og der er opstillet krav til journalføringen, som kan sikre kvalitet og sammenhæng selvom ansvaret for opfølgning skifter undervejs i et patientforløb.
- I en lægegruppe bestående af fire læger kan der være behov for ledelsesmæssige beslutninger for at fastholde fælles retning og arbejdsgange, der er koordineret på tværs af faggrupperne. Lægerne giver input til strategi og beslutninger på personalemøder, hvor alle kan sætte punkter på dagsordenen.
- Samspillet med kommunens ældrepleje er velkonsolideret, procedurer er understøttet af fælles aftaler og problemer som opstår undervejs i dialogen mellem parterne håndteres løbende på kvartalsmøder samt halvårslige KLU-møder.

17) Sydsjællandsk regionsklinik (1/3)

Regionsklinik i lægedækningstruet område - ca. 6000 patienter

Variabel	Beskrivelse
Praksisform	Regionsklinik
Antal patienter	6.200
Antal kapaciteter	2
Patienter pr. kapacitet	3.100
Antal læger*	10
Ejerlæger	Regionsklinik
Praksispersonale	9
Personale pr. læge	0,9
Delegationsgrad	Høj
Patienttilgang	Åben
Region	Sjælland
Kommunetype	Land
Lægedækningstruet	Ja
Andel +70 årige	24 %
Andel sygelige	21 %



Patientgrundlag og organisering

Regionsklinikken er etableret af Region Sjælland for at sikre borgerne i et lægedækningstruet område. Klinikken er på få år vokset til + 3.100 patienter.

Klinikken er placeret i et sundhedscenter, der indeholder en række kommunale og regionale funktioner på det forhenværende sygehus. Den kommunale del indeholder bl.a. sygeplejeklinik og rusmiddelcenter.

I hele klinikkens driftsperiode har det været svært at sikre stabil lægebemanding. De skiftende læger ansættes af regionen gennem et vikarbureau. Praksismanager og det øvrige personale er ansat af regionen og udgør en fast kerne i bemanningen af nærklinikken. For at kompensere for den løbende udskiftning af læger er personalet organiseret i teams, så sygeplejersker bl.a. kan sikre kontinuitet og sammenhæng i patientforløbene.

Kommunen er kendetegnet ved at have landets laveste middellevetid, og patientgrundlaget er tungt. Patienterne er typisk meget syge, når de går til lægen. Kontakten kan omfatte sociale problemer, misbrug og psykisk sygdom. Af samme grund er konsultationstiden 20 minutter pr. patient.

I et af konsultationsrummene foregår konsultationen via video med en læge i København. Disse konsultationer gennemføres med assistance fra en sygeplejerske, som kan tage prøver m.v.

* Eksklusiv uddannelseslæger

17) Sydsjællandsk regionsklinik (2/3)

Opgaver og arbejdsdeling

Sekretær eller sygeplejerske varetager telefonvisitation. Hvilke patienter, der visiteres til konsultation hos hhv. læge eller sygeplejerske, afhænger af problemstilling og konfereres efter behov.

Der sker udstrakt delegation til sygeplejerskerne, som hele tiden har adgang til at spørge en læge til råds. Læger og sygeplejersker samarbejder tæt, eksempelvis drøftes afvigende prøvesvar altid med lægen.

Hver dag er der en sygeplejerske, der har akutvagt og håndterer indbakke. De andre har telefonpasning, sygebesøg og planlagte konsultationer. Generelt varetager sygeplejersker de almindelige raske patienter, vaccinationer og børneundersøgelser.

Lægerne tilbyder sparring, tager beslutninger og har egne konsultationer. Lægerne prioriterer at diagnosekode og dokumentere fyldestgørende i journalen, da det ikke kan forudsættes, at patienten kommer til hos samme læge næste gang.

Bemanding

8 almenlæger med varierende fremmøde
1 reumatolog
1 speciallæge i intern medicin med fremmøde 1 dag/uge
6 sygeplejersker
2 sekretærer
1 praksismanager



Ledelse samt strategier for praksisudvikling af daglig drift

Det lægefaglige ansvar ligger hos vicedirektør for det nære sundhedsvæsen i regionen. Praksismanageren har det faglige ansvar. Den enkelte læge har behandlingsansvar i forhold til patienterne.

Regionen varetager visse administrative støttefunktioner fx lønudbetaling. Praksismanager har personaleledelse og ansvar for daglig planlægning og drift af sundhedstilbuddet.

Regionsklinikkerne adskiller sig fra de øvrige praksis ved at være politisk ledet. Dette kan afspejle sig i beslutninger om særlige opgaver, funktioner og servicetilbud fx "mobil nærklinik". Endvidere er lukkegrænsen politisk fastsat.

I forhold til praksisudvikling har klinikken ikke langsigtede mål, men har ambition om at være organisatorisk agil og klar til løbende at tilpasse driften efter de skiftende og generelt udfordrende rammebetingelser.

17) Sydsjællandsk regionsklinik (3/3)

Snitflader og samarbejde

Om det interne samarbejde fremhæves, at det er en forudsætning for at tilbyde kvalitet under de givne forhold, at personalet og lægerne er uddannet og fagligt opdateret, og at sygeplejerskerne er opmærksomme på deres egne begrænsninger og ved hvornår, de skal involvere en læge. Det anses for væsentligt, at patienterne har mulighed for at få konsultation hos en læge. Ellers vil der være risiko for, at sundhedstilbuddet har utilstrækkelig kvalitet og at behandlingskrævende tilstande overses. Løn- og ansættelsesvilkår nævnes som en mulig barriere for yderligere delegation af opgaver til sygeplejersker.

Lægen i klinikken oplever ikke altid et gensidigt støttende samarbejde med de specialiserede afdelinger på hospitalerne. Det opleves på nærklinikken, at der er stor afstand mellem hospitaler og primærsektor, at hospitalerne i området udskriver akutte patienter for hurtigt, og at de har for let ved at afvise lægens henvendelser og henvisninger. Det anses for hensigtsmæssigt og kan give tryghed, hvis lægen via en hotline kan ringe op til en specialist fx en obstetiker som alternativ til henvisning. Muligheden er til stede, og potentialet er ikke udnyttet fuldt ud.

Samlet vurdering, løsninger og forslag

- Når det kommer til patientsikkerhed og kvalitet er det afgørende lægens faglige kompetence og ikke, om læge-patientrelationen er god. Der kan også være fordele forbundet med, at patienten ses af skiftende læger med forskellige kompetencer. Nogle patienter får derigennem en "second opinion".
- Sygeplejerskerne oplever det meget motiverende at de har mulighed for at arbejde på højeste kompetenceniveau og at udvikle deres kompetencer.
- Medarbejderne roser klinikken for de organisatoriske løsninger udviklet gennem planlægning og nærværende ledelse fra en chef, der er involverende og åben over for at prøve ideer af. Om praksismanager siges: "han rydder forhindringer af vejen, så jeg kan arbejde". I den forbindelse nævnes også, at selvom klinikken skal registrere udførte ydelser, så er der frihed fra kravet om at tjene penge.
- Konsultationslokale med videoopkobling til fjernlæge og understøttet af tilstedeværende sygeplejersker har vist sig at være en velfungerende løsning, der ikke forudsætter at patienten har digitale kompetencer krævet for at kunne bruge MinLæge-appen. Denne konsultationsform fungerer også til patienter med psykiske problemer.
- Læger og sygeplejersker har adgang til at booke konsultation hos de speciallæger, der kommer i klinikken på udvalgte ugedage. Det er ikke et problem, at fylde tiderne op.