

# Inspiration til plejehjemslæger

Med fokus på den gode opstart og samarbejdet på plejehjem





## Indholdsfortegnelse

1. Introduktion .....	3
2. Udformninger af samarbejdet .....	4
3. Generel sundhedsfaglig rådgivning og undervisning .....	5
4. Undervisningsmetoder.....	6
5. Forventningsafstemning .....	8
6. Skema til forventningsafstemning .....	9
7. Opsummering - fire gode råd .....	11

## Litteraturhenvisninger

<sup>1</sup> Staten, Praktiserende Lægers Organisation, Danske Regioner, Kommuners Landsforening: Aftale mellem Praktiserende Lægers Organisation, Staten, Danske Regioner og KL om implementering af initiativ om faste læger tilknyttet plejecentre (historisk dokument) <https://sum.dk/Media/E/7/Aftale-om-implementering-af-ordning-med-fasttilknyttede-laeger-til-plejecentre.pdf>

<sup>2</sup> Praktiserende Lægers Organisation. Overenskomst om almen praksis (OK22). Bilag 19 Protokollat om fast tilknyttet læge på plejehjem af 16-06-2021 [plo overenskomst 2022 web-1.pdf \(laeger.dk\)](#)

<sup>3</sup> B. Kjeldal. Medicinhåndtering på plejecentre. Et kvalitativt studie om udfordringer i det interprofessionelle samarbejde mellem almen praksis og plejecentre i Aalborg Kommune. 2018.

<sup>4</sup> [Bekendtgørelse om valg og skift af alment praktiserende læge og om behandling hos læge i praksissektoren \(retsinformation.dk\)](#)



# Forord

Formålet med dette materiale er at give inspiration og ideer til en god opstart for plejehjemslæger og understøtte det gode samarbejde for både nye og erfarne plejehjemslæger med plejepersonalet på plejehjem. Inspirationsmaterialet indeholder blandt andet arbejdsspørgsmål til refleksion og et konkret dialogredskab til forventningsafstemning.

## 1. Introduktion

I 2016 indgik staten, Praktiserende Lægers Organisation (PLO), Danske Regioner og Kommunernes Landsforening (KL) en aftale om implementering af fasttilknyttede plejehjemslæger på landets plejehjem.<sup>(1)</sup>

I 2022 blev plejehjemslægeordningen i sin helhed til en overenskomstmæssig ydelse jf. Overenskomst om Almen Praksis 2022 (OK22) og ordningen består overordnet af to dele<sup>(2)</sup>:

- Plejehjemmets faste beboere tilbydes at skifte læge til den fast tilknyttede læge/klinik.<sup>4</sup>
- Plejehjemslægen yder generel sundhedsfaglig rådgivning, undervisning og/eller deltager i samarbejds møder vedrørende generelle sundhedsfaglige problemstillinger.

Plejehjemslægen yder almenmedicinsk lægehjælp til de beboere, der er tilmeldt lægen. Det sker efter reglerne i overenskomsten og eventuelle lokale aftaler. Plejehjemslægen er ikke fast læge for plejehjemmets eventuelle midlertidige beboere på eksempelvis aflastningspladser, gæstepladser eller akutpladser, hvis ikke disse patienter er tilknyttet lægen i forvejen.

Formålene med plejehjemslægeordningen er listet i nedenstående boks:

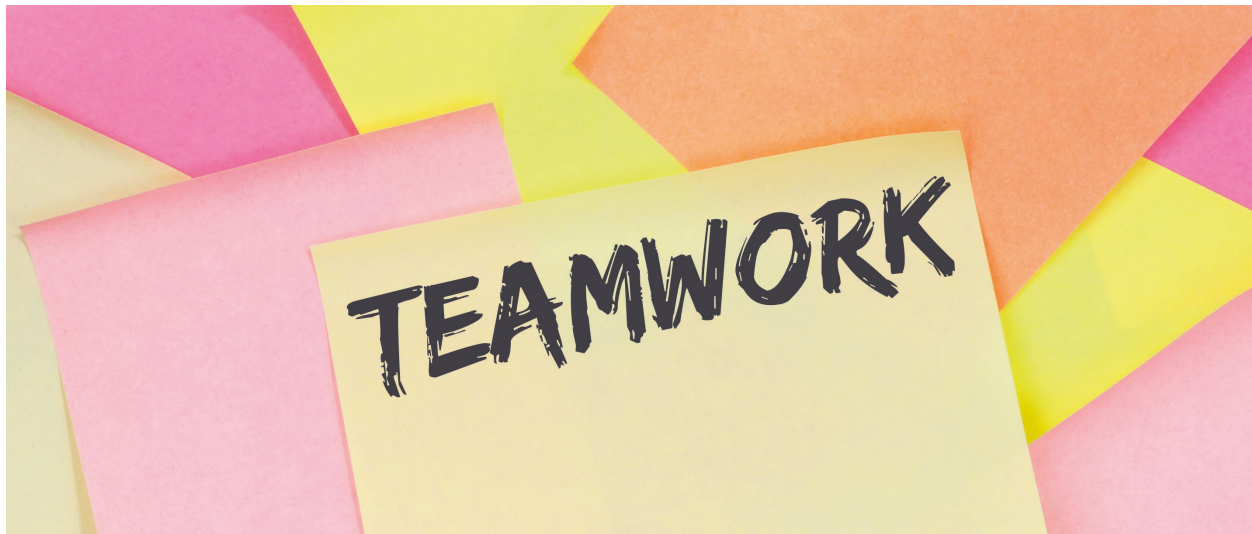
- Skabe bedre kvalitet for beboere på det enkelte plejecenter, bl.a. gennem styrket kommunikation, tilgængelighed og samarbejde mellem plejepersonalet og plejehjemslægen, så der sikres størst mulig faglig indsigt, god medicin håndtering og kontinuitet i pleje- og behandlingsforløbene
- Reducere omfanget af u hensigtsmæssige indlæggelser og genindlæggelser

## 2. Udformninger af samarbejdet

Ifølge OK22 skal alle plejehjemslæger have en primær kontaktperson blandt sundhedspersonalet på det plejehjem, de er tilknyttet. Kontaktpersonen skal som udgangspunkt være en sygeplejerske men kan også være en anden sundhedsfaglig medarbejder, der er ansat på plejehjemmet. Kontaktpersonen anvendes til at aftale hvordan samarbejdet skal forløbe i forhold til beboernes behov for behandling og tilrettelæggelse af rådgivning og/eller undervisning i forhold til emner.<sup>(2)</sup>

Samarbejdet kan organiseres på forskellige måder, og det er op til plejehjemslægen og plejehjemmet sammen at udforme samarbejdet. Det er for eksempel forskelligt hvor stort et ønske og behov hvert enkelt plejehjem har for generel sundhedsfaglig rådgivning og/eller undervisning. Tilsvarende kan den fasttilknyttede plejehjemslæge have særlige ønsker til sundhedsfaglige emner, der ønskes drøftet.

Fælles for alle plejehjemslæger gælder forpligtelsen til at stå til rådighed for rådgivning og undervisning af plejepersonale i 2 eller 3 timer (afhængigt af antal tilknyttede beboere på plejehjemmet) pr. måned i gennemsnit, inklusiv transport. Er der flere end 30 beboere på plejehjemmet, honoreres plejehjemslægen for 3 timers månedlig rådgivning. Placeres undervisnings- og rådgivningstimerne i forbindelse med sygebesøg, er de 2 eller 3 timer eksklusiv transport. De 2-3 timers rådgivning eller undervisning er inklusiv forberedelsestid.<sup>(2)</sup>



### 3. Generel sundhedsfaglig rådgivning og undervisning

Fælles for emnerne for rådgivning og undervisning er, at de alle skal være af generel karakter. Det vil sige at emnerne skal dække generelle problemstillinger og ikke vedrøre konkret behandling af en beboer på plejehjemmet. Det er plejehjemslægen, der i udgangspunktet yder generel sundhedsfaglig rådgivning og undervisning til plejepersonalet samt deltager i samarbejds møder om sundhedsfaglige problemstillinger af generel karakter. Praksispersonale kan undtagelsesvist bidrage til rådgivnings-/undervisningsforpligtelse, fx hvis en sygeplejerske har særlige kompetencer indenfor et relevant fagområde. Det er dog lægens hovedansvar at sikre samarbejde og relation til personalet til gavn for behandling af den enkelte patient.

Nedenfor er oplistet en række emner, som flere plejehjem i Region Nordjylland ønsker rådgivning og/eller undervisning i. Emnerne er baseret på en spørgeskemaundersøgelse, som Nord-KAP har foretaget i 2022 og emnerne omfatter blandt andet:

- Differentiering i akutte/subakutte/ikke-akutte henvendelser
- Urinvejsinfektion, herunder urinprøvetagning og uringlashåndtering
- Genoplivning og fravalg af samme
- Delir
- Palliation og livsforlængende behandling
- Polyfarmaci
- Smertebehandling
- Dehydrering
- Obstipation
- Øreskylning, inklusiv introduktion til otoskopi

Valg af indhold til den generelle sundhedsfaglige rådgivning og undervisning aftales i dialog med den primære kontaktperson. Det kan også være en god ide at inddrage eventuelle samarbejdsproblematikker eller optimering af arbejdsgange i den generelle sundhedsfaglige rådgivning og undervisning. I boksen nedenfor findes inspiration til arbejdsspørgsmål, som kan kombineres med den sundhedsfaglige rådgivning og undervisning af generel karakter.



#### ARBEJDSPØRGSMÅL

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

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

## 4. Undervisningsmetoder

Undervisning kan afholdes på flere forskellige måder og behøver ikke være det klassiske "læreroplæg". Undervisningen kan også være mere dialogbaseret, hvor plejehjemslægen og et udvalg af plejepersonalet og/eller ledende personale på plejehjemmet sidder "rundt om bordet" til en dialog om en generel sundhedsfaglig problemstilling eller et sundhedsfagligt emne.

Lægen kan kombinere og veksle mellem metoderne og i samarbejde med plejehjemmet finde de emner og metoder, der passer bedst fra gang til gang.

Både plejehjemmet og lægen kan komme med input til indhold og struktur. Det anbefales at det aftales i god tid og gerne som et fast tilbagevendende punkt i kalenderen.

Undervisningstimerne bør placeres hen over året, og der tages hensyn til ferieafholdelse for både læge og fast plejepersonale. Derfor er en plan - eventuelt et årshjul - en god ide. Ifølge OK22 må undervisningen ikke foregå i forbindelse med sygebesøg, men kan både foregå fysisk og virtuelt.

I det følgende er skitseret forslag til forskellige undervisningsmetoder:

### Oplæg

Gennem denne metode er plejehjemslægen den centrale person, der gennemgår det faglige indhold. Lægen holder et oplæg om et sundhedsfagligt emne eller generel problemstilling, imens plejepersonalet lytter og har mulighed for at stille spørgsmål. Til oplægget kan lægen fx anvende PowerPoint.

Sammen med kontaktpersonen aftales det, hvordan oplægget skal organiseres. Oplægget kan for eksempel være for:

- Små grupper på 3-8 personer og emnet kan formidles til flere hold af flere omgange.
- En større gruppe af personalegruppen. Plejecentrets ledelse vurderer om personalegruppen kan deltage i samme undervisningsseance – eventuelt alle sosu-assistentter eller andet udvalgt fagområde.
- Undervisning af enkelte personalemedlemmer, der efterfølgende underviser det øvrige personale under løbende supervision og vejledning af lægen



## **Samtale**

Undervisningen kan tage udgangspunkt i en sundhedsfaglig problemstilling, som plejehjemslægen og kontaktpersonen aftaler forud for undervisningen. Herefter mødes plejehjemslægen med ledende personale på plejehjemmet, kontaktpersonen og/eller sygeplejersker med beslutningskompetence til en dialog. Formålet med samtalen er at nå frem til en fremadrettet håndtering af den sundhedsfaglige problemstilling, hvor forskellige synspunkter, ideer og forslag drøftes.

Samtalen kan bl.a. omhandle hvordan plejepersonalet skal tage urinprøver, hvordan et hjemmehemoglobin måles, hvordan plejepersonalet kontakter plejehjemslægen/klinikken og hvad der skal forberedes inden lægebesøg.

Samtalen kan også tage udgangspunkt i et sundhedsfagligt emne, hvor plejehjemslægen sidder sammen med dele af plejepersonalet og/eller kontaktpersonen. Denne undervisningsmetode minder op "oplægget", men foregår i stedet "rundt om bordet", hvor plejehjemslægen og plejepersonalet sidder sammen. Sammen med kontaktpersonen aftales det, hvordan samtalen skal organiseres. Samtalen kan for eksempel være for:

- Små grupper på 3-8 personer og emnet kan formidles til flere hold af flere omgange.
- Undervisning af enkelte personalemedlemmer, der efterfølgende underviser det øvrige personale under løbende supervision og vejledning af lægen.

## **Cases**

Med afsæt i sundhedsfaglige problemstillinger, udarbejder plejehjemslægen og kontaktpersonen en række cases, som plejepersonalet kan arbejde med i grupper. Plejehjemslægen faciliterer case-arbejdet og understøtter grupperne. Case-arbejdet afsluttes med en opsamling i plenum, hvor plejehjemslægen supplerer med faglig viden og klinisk erfaring. Case-opsamlingen kan også bestå af en dialog om gode samarbejdsgange.

Cases skal bestå af generelle sundhedsfaglige problemstillinger, da undervisningen ikke inkluderer konkret behandling af en beboer på plejehjemmet jf. OK22<sup>2</sup>.

## **Undervisningsmateriale/pjecer**

Den sundhedsfaglige undervisning kan eventuelt understøttes af skriftlige vejledninger og flowcharts.

## 5. Forventningsafstemning

For at et samarbejde mellem faggrupper kan fungere optimalt, er det en forudsætning, at alle parter arbejder hen mod det samme mål og har samme forventninger til samarbejdet. Det er derfor en god idé, at der som led i opstartsfasen som plejehjemslæge afholdes et fysisk møde med den primære kontaktperson og eventuelt leder på plejehjemmet, hvor I forventningsafstemmer. Til dette formål har Nord-KAP udarbejdet et forventningsafstemningsskema (se næste side) med inspiration til spørgsmål, som I kan drøfte. Spørgsmålene er baseret på evidens om typisk oplevede udfordringer i samarbejdet.<sup>3</sup>

Forventningsafstemningen kan for eksempel indeholde følgende temaer:

- Samarbejdets udformning
- Løbende evaluering af samarbejdet
- Kontaktveje
- Koordinering
- Akutte ændringer i beboerens tilstand
- Indflytning og terminale beboere



### ARBEJDSSPØRGSMÅL

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



## 6. Skema til forventningsafstemning

### Ordningens udformning

- Hvordan skal ordningen udformes? Skal den generelle sundhedsfaglige rådgivning og undervisning fx køre via faste besøg med et givent tidsinterval eller som ad hoc besøg?

Afhængigt af valg af udformning bør I diskutere:

- Hvor ofte skal lægen komme?
- Hvem skal deltage på mødet, herunder ifm. rådgivning og undervisning?
- Hvad skal mødets indhold være? Kan emner for undervisning allerede besluttes nu?
- Skal der forberedes noget til mødet? I så fald hvad og indenfor hvilken deadline?
- Hvem har den opsøgende og koordinerende rolle ift. mødeplanlægning?

### Kontaktveje

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

Ferieperioder:

- Hvem skal have besked hvis plejehjemslægen holder ferie?
- Hvad kan plejepersonalet forvente af vikarierende læge/klinik i ferieperioden?
- Hvad skal plejepersonalet huske at gøre forud for ferien (f.eks. medicinbestillinger, ikke-akutte besøg og spørgsmål)?

## Akutte ændringer i beboerens tilstand

- Hvilke værdier og målinger forventes plejepersonalet at have klar før kontakt til lægen?
- I hvilke situationer forventes det, at plejepersonalet har taget kontakt til sygeplejersker inden kontakt til lægen? Det anbefales at sygeplejerskerne inviteres med til denne del af aftalen
- Hvem skal være til stede fra plejehjemmet ved akut besøg af lægen?
- Forventes lægen at give besked om konkret tidspunkt for ankomst og eventuelle forsinkelser?
- Hvem kontakter eventuelle pårørende?

## Indflytning og terminale beboere

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

## Pårørende

- Ved behov - hvem indhenter samtykke til at udveksle helbredsoplysninger med pårørende?
- Skal plejehjemslægen have direkte besked når plejepersonalet inddrager pårørende?
- Kan beboer og pårørende bede om medicinændringer uden plejepersonalet får besked?

## Kontroller

- Hvordan koordineres årlige sundhedstjek og medicingennemgang?
- Hvem skal være til stede fra plejehjemmet ved opsøgende hjemmebesøg?

1

2

3

4

5

6

7

8

9



## 7. Fire gode råd – opsummering

1

### Tag det i etaper

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

2

### Lær dine samarbejdspartnere at kende

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

3

### Forventningsafstem med plejepersonalet

Som plejehjemslæge er plejepersonalet dine nærmeste samarbejdspartnere. Det er afgørende for samarbejdet, at I har samme opfattelse af det fælles mål og arbejdsfordeling. Derfor er det en god idé, at I forventningsafstemmer f.eks. med inspiration fra forventningsafstemningskemaet.

4

### Evaluer samarbejdet løbende

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



**Nord-KAP**

Kvalitetsenheden for almen praksis i Nordjylland

Fyrkildevej 7

9220 Aalborg Øst

[www.nordkap.dk](http://www.nordkap.dk)

Juni 2023

