

# Evaluering af praksisklinikken på Bornholms Regionshospital

Midtvejsstatus på organisering, patientperspektiver og effekter



Martin Sandberg Buch, Anders Bo Bojesen, Ida Skytt og Jakob Kjellberg

*Evaluering af praksisklinikken på Bornholms Regionshospital –  
Midtvejsstatus på organisering, patientperspektiver og effekter*

© VIVE og forfatterne, 2019

e-ISBN: 978-87-7119-690-0

Forsidefoto:

Projekt: 11527

**VIVE – Viden til Velfærd**

**Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd**

Herluf Trolles Gade 11, 1052 København K

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

VIVEs publikationer kan frit citeres med tydelig kildeangivelse.

# Forord

I maj 2016 etablerede Region Hovedstaden en regionsklinik på Bornholms Hospital. Praksisklinik Bornholm blev oprettet som en midlertidig nødløsning, der i udgangspunktet skulle sikre lægedækning for 2.500 lægeløse patienter. Det viste sig efterfølgende, at praksisklinikken ikke blev så midlertidig som først antaget, og i takt med erkendelsen af dette er rammerne for dens drift ændret, samtidig med at formålet er udvidet.

Sundheds- og Ældreministeriet gav således i maj 2017 dispensation til, at Region Hovedstaden kunne drive praksisklinikken i op til seks år som en forsøgsordning. Formålet blev samtidig udvidet til, at klinikken (ud over at sikre lægedækning) skulle afprøve nye organiseringsformer i forhold til de tilknyttede patienters forløb og samarbejdet med hospitalsafdelinger om fælles patienter.

Det indgår som et vilkår i godkendelsen, at praksisklinikken skal evalueres efter henholdsvis tre år (midtvejsevaluering) og seks år (slutevaluering). VIVE har med det afsæt fået i opdrag at stå for midtvejsevalueringen af Praksisklinik Bornholm, og denne rapport præsenterer resultaterne.

Evalueringen er designet som et casestudie der kombinerer kvalitative og kvantitative metoder og fokuserer både på klinikkens organisation, patienttilfredsheden og, om tilknytning til klinikken har effekter for forbruget af sundhedsydelser i det øvrige sundhedsvæsen.

Rapporten er i første omgang målrettet relevante parter i Region Hovedstaden, men resultaterne er også relevante for beslutningstagere og planlæggere med tilknytning til praksissektoren i de øvrige regioner og på nationalt niveau.

VIVE retter en stor tak til alle i Praksisklinik Bornholm og i Region Hovedstaden, der har hjulpet med at fremskaffe relevante data, samt planlægge og deltage i observationer og interviews.

*Pia Kürstein Kjellberg*

Forsknings- og analysechef for VIVE Sundhed  
2019

# Indhold

Sammenfatning .....	5
1 Indledning.....	9
1.1 Evalueringens formål og design .....	9
1.2 Læsevejledning .....	10
2 Praksisklinikkens etablering og udvikling .....	12
2.1 Etablering .....	12
2.2 Finansiering og omkostninger.....	13
2.3 Udvikling og konsolidering .....	15
2.4 Fremtiden .....	18
2.5 Perspektiver på praksisklinikkens rammevilkår .....	18
2.6 Læringspunkter og anbefalinger .....	20
2.7 Opsamling .....	21
3 Praksisklinikkens daglige organisering .....	22
3.1 Dagsprogram .....	22
3.2 Snitfladen til kommunale plejehjem og misbrugsbehandling.....	26
3.3 Snitfladen til hospital .....	28
3.4 Opsamling .....	28
4 Patienternes perspektiver på praksisklinikken .....	30
4.1 Overgangen fra egen læge til praksisklinikken.....	30
4.2 Patienttilfredshed i praksisklinikken vs. DanPEP Bornholm .....	33
4.3 Opsamling .....	40
5 Effektevaluering.....	42
5.1 Patienternes forbrug af sundhedsydelser i hospitalsvæsenet.....	42
5.2 Patienternes forbrug af sygesikringsdækkede ydelser .....	46
5.3 Patienternes arbejdsmarkedsdeltagelse og forbrug af overførselsindkomster .....	49
5.4 Opsamling .....	51
6 Konklusioner og anbefalinger .....	52
6.1 Overordnede konklusioner.....	52
6.2 Organisering, fremadrettet læring og økonomi.....	52
6.3 Patienttilfredshed .....	55
6.4 Effekter på patienternes forbrug sundhedsydelser .....	56
Litteratur .....	58
Bilag 1 Evalueringens design og gennemførelse.....	59
Bilag 2 Fakta-ark om praksisklinikken .....	74
Bilag 3 Materiale fra praksisklinikken.....	75
Bilag 4 Tabeller fra patientspørgeskema og tematiserede kommentarer .....	83

# Sammenfatning

VIVEs midtvejsevaluering af Praksisklinik Bornholm undersøger klinikkens organisering og udvikling, den patientoplevede kvalitet samt klinikkens eventuelle betydning for tilknyttede patienters forbrug af sundhedsydelser og de afledte omkostninger heraf.

Formålet er at gøre status over praksisklinikkens etablering og de eventuelle muligheder, der er for at videreudvikle klinikken.

## Resultater og anbefalinger

Evalueringsens overordnede konklusioner kan opsummeres til følgende:

- Praksisklinik Bornholm fremstår som en fuldt udviklet og akkrediteret almen medicinsk klinik med fast tilknyttet personale, der oplever klinikken som et attraktivt sted at arbejde.
- Ansatte og patienter oplever praksisklinikken som et tilbud, der i forhold til kvalitet, tilgængelighed og mulighed for læge-patient-kontinuitet er sammenligneligt med en PLO-kompagniskabspraksis i samme størrelse.
- Praksisklinikkens personale forbinder deres status som ansatte og fritagelsen for ydelseshonorering med en række muligheder for at tilrettelægge dagligdagen og det patientrettede arbejde på nye og mere hensigtsmæssige måder.
- Muligheden for at tiltrække og fastholde kvalificeret personale tillægges afgørende betydning for ovenstående konklusioner. Det fremgår samtidig, at de erfarne praksislæger, som er tilknyttet klinikken, har haft et stort ansvar for klinikkens udvikling.
- Praksisklinikken fremstår som et forholdsvis omkostningstungt tilbud sammenlignet med de PLO-praksis der findes på Bornholm.
- Antallet af indlæggelser og ambulante udredningsforløb er signifikant højere end forventet for praksisklinikkens patienter, mens der ikke er signifikante forskelle på antallet af indlæggelsesdage og ambulante kontakter. Samtidig ses en ikke signifikant øgning om omkostninger relateret til akutte hospitalsydelser.
- På kort sigt er der ikke noget, som tyder på, at tilknytning til praksisklinikken er relateret til ændringer i patienternes forbrug af sygesikringsydelser (almen praksis undtaget), arbejdsmarkedstilknytning eller forbrug af sygdomsrelaterede overførselsindkomster.

De overordnede konklusioner – og tilhørende anbefalinger – uddybes nedenfor.

**Praksisklinikkens udvikling og organisering:** Praksisklinikken har i løbet af de første tre år udviklet sig fra at være en midlertidig nødløsning til at være et fuldt udviklet almenmedicinsk tilbud, der er akkrediteret og fungerer på driftsvilkår. Der er en høj grad af uddelegering fra læger til praksissygeplejersker, og samarbejdet i praksisteamet er understøttet af faste rutiner og vejledninger. Praksisklinikkens ansatte oplever klinikken som et attraktivt sted at arbejde, og de sætter en stor faglig ære i, at det er lykkedes at etablere et stabilt tilbud af høj kvalitet for de tilknyttede patienter. Oplevelsen forklares bl.a. med, at der er et velfungerende samarbejde i praksisteamet, ligesom læger og personale har haft stor indflydelse på arbejdet med at udvikle klinikkens organisering.

De to væsentligste forhold, som har understøttet udvikling og konsolidering af klinikken, knytter sig til, at der (ca. et halvt år efter åbningen) blev mulighed for at arbejde med afsæt i en flerårig tidshorisont, samt at det er lykkedes at tiltrække og fastholde kvalificeret personale.

Lægernes status som ansatte og fraværet af ydeshonorering fremhæves som et ændret grundvilkår, der giver mulighed for at tilrettelægge patientkontakten (især i relation til det lægelige arbejde) på nye og mere hensigtsmæssige måder. De nye måder at arbejde på forbindes på den ene side med færre direkte patientkontakter og på den anden med bedre rammer for det lægelige arbejde, bedre kvalitet i de patientkontakter, lægerne har, samt bedre mulighed for at prioritere kommunikation og udgående funktioner i relation til fx det kommunale ældreområde.

Det opleves til gengæld som en udfordring, at praksisklinikken ift. befinder sig i en gråzone, hvor der ikke er meget hjælp at hente, når det kommer til personalets løn- og ansættelsesvilkår samt muligheder for at indgå i relevante faglige netværk.

De gennemgåede konklusioner giver anledning til nedenstående anbefalinger:

- Ved etablering af regionsklinikker fremstår det vigtigt at have en daglig ledelse, der kan stå for det praktiske, være personaleansvarlig og understøtte udvikling af praksisteamet.
- Der bør så vidt muligt (og helst inden klinikken åbner) skabes klarhed om, hvor længe klinikken forventes at skulle eksistere, ligesom der så vidt muligt skal være tid til at forberede åbningen.
- Jo længere et tidsperspektiv der er mulighed for at arbejde ud fra, jo bedre bliver forudsætningerne for rekruttering og udvikling af en velfungerende løsning.
- Man bør sikre sig, at IT-systemer og lægesystem fungerer og er testet, når klinikken åbner. Der kan være særlige udfordringer forbundet med at få IT-løsninger, der er udviklet til almen praksis, til at fungere på et hospital.
- Der fremstår som en fordel at ansætte en fast stab af læger og øvrigt personale, så der er mulighed for at tilbyde patienterne en fast læge. Det betyder også, at der bør være mulighed for at fastansætte læger og personale hvis der arbejdes med en længerevarende tidshorisont for klinikkens virke.
- Der fremstår som en stor fordel, hvis det er muligt at ansætte almen medicinere/erfarne praksislæger og bruge deres erfaringer til at etablere klinikkens organisation og arbejdsgange.
- Det er vigtigt, at klinikker med ansatte læger får den samme information omkring fx henvisninger og aktuelle tiltag som øvrige praktiserende læger – fx ved at nye regionsklinikker holder sig orienteret via praksisnyt mm.
- Der bør være mulighed for at forberede/give kompetenceudvikling til sygeplejersker og sekretærer, hvis ikke de tidligere har arbejdet i en praksis.
- Ved længere ansættelser bør der være mulighed for, at både læger og øvrigt personale kan udvikle og vedligeholde deres kompetencer, fx ved at afsætte tid til kompetenceudvikling.
- I det omfang det lykkes at ansætte fast tilknyttede læger og personale, bør der ligeledes være opmærksomhed på at inkludere læger og øvrigt personale i relevante lokale faglige netværk.

**Praksisklinikkens finansiering og omkostninger:** Praksisklinikken er en relativt omkostningstung løsning, sammenlignet med gennemsnittet for de PLO-klinikker der findes på Bornholm. Der er mange forhold, som medvirker til dette, herunder større omkostninger til rekruttering og fastholdelse af personale på korttidskontrakter, udgifter til transport og logi for de tilknyttede læger, samt at klinikken har åbent hele året. En-til-en-sammenligning mellem midlertidige tilbud om lægedækning og almindelige PLO praksis giver således ikke mening, da de er underlagt grundlæggende forskellige vilkår for driften. Til gengæld er det – især hvis regions- og udbudsklinikker får en større udbredelse og mere permanent karakter – relevant at forholde sig til, hvilke muligheder dette giver for at øge rentabiliteten i de etablerede løsninger. På generelt niveau må det også konkluderes, at den tilgængelige viden omkring økonomien og rentabiliteten i de nuværende regions- og udbudsklinikker er lille og usystematisk.

De gennemgåede konklusioner giver anledning til nedenstående anbefalinger:

- Det anbefales, at der i det fremadrettede arbejde med praksisklinikken sættes fokus på sammenhængen mellem den økonomi, der stilles til rådighed for driften, og de faktiske udgifter, der er forbundet med driften.
- I lyset af at antallet af tilmeldte patienter er steget siden åbningen, samtidig med at personalet oplever et stort arbejdspress, bør det også vurderes, om der inden for den aktuelle økonomiske ramme er mulighed for at imødekomme personalets ønsker om tilknytning af yderligere medarbejderressourcer.
- På generelt niveau anbefales det også, at der fremadrettet sættes fokus på økonomien i de midlertidige tilbud om lægedækning med henblik på at få større viden om a) variation og årsagerne til dette, b) hvordan udgifter og rentabilitet udvikler sig over tid og c) hvilke eventuelle muligheder der er for at forbedre rentabiliteten.

**Patienttilfredshedsundersøgelsen** viser, at praksisklinikkens patienter generelt set er tilfredse med den information, de modtog i forbindelse med overflytningen til praksisklinikken. Et stort flertal af de tilmeldte patienter er aktuelt set også tilfredse med deres tilknytning til praksisklinikken, og langt de fleste oplever en tilgængelighed og tilknytning til en fast læge, der er sammenlignelig med – eller bedre end – det de husker fra deres tidligere praksis.

Evalueringsinterviews afdækker et enkelt eksempel på en patient der oplevede en kaotisk og kritisk overgang til praksisklinikken, fordi selve åbningen faldt sammen med akut og kritisk sygdom. Blandt de øvrige interviewdeltagere og i kommentarerne til spørgeskemaet findes også eksempler på patienter, der oplevede mangelfuld kontinuitet og forvirret personale i praksisklinikkens første tid. Det fremgår dog som en tværgående pointe, at der er stor forskel på praksisklinikkens første tid og det tilbud, der gives i dag. De interviewede patienter giver med en enkelt undtagelse også udtryk for, at de har fået afkræftet de bekymringer, de havde forud for tilknytningen til praksisklinikken.

Sammenligningen af spørgeskemaresultater fra praksisklinikken med resultaterne af DanPEP Bornholm viser, at der er mange ligheder og få forskelle i de to respondentgruppers vurderinger og prioriteter. Et stort flertal i begge respondentgrupper svarer positivt på alle de stillede spørgsmål, men der er også en konsistent tendens til, at andelen af positive svar for de fleste spørgsmål er 5-15 % højere blandt respondenterne i DanPEP-undersøgelsen, sammenlignet med praksisklinikkens respondenter.

De nævnte forskelle skal tolkes med forsigtighed, da der er metodiske forskelle på de to spørgeskemaers gennemførelse og sammensætningen af respondenter, samt på det tidsperspektiv, som respondenterne har mulighed for at lægge til grund for deres vurderinger. Hvis der på sigt ønskes en mere valid mulighed for at sammenligne patienttilfredsheden, anbefales det derfor at tilmelde praksisklinikken til DanPEP på lige fod med de øvrige praksis.

**Effektevalueringen** undersøger, hvorvidt tilknytning til praksisklinikken fører til et ændret forbrug af sundhedsydelse eller et ændret forbrug af sygdomsrelaterede overførselsindkomster, samt de afledte omkostninger i denne forbindelse. Analysen er opbygget som et komparativt registerstudie, hvor udviklingen hos praksisklinikkens patienter sammenlignes med en kontrolgruppe af bornholmske patienter, der er tilknyttet PLO-praksis.

Analysen af de to patientgruppers sygesikringsydelse, arbejdsmarkedstilknytning og forbrug af sygdomsrelaterede overførselsindkomster, finder kun marginale og ikke-signifikante forskelle. På den korte bane er der således ikke noget, som indikerer, at tilknytning til praksisklinikken påvirker disse forhold.

Analysen af patienternes forbrug af hospitalsydelser finder til gengæld to signifikante forskelle, nemlig at praksisklinikkens patienter har flere indlæggelser og flere ambulante udredningsforløb i hospitalsregi, sammenlignet med kontrolgruppen. Den øgede forekomst af indlæggelser og ambulante forløb resulterer ikke i signifikante forskelle i antallet af indlæggelsesdage eller antallet af ambulante besøg. Ligeledes findes der ikke signifikante forskelle på de afledte omkostninger. Det fremgår dog, at praksisklinikkens patienter forbrug af hospitalsydelser i gennemsnit har kostet 485 kr. mere i året efter inklusionen, sammenlignet med kontrolgruppen. Det ses videre, at forskellen skyldes et større forbrug af akutte hospitalsydelser hos praksisklinikkens patienter.

Evalueringen indikerer umiddelbart ikke, at de observerede forskelle er relateret til praksisklinikkens status som regionsklinik eller den tilhørende finansieringsform. Til gengæld fremstår nedenstående tre forhold som sandsynlige forklaringsvariable:

- Praksisklinikkens fysiske nærhed til akutmodtagelsen på Bornholms Hospital kan være en årsag til flere henvisninger.
- De observerede forskelle på udviklingen starter allerede inden patienternes tilknytning til praksisklinikken. Dette indikerer, at der kan være tale om effekter af, at de tilknyttede patienter er overgået fra en klinik med ét hold af læger og personale til en ny klinik med et nyt praksisteam.
- Der kan være patientrelaterede forhold – fx ved patienter med samtidigt misbrug og psykiske lidelser – som det ikke har været muligt at kontrollere for i de gennemførte registeranalyser.

Effektanalysen giver ikke anledning til handlingsorienterede anbefalinger, men hvis der er et ønske om at øge forståelsen for de observerede forskelle, kan et første skridt være at undersøge, om der i dagtiden henvises flere patienter til hospitalets akutmodtagelse fra praksisklinikken sammenlignet med øvrige praksis på Bornholm. Hvis det viser sig, at det er denne type af indlæggelser, der forklarer forskellen i antallet af indlæggelser, kan næste skridt være at sætte fokus på indlæggelsernes relevans og om der eventuelt er mulighed for at mindske antallet.

I et mere generelt perspektiv kan det også være relevant med analyser, der følger op på forbruget af sundhedsydelser i et længere tidsperspektiv, samt undersøgelser målrettet effekterne af ejerskifte, oprettelse af satellit-praksis o.l.

### **Anvendte metoder og datagrundlag**

Evalueringen er baseret på observation i praksisklinikken, interview med klinikkens ansatte og ledelse, repræsentanter fra hhv. Bornholms Hospital og Bornholms Regionskommune (16 deltagere i alt), samt relevant skriftligt materiale. Endvidere er der interviewet 9 patienter og udsendt et elektronisk spørgeskema til alle de af praksisklinikkens +18-årige patienter, der er tilmeldt e-Boks. Endelig anvendes registerdata til at belyse, om de tilknyttede patienters forbrug af sundhedsydelser udvikler sig anderledes end hos patienter tilmeldt PLO-praksis på Bornholm.



# 1 Indledning

Denne rapport præsenterer VIVEs midtvejsevaluering af praksisklinikken på Bornholms Hospital. Praksisklinikken blev etableret maj 2016 i henhold til Region Hovedstadens forpligtelse til at sikre lægedækning, fordi det hverken var muligt at besætte to ydernumre, som blev ledige i Rønne, eller få de berørte patienter tilknyttet andre almen praksis på øen. Efterfølgende har Sundheds- og Ældreministeriet givet tilladelse til at drive praksisklinikken i op til seks år, og det indgår i tilladelsen, at klinikken evalueres midtvejs og ved afslutningen af driftsperioden (1).

Mangel på praktiserende læger er ikke et enkeltstående problem på Bornholm. Problemet er således velkendt i mange yderområderne i Danmark, og det synes kun at blive større i de kommende år. En opgørelse fra PLO viser således, at den demografiske udvikling, herunder det stigende antal personer på 60 år eller derover gør, at der i de kommende år bliver et øget behov for 100 ekstra praktiserende læger stigende til 350 praktiserende læger i 2025 (2). Meget tyder således på, at de i udgangspunktet midlertidige løsninger med udbuds- og regionsklinikker, som i disse år etableres rundt om i landet, bliver langvarige.

I takt med at antallet af udbuds- og regionsklinikker øges rundt om i landet, stiger behovet for viden om, hvordan disse klinikformer kan drives effektivt og med god kvalitet for patienterne (3). Der foreligger fx endnu ingen viden om, hvad de nye klinikformer betyder for den patientoplevede kvalitet, eller hvorvidt ydelses- og henvisningsmønstrene adskiller sig fra 'almindelige' praksis. Viden om disse forhold er ikke mindst vigtig i forhold til almen praksis' gatekeeper-funktion, da selv mindre forskydninger i henvisningsmønsteret kan føre til et øget ressourceforbrug i sekundærsektoren, der langt overstiger de merudgifter, der er forbundet med driften af de nye klinikformer.

## 1.1 Evalueringens formål og design<sup>1</sup>

De ydre rammer for praksisklinikken på Bornholm Hospital i form af, at der er tale om et forholdsvis afgrænset sundhedsvæsen, giver nogle unikke muligheder for at evaluere etableringen af klinikken som et naturligt eksperiment. Evalueringen undersøger med det afsæt:

- Praksisklinikkens organisering, samt eventuelle udfordringer og fremadrettede muligheder, der opleves i forhold til praksisklinikken
- Den patientoplevede kvalitet, samt hvordan patienterne har oplevet overgangen fra en 'almindelig' praksis til praksisklinikken
- Praksisklinikkens betydning for tilknyttede patienters forbrug af sundhedsydelser og de afledte omkostninger heraf.

Formålet er dels at gøre status over praksisklinikkens etablering og udpege eventuelle muligheder for udvikling og konsolidering af klinikken og dels at afdække, hvilken læring og hvilke opmærksomhedspunkter erfaringerne fra Bornholm kan give anledning til i andre sammenhænge, hvor det viser sig nødvendigt at etablere regionsklinikker.

### 1.1.1 Organisationsanalysen

Denne delanalyse beskriver, hvordan praksisklinikken er udviklet og organiseret, samt hvordan hverdagens arbejde er struktureret. Analysen er baseret på observation af lægernes arbejde, samt i alt 15 interview fordelt på: praksisklinikkens daglige ledelse, klinikkens personale og udvalgte sam-

---

<sup>1</sup> Den fulde metodebeskrivelse fremgår af bilag 1.

arbejdspartnere fra hospital og kommune. Desuden indgår relevant skriftligt materiale – fx dagsprogrammer, instrukser og vejledninger – fra praksisklinikken,<sup>2</sup> der beskriver drift og daglig organisering af klinikken.

### 1.1.2 Patienttilfredshed

Praksisklinikken repræsenterer en ny klinikform, som de tilknyttede patienter i udgangspunktet ikke selv har valgt. Samtidig er overgangen endnu præsent for de fleste patienter. Med det afsæt er patienternes perspektiver på overgangen til praksisklinikken og patienttilfredsheden undersøgt via et elektronisk spørgeskema og ni kvalitative interviews. Særligt fokus for analysen er oplevelsen af tilgængelighed, læge-patient-kontinuitet og kvalitet.

For at få et billede af, om der er forskel på patienternes tilfredshed med praksisklinikken, sammenlignet med PLO-praksis, er de dele af spørgeskemaet, der omhandler tilgængelighed og ydelser tilrettelagt med afsæt i det DanPEP-spørgeskema, som nationalt bruges til at vurdere patienttilfredsheden i almen praksis<sup>3</sup>. KiAP, som administrerer spørgeskemaet, har samtidig stillet aggregerede data for de øvrige bornholmske lægepraksis, der er tilmeldt DanPEP, til rådighed, så vi har kunnet sammenligne svarfordelingerne.

### 1.1.3 De tilknyttede patienters forbrug af sundhedsydelser og de afledte omkostninger

Den kvantitative analyse anvender en matching-tilgang, hvor praksisklinikken patienter sammenlignes med en gruppe patienter med tilknytning til PLO-praksis på Bornholm. Dette design imiterer et randomiseret, kontrolleret forsøg ved at identificere patienter til en kontrolgruppe, som ligner gruppen af patienter i praksisklinikken mest muligt.

Analysen anvendes til at vurdere, hvorvidt praksisklinikken adskiller sig fra andre bornholmske almene praksisklinikker med hensyn til, hvilke sundhedsydelser patienterne modtager, og de afledte omkostninger. Endvidere inddrages udvalgte mål for arbejdsmarkedstilknytning og forbrug af sygdomsrelaterede overførselsindkomster.

## 1.2 Læsevejledning

Kapitel 2 beskriver først praksisklinikken opstart, udvikling og organisering samt de erfaringer, personale og ledelse har gjort sig undervejs. Erfaringerne gennemgås dels med fokus på de konkrete opgaver, der er forbundet med at etablere og udvikle en regionsklinik, og dels med fokus på en række mere generelle forhold og overvejelser, der knytter sig til klinikken rammevilkår.

Kapitel 3 sætter fokus på praksisklinikken interne organisering og beskriver de grundlæggende elementer i praksisklinikken dagsprogram, de daglige rutiner for samarbejdet mellem læger og øvrigt personale samt de overvejelser, der ligger bag.

Kapitel 4 præsenterer patienttilfredshedsundersøgelsen og sammenligner relevante resultater med de aggregerede DanPEP-resultater fra de øvrige lægepraksis på Bornholm.

---

<sup>2</sup> Eksempler og oversigter er vedlagt som bilag 2.

<sup>3</sup> De praktiserende læger er via overenskomsten mindst hvert tredje år forpligtet til at medvirke i en undersøgelse af deres patienters tilfredshed, og siden 2015 har det været muligt at tilmelde sig DanPEP-undersøgelsen, som er forankret i den danske kvalitetsenhed for almen praksis KiAP.

Kapitel 5 formidler analyserne af praksisklinikkens betydning for de tilknyttede patienters forbrug af sundhedsydelser, arbejdsmarkedstilknytning og forbrug af sygdomsrelaterede overførselsindkomster samt de afledte omkostninger heraf. Hvor det er relevant, suppleres resultaterne med fundene fra interviewundersøgelsen med henblik på at udlede mulige årsagsforklaringer på den udvikling, som ses.

I kapitel 6 fremgår evalueringens konklusioner og anbefalinger samt en kort diskussion af resultaterne.

Bilag 1 indeholder en udførlig beskrivelse af de anvendte metoder og det empiriske materiale, som evalueringen er baseret på.

Bilag 2 og 3 indeholder opgørelser og skriftligt materiale, der beskriver faktuelle forhold omkring praksisklinikken, samt eksempler på de interne vejledninger og instrukser, der understøtter de daglige arbejdsgange og arbejdsdelinger i klinikken.

Bilag 4 indeholder supplerende tabeller og tematiserede patientkommentarer fra det gennemførte patientsurvey.

## 2 Praksisklinikkens etablering og udvikling

Det at skulle starte og drive en regionsklinik med ansatte praktiserende læger udgør en ny opgave for regionerne såvel som for de hospitalsafdelinger, der har ansvaret for den daglige drift. Dette kapitel beskriver derfor de forskellige faser i etableringen af praksisklinikken samt de erfaringer, klinikkens personale og ledelse har gjort sig undervejs. Formålet er at give inspiration og viden, der kan kvalificere arbejdet med at etablere lignende klinikker andre steder, i det omfang dette er nødvendigt.

### 2.1 Etablering

Praksisklinikken blev oprettet, da to læger i Rønne gik på pension i maj 2016 efter i flere år uden held at have forsøgt at sælge deres praksis. Region Hovedstaden arbejdede indtil det sidste – men forgæves – på at finde nye læger til at overtage samt at få de berørte patienter tilknyttet andre læger på øen. Dette betød, at praksisklinikken blev oprettet som en nødløsning med meget kort varsel, for at sikre, at Region Hovedstaden overholdt sin forpligtelse til at sikre lægedækning. Bornholms Hospital – og ledelsen af medicinsk afdeling – havde derfor kun kort varsel, da de i april 2016 blev spurgt, om de i en kortvarig periode kunne påtage sig ansvaret for at sikre lægedækning af ca. 2.500 lægeløse patienter.

Medicinsk afdeling havde egnede lokaler til rådighed og vurderede, at det var muligt at anvende lægekonsulenter og ansatte fra vagtlægeordningen til at dække en praksisklinik. Derfor indvilligede ledelsen af medicinsk afdeling i at påtage sig opgaven, og første skridt var at kontakte de to afgangende læger og indgå en aftale om at købe deres udstyr og lægesystem samt at skaffe personale.

Hospitalet havde ved opstarten af praksisklinikken stor nytte af, at de – qua placeringen og den generelle lægemangel på Bornholm – har et relativt stort netværk af lægekonsulenter tilknyttet. Derfor opleves det ikke, at der har været problemer med at bemane klinikken. Fra begyndelsen har der været et stort fokus på at have så få forskellige læger som muligt tilknyttet og på, at de tilknyttede læger skulle være speciallæger i almen medicin. Hospitalets ledelse har med det afsæt bl.a. taget direkte kontakt til praktiserende læger, der har arbejdet som konsulenter på hospitalet. Med det afsæt lykkedes det få uger efter opstarten at tilknytte to erfarne praksislæger til klinikken. De to læger er stadig ansat, og – som vi vender tilbage til, har de sammen med de øvrige ansatte, der siden er kommet til, haft stor betydning for udviklingen af klinikkens arbejdsgange.

Det blev hurtigt klart for ledelsen af medicinsk afdeling, at der var behov for en leder af praksisklinikken med ansvar for personaleledelse og de praktiske forhold, der skulle håndteres – særligt i opstartsfasen. Opgaven blev givet til den afdelingssygeplejerske, der i forvejen havde ansvaret for hospitalets medicinske ambulatorium, og hun fortæller følgende om sin egen rolle:

*Rollen har meget været det praktiske med at få det til at ske. Købe de ting, der skal bruges, ansætte osv. Jeg er forbi næsten dagligt, og vi har et ugentligt personalemøde, og ad hoc-opgaverne løser jeg også – ofte ved at gå videre til medicinsk afdelingsledelse. På lægesiden er der en af praksisklinikkens fire læger, som er ansvarlig for vagtplanlægning, og for det øvrige personale er det mig. (Hospitalsansat leder)*

Forudsætningerne taget i betragtning vurderer de involverede, at opstarten af praksisklinikken blev håndteret godt. I den forbindelse fremhæves det, at de to afgangende praksislæger havde gjort et stort forarbejde i forhold til at forberede patienterne på overgangen samt i forhold til at forebygge de

patientrelaterede udfordringer, de kunne forudse. Oplevelsen er, at dette forarbejde havde stor betydning for, at opstartsfasen ikke blev så presset, som de ansvarlige ledere havde frygtet.

Til gengæld lægger de heller ikke skjul på, at praksisklinikkens første tid var (for) hektisk, og at mange ting kørte som nødløsninger. Der var også en del skiftende læger tilknyttet, hvoraf ikke alle var uddannet som almen medicinere og enkelte måtte også stoppe, fordi de ikke fungerede godt i klinikken.

Oplevelsen af en hektisk opstart uden reel mulighed for forberedelse deles også af de to læger, som har været ansat i praksisklinikken siden opstarten:

*Jeg startede, 14 dage efter at klinikken var åbnet, og der var ingen forberedelse. Det var bare at sætte sig ned og starte med patienter. Det var godt for mig, at jeg kendte XMO [praksisklinikkens IT-system] fra min egen praksis. (Læge 1)*

*Vi havde en lidt tumultarisk start forstået på den måde, at vi kun var to gennemgående figurer, og så var det ellers vikarer, der kom ind og bød til. (Læge 2)*

Ud over de tilknyttede læger bestod personalet i den første tid af en sygeplejerske og en sekretær uden erfaring fra almen praksis, hvilket begrænsede mulighederne for at bruge personalet effektivt.

*I starten kunne vi kun det allermest basale – vi kunne ikke tage på sygebesøg, vi kunne ikke lave dødsattester, og vi havde ikke uddelegeret opgaver til sygeplejersken. (Hospitalansat leder)*

## 2.2 Finansiering og omkostninger

Praksisklinikken er finansieret via et fast årligt honorar pr. tilmeldt gruppe 1-sikret patient. Honorarets størrelse blev fastlagt med afsæt Region Hovedstadens samlede udbetaling til de to lægekapaciteter, hvis patienter overgik til klinikken. De to læger havde tilsammen ca. 3.300 tilmeldte patienter i 2015, og deres samlede honorar fra Region Hovedstaden udgjorde ca. 4,8 mio. kr., hvilket svarer til en gennemsnitlig årlig omkostning på ca. 1.455 kr. pr. patient.

Ved oprettelsen af praksisklinikken blev det aftalt, at Bornholms Hospital i udgangspunktet blev tilført det samlede 2015-honorar på 4,8 mio. kr. for at påtage sig opgaven. Samtidig blev der ved at dividere de 4,8 mio. kr. med antallet af overtagne patienter udregnet et årligt honorar pr. tilmeldt patient, som efterfølgende er justeret for indførelsen af et differentieret basishonorar og anvendt til at regulere praksisklinikkens budget i takt med, at antallet af tilmeldte patienter har ændret sig. Da der i udgangspunktet var 2.505 patienter, som overgik til praksisklinikken, blev honoraret fastsat til 1.916 kr. pr. tilmeldt patient<sup>4</sup>.

Honoraret udbetales til Bornholms Hospital fremadrettet hvert halve år med afsæt i, hvor mange patienter der er tilknyttet klinikken. Årshonoraret pr. tilmeldt patient er efterfølgende justeret for indførelsen af differentieret basishonorar, så det aktuelle beløb er på 1.999 kr. pr. patient, svarende til et samlet budget på 6.326.880 kr. ved de aktuelt 3.120 tilmeldte patienter.

---

<sup>4</sup> Der var således ca. 800 patienter – hvilket var væsentligt flere end forventet - som valgte at blive tilknyttet andre læger på øen. Men ud fra en vurdering af, at der var store meromkostninger forbundet med at etablere og drive praksisklinikken som et midlertidigt tilbud, blev det valgt at fastholde det samlede budget på 4,8. mio. kr.

Tabel 2.1 nedenfor viser den senest tilgængelige opgørelse af den gennemsnitlige udgift pr. gruppe 1-sikret patient på Bornholm. Endvidere er der angivet et estimat på den gennemsnitlige omkostning på tværs af ydernumre.

**Tabel 2.1 Gennemsnitlig udgift pr. gruppe 1-sikret patient i 2016 på Bornholm fordelt på PLO-ydernumre, sammenlignet med praksisklinikken**

Yder – Bornholm 2016	Udgift pr. gr. 1-sikret (kr.)
Ydemr. 1 – klinik X	1.491
Ydemr. 2 – klinik X	1.618
Ydemr. 3 – klinik X	1.494
Ydemr. 4 – klinik X	1.545
Ydemr. 5 – klinik X	1.452
Ydemr. 6 – klinik X	1.706
Ydemr. 7 – klinik X	1.411
Ydemr. 8 – klinik X	1.565
Ydemr. 9 – klinik X	1.459
Ydemr. 10 – klinik X	1.574
<b>Gennemsnitlig omkostning PLO-ydernumre</b>	<b>1.530</b>
<b>Vægtet gennemsnit pr. tilmeldt patient i PLO-praksis</b>	<b>1.540</b>
<b>Praksisklinikken</b>	<b>1.916</b>

Kilde: Opgørelsen er udarbejdet af Region Hovedstaden. Beløbet for PLO-praksis inkluderer basis- og ydelseshonorarer samt udgifter til overenskomstbestemte fonde (34 kr. pr. patient) og praksisomkostningshonorar (18 kr. pr. patient).

Det fremgår af Tabel 2.1, at det udbetalte honorar pr. gruppe 1-sikret patient i 2016 varierede mellem 1.706 kr. og 1.439 kr. hos den dyreste og billigste PLO-praksis, samt at det vægtede gennemsnit på tværs af PLO-praksis var 1.540 kr. Praksisklinikken's honorar på 1.916 kr. pr. gruppe 1-sikret patient var således ca. 376 kr. højere end for gennemsnittet af øens 10 PLO-praksis, hvilket svarer til en meromkostning på ca. 24 %.

De øgede omkostninger til driften af praksisklinikken er forventelige, da det er omkostningstungt at etablere og drive midlertidige tilbud om lægedækning (3). Der er således væsentlige merudgifter forbundet med de tilknyttede lægers ansættelse på korttidskontrakter, ligesom det typisk kræver en merhonorering at tiltrække kvalificeret arbejdskraft til områder med lægemangel. Set specifikt i relation til praksisklinikken på Bornholm er der også særlige omkostninger forbundet med transport og logi for de tilknyttede læger.

Den hastige etablering af praksisklinikken på Bornholm betød imidlertid også, at der ved etableringen af klinikken ikke blev lavet en gennearbejdet analyse af de reelle omkostninger, der er knyttet til at drive en praksisklinik, og der er heller ikke fulgt op på dette efterfølgende. Da det er vanskeligt at foretage en præcis adskillelse af hospitalets økonomi fra praksisklinikken's økonomi, er sammenhængen mellem udbetalingerne til praksisklinikken og de reelle omkostninger knyttet til at drive praksisklinikken også uklar. En egentlig analyse af omkostningsstrukturen i praksisklinikken i forhold til andre tilsvarende tilbud ligger dog ud over rammerne for denne analyse.

## 2.3 Udvikling og konsolidering

### 2.3.1 Hverdagens overordnede rammer og et fast praksisteam

Nedenstående citat sammenfatter klinikledelsens perspektiv på den fase, der fulgte efter opstarten, hvor de involverede gradvist kunne begynde arbejdet med at udvikle mere faste rammer for arbejdet i praksisklinikken:

*Da den helt akutte og meget lavpraktiske fase var overstået, kunne vi ligeså stille gå i gang med at udvikle mere faste rammer for klinikken. Vi har haft meget stor nytte af, at det var erfarne praksislæger, der startede i klinikken. De har budt ind med deres viden og sagt, at vi skal bygge det op sådan og sådan. Et program består af de og de elementer, og vi mangler det og det. Da den første sygeplejerske stoppede, fik vi også mulighed for at ansætte en praksissygeplejerske med mange års erfaring fra en praksis på øen. Det betød, at vi for alvor kunne gå i gang med at styrke sygeplejerskernes rolle. (Hospitalansat leder)*

Muligheden for at kunne trække på 'rigtige' praksislægers erfaringer i forhold til udvikling af klinikken fremstår derfor som et af de væsentligste elementer i forhold til at etablere en velfungerende hverdag for de involverede. Som illustreret i nedenstående citater oplever klinikkens læger også, at deres viden bliver inddraget godt, samt at der er plads til dialog om de forskelle, der er på at drive praksis og medicinsk ambulatorium:

*Ledelsens rolle er at tage ansvar for de overordnede rammer og følge med i, at alting går, som det skal [...]. De også er med til vores personalemøder. Men de vidste jo intet om, hvad det vil sige at drive praksis. Derfor har vi fået meget indflydelse på og opbakning til at bygge hverdagen op selv. Det er supergodt, og de viser, at de har en stor tillid til os. (Læge)*

*Der har været nogle enkelte gange, hvor det udfordrer, at der fx kommer nogle standarder for medicinsk afdeling, som ender hos os, selvom de ikke har nogen gang i virkeligheden. Så der er da nogle gange, hvor de falder i, og hvor vi godt kunne tænke os, at de havde en større forståelse for forskellen mellem at drive en praksis og en medicinsk afdeling. Men så åbner vi jo munden – og det er ikke tit, det sker. (Læge)*

Det fremgår også, at praksisklinikken under opstartsfasen var udfordret af, at der ikke var klarhed om, hvor længe klinikken skulle være åben. Den forventede åbningsperiode blev flere gange forlænget med kort varsel, og først efter knapt et år kom der endelig afklaring af, at klinikken måtte være åben i op til seks år. Visheden om en mere fast tidshorisont fremstår også som et væsentligt element, der har understøttet arbejdet med at udvikle og konsolidere praksisklinikken:

*Det littede meget og gav mulighed for at investere mere målrettet i klinikken. Det var ikke sådan, at folk var meget kedede af det inden, men det var jo lidt frustrerende ikke at vide, om man var købt eller solgt. Det er også meget svært at investere i udstyr, efteruddannelse, fastansættelser osv., hvis man ikke ved, om man skal til at lukke det hele ned om en måned. (Hospitalansat leder)*

Med afsæt i den mere forudsigelige ramme for praksisklinikken er det lykkedes at rekruttere og fastansætte yderligere læger, så der siden efteråret 2017 har været fire fast tilknyttede og erfarne praksislæger. De fire læger er deltidsansatte og dækker tilsammen klinikkens to konsultationsspor, som hver er på 40 timer ugentligt. Alle patienter har derfor også i mindst halvandet år haft mulighed

for at være tilknyttet en fast læge. Som illustreret i nedenstående citat har der ikke været behov for at anvende vikarer i perioden med fast tilknyttede læger, samtidig med at det er muligt at planlægge vagter, ferie o.l. på en måde, der sikrer, at klinikken altid har åbent:

*Jeg syntes, vi har stabilitet på både læger, sygeplejersker og sekretær i dag, og de er velkvalificerede til arbejdet i klinikken. Det er også en styrke, at alle ansatte i praksisklinikken kun er ansat der, så der er ikke delte stillinger o.l., der kan komplicere det. Teamet er meget stabilt og løser selv dækning af klinikken ved sygdom og ferie – og vi holder ikke ferielukket. (Hospitalsansat leder)*

Praksisklinikkenes øvrige personale er også fastansatte, og der har ikke været personaleudskiftning siden foråret 2017. Hjælpepersonalet består i dag af en uddannet lægesekretær<sup>5</sup>, en praksissygeplejerske med 12 års erfaring fra en Bornholmsk lægepraksis og en sygeplejerske, der kommer fra hospitalets akutafdeling.

### 2.3.2 Praksisteamets samarbejde og arbejdsdelinger

Sygeplejersken med hospitalsbaggrund blev ansat i praksisklinikken tidligere end sygeplejersken med praksiserfaring, og hun fortæller følgende om opstarten:

*Den sygeplejerske, der var her, da jeg startede, havde kun været sygeplejerske i to år, og hun havde ingen praksiserfaring, så det var meget begrænset, hvad vi kunne sætte i værk selv. Derfor var det fantastisk, at vi efter cirka et halvt år fik en erfaren kollega, der havde en ide om, hvordan man organiserer sig, når man skal køre kontroller selv. Det var der, det for alvor startede med, at vi har konsultationer, og derfra hvor det hele for alvor begyndte at falde på plads (Praksissygeplejerske)*

Som beskrevet i citatet er arbejdsdelingen mellem læger og øvrigt personale kommet gradvist på plads, i takt med at praksisteamet og de overordnede rammer for driften har stabiliseret sig. Processen har både handlet om de daglige kontakter og samarbejde i praksisteamet og om de formelle arbejdsdelinger for fx triagering og selvstændige sygeplejekonsultationer. Både læger og øvrigt personale fortæller i den forbindelse, at det har taget tid at optimere samarbejdet i praksisteamet.

Det øvrige personale fortæller også, at lægerne – som det også er afdækket i tidligere undersøgelser (4,5) – kom med hver deres måde at gøre tingene på og hver deres forventninger til især sygeplejerskernes rolle. At det derfor har krævet en indsats at ensrette lægernes samarbejde og forventninger til det øvrige personale, er også et emne, som lægerne bringer op:

*Noget, der har krævet en indsats, er jo, at vi kommer fire speciallæger fra hver vores praksis, med hver vores måde at gøre tingene på. Det er klart, at det er en udfordring at finde en fælles linje der. Det har personalet også sagt flere gange, at: 'I er nødt til at blive enige om, hvordan vi gør, så vi ikke hele tiden skal spørge og gøre det forskelligt'. (Læge)*

Lægernes måde at arbejde på og tilgang til personalet er oparbejdet i løbet af et langt lægeliv og skal også ses i relation til, at lægerne ikke længere er personaleledere og i stand til selv at træffe beslutninger omkring fx organisering og investeringer. Som illustreret i nedenstående citater fortæller flere af lægerne derfor også, at det har krævet tilvænnning at 'lægge arbejdsgiverkasketten fra sig' i forhold til personalet og deres perspektiver på praksissens organisation og arbejdsgange:

---

<sup>5</sup> Som p.t. er på barsel, hvorfor der er ansat en social- og sundhedsassistent med mange års erfaring som planlægger i regionskommunens hjemmepleje som barselsvikar.



*Da jeg startede herovre, syntes jeg slet ikke, at man udnyttede sygeplejerskernes kompetencer godt nok. Man havde ikke fået systematik i deres konsultationsarbejde, og der var hele dage, hvor de ikke havde en eneste patient sat til. Så der slog jeg i bordet og sagde: 'det er ikke godt nok – det var aldrig gået i min gamle praksis'. Så der kom jeg nok til at opføre mig som den arbejdsgiver, jeg har været vant til at være. (Læge)*

Lægerne oplever det dog generelt som en lettelse, at de ikke længere skal fungere som personaleansvarlige, men stadig har stor indflydelse på rammerne for det patientrettede arbejde:

*Hverdagen her er meget sammenlignelig med det, jeg var vant til. Den væsentligste forskel er nok, at vi ikke er personaleansvarlige. Det er ikke for at lyde ansvarsforflygtigende, men det er noget, jeg kan huske, har fyldt meget igennem, når der er personaleproblemer og gnidninger. Vi har heller ikke noget økonomisk ansvar, og det er bestemt også dejligt ikke at skulle tænke på, og det giver mere tid til at fokusere på at være læge. (Læge)*

*Det var lidt specielt at starte her – og også det, der er med til at gøre det spændende – vi skulle jo bygge alt op fra bunden og fx oplære en del af personalet til at arbejde i praksis. Så det har været sjovt – også at vi er fire faste speciallæger sammen. Og det kører godt, og vi stiger i patienttal. Så på den led har det været fint, det syntes jeg. (Læge)*

Klinikkens ledelse og personale oplever heller ikke, at det har været meget svært for lægerne at lægge 'arbejdsgiverkasketten' fra sig, og det er blandt andet afspejlet i personalets oplevelse af samarbejdet i praksisteamet:

*Det, jeg oplever positivt sammenlignet med min gamle praksis, er, at de ikke er mine arbejdsgivere. Vi er alle sammen ansat, og vi er her sammen for at passe patienter. Det giver et godt samarbejde, syntes jeg, og et godt arbejdsmiljø. Vi er mere et team. Og hvis der fx er en patient, der altid tager en halv time, så bliver vi bare enige om at sætte en halv time af. Hvis det havde været i min tidligere ansættelse, havde det været et kvarter maks. og så videre til næste. Der er lidt mere fleksibilitet her. (Sygeplejerske)*

*Det er også fedt, at vi i højere grad har refleksion sammen med lægerne. Vi spiser altid sammen, og der foregår meget supervision omkring frokosten. Så der er meget kontakt med lægerne, og de er meget tilgængelige. (Sygeplejerske)*

Som tidligere nævnt var det først og fremmest ansættelsen af en erfaren praksissygeplejerske, der var startskud for en systematisk uddelegering af konsultationer til sygeplejerskerne. I takt med at der er udarbejdet faste vejledninger for sygeplejerskernes konsultationer og arbejdsdelingen med læger, opleves det også, at samarbejdet med lægerne er blevet mere forudsigeligt. Det fælles arbejde med akkreditering fremhæves i den forbindelse som en vigtig – og vellykket – proces:

*Det har været en vældigt god proces, der har speedet en række af de ting, vi alligevel skulle have på plads, mange gange op. (Læge)*

*Arbejdet med akkreditering var på nogle områder en øjenåbner for os – og der var mange ting, vi fik endeligt på plads i det arbejde. (Hospitalsansat leder)*

Praksisteamet har selv stået for akkrediteringen, og den beskrives som en stor mundfuld – bl.a. fordi den blev gennemført i løbet af tre måneder. Derfor beskrives det også som en fordel, at en af klinikens læger kommer fra en praksis, der allerede var akkrediteret. Arbejdet er derfor i høj grad tilrettelagt med afsæt i denne læges erfaringer og løsninger.

Nogle af lægerne vurderer, at praksisteamets samarbejde om akkreditering har været mere integreret og ligeværdigt, end det ville have været i deres gamle praksis, hvor der var en tydeligere opdeling mellem læger og personale. Denne vurdering deles af den sygeplejerske, som har erfaring fra tidligere ansættelser i almen praksis. Samtidig er alle i praksisklinikken enige om, at arbejdet med akkreditering har givet et godt udbytte for samarbejdet i teamet, dels fordi det har understøttet den ensartethed på tværs af lægerne, som det øvrige personale har efterspurgt, og dels fordi der er implementeret mere faste rutiner og arbejdsdelinger til at understøtte dagligdagen.

## 2.4 Fremtiden

Akkrediteringen i efteråret 2018 markerer for praksisklinikens ledelse og personale, at praksisklinikken i dag er færdigudviklet og kan alt det, en 'almindelig' praksis kan, samtidig med at der er etableret effektive arbejdsdelinger mellem læger og personale<sup>6</sup>. Praksisklinikens udviklingsbehov knytter derfor først og fremmest til at håndtere et stigende antal tilmeldte patienter.

Da praksisklinikken åbnede, var der ca. 2.500 tilmeldte patienter til to lægekapaciteter, hvilket betyder, at klinikken i udgangspunktet havde en højere lægenormering end gennemsnittet for almen praksis på Bornholm, som var på 1.470 patienter pr. lægekapacitet i <sup>7</sup>. De involverede lægger i den forbindelse vægt på, at de 2.500 tilmeldte patienter var rigeligt i opstartsfasen, hvor klinikken langt fra var så veletableret som i dag.

Siden opstarten af praksisklinikken er antallet af tilknyttede patienter steget med ca. 620, så der pr. 1. januar 2019 var 3.120 tilmeldte patienter. Det betyder, at patientantallet pr. fuldtidslæge i dag er højere sammenligneligt med øvrige praksis på Bornholm. Samtidig er ventetiden på ikke-akutte tider steget til ca. tre uger, hvilket vurderes at være sammenligneligt med øvrige praksis på øen.

Det fremgår i forlængelse heraf, at det daglige arbejdspress i klinikken opleves så stort, at det løbende drøftes med klinikens ledelse. Derfor er det p.t. under overvejelse at åbne et ekstra konsultationsspor for lægerne og tilknytte yderligere læger til klinikken. Det overvejes/undersøges også, om det er muligt at tilknytte uddannelseslæger til klinikken, da to af de tilknyttede læger er uddannede tutorer og har gode erfaringer med uddannelseslæger i deres tidligere praksis.

## 2.5 Perspektiver på praksisklinikens rammevilkår

Både ledelse og ansatte vurderer, at praksisklinikens ydelser og organisation, langt hen ad vejen matcher 'almindelige' lægepraksis. Lægerne vurderer – med afsæt i deres tidligere erfaringer – at arbejdet i praksisklinikken minder om at være i en kompagniskabspraksis, hvor lægeteamet har mulighed for at samarbejde fleksibelt om praksissens patienter. Det kommer fx til udtryk ved, at lægerne dækker for hinanden, når der er tale om akutte patienter eller når patientens faste læge ikke er i klinikken, samt ved at lægerne ofte svarer på vegne af hinanden, når der er ukompliceret elektronisk kommunikation fra patienter og samarbejdspartnere.

Der er dog også forskelle relateret til praksisklinikens økonomi, som er uafhængig af klinikens ydelser<sup>8</sup>, til, at klinikens læger ikke har ledelsesansvar, samt til, at praksisklinikken ledelsesmæs-

---

<sup>6</sup> Sygeplejersker og sekretærens opgaver og praksisklinikens instrukser mm. fremgår af bilag 2.

<sup>7</sup> <https://www.laeger.dk/nyhed/flere-patienter-pr-laege>

<sup>8</sup> Attestarbejde og vaccinationer afregnes efter gældende takster.

sigt og organisatorisk er forankret på et hospital. Disse forskelle åbner for både muligheder og udfordringer, hvilket beskrives nedenfor med afsæt i erfaringerne fra praksisklinikkens ansatte og ledelse.

### 2.5.1 Faste økonomiske rammer

Ved interview fremgår det, at både de fire læger og det øvrige personale er glade for at de qua deres status som lønmodtagere ikke skal tænke i ydelser og indtjening. Lægerne oplever, at de faste økonomiske rammer giver mulighed for at tilrettelægge både deres eget og sygeplejerskernes arbejde mere fleksibelt:

*Der er også den store forskel, at vi ikke skal finde på ting, sygeplejerskerne skal gøre, for at vi kan tjene penge. Det er meget tilfredsstillende, at vi kan koncentrere os om, at de – og vi – laver det, der fagligt giver mening uden at skelne til økonomien. (Læge)*

Fraværet af ydeshonorering har også sat sig spor i praksisklinikkens dagsprogram, hvor bl.a. fraværet af telefontid og uvisiteret fremmøde fremhæves som kilder til et mere forudsigeligt konsultationsprogram med færre irrelevante patientkontakter og færre uafsluttede hængepartier i løbet af dagen:

*Jeg syntes, vi har bedre mulighed for at gøre patienten færdig, og det er dejligt ikke at skulle tænke på, hvor mange gange vi ser dem af hensyn til økonomien. Fx kronikerne, når de kommer til årskontrol – de starter hos sygeplejersken, og så kommer de ind til os. Det sparer patienterne for nogle besøg, og det er også lægevenligt. (Læge)*

*I min gamle praksis var årskontroller for fx KOL-patienter organiseret sådan, at de fik lavet lungefunktion og blodprøver en dag, konsultation hos sygeplejerske en anden dag og konsultation hos lægen en tredje dag. Her sørger vi for, at blodprøverne er taget, inden de kommer, og så klarer vi resten på en gang. (Sygeplejerske)*

Det øvrige personale fortæller også, at praksisteamet har et fælles fokus på at minimere antallet af fremmøder ved fx at samle aftaler hos sygeplejersker og læger i klinikken på samme dag.

### 2.5.2 Rekruttering og fastholdelse af personale

Alle interviewpersoner fra praksisklinikken anser muligheden for at have fast tilknyttede læger og øvrigt personale som det vigtigste element for at kunne drive klinikken på en måde, der understøtter læge-patient-kontinuitet og god kvalitet. Praksisklinikkens læger ser i forlængelse heraf deres 'egen' klinik som et eksempel på, at klinikker uden ejer-læger, når rammerne er de rette, kan etableres på en måde, så de udgør et attraktivt sted at arbejde, samtidig med at patienterne får et tilbud, der er sammenligneligt med traditionelle praksis. Heraf følger også – på tværs af de gennemførte interviews - en vurdering af, at muligheden for at drive klinikker i et generelt perspektiv hænger sammen med muligheden for at opnå stabilitet i det tilknyttede personale.

I lyset af den aktuelle mangel på praktiserende læger vurderer klinikkens læger også, at muligheden for at være ansat læge på et mere generelt plan kan være et af de elementer, der gør det muligt at:

- Trække almen-medicinere, som fx har valgt at arbejde på hospitaler, tilbage til specialet.
- Tilbyde attraktive arbejdspladser for yngre almen-medicinere, der ikke ønsker at investere i egen praksis, således at disse i højere grad fastholdes i specialet og eventuelt får mod på at nedsætte sig i egen praksis.

- Tilbyde en gradvis overgang til pensionistlivet for pensionsmodne læger, der stadig ønsker at arbejde med specialet, men på nedsat tid og med mindre ansvar for de ting, der ligger uden over det lægelige arbejde.

### 2.5.3 Klinikken befinder sig i en gråzone, hvad angår rammer for ansættelse og kompetenceudvikling

Praksisklinikkens ledelse og ansatte oplever, at praksisklinikken er i en gråzone i forhold til de juridiske rammer for ansættelse og faglige rammer, fordi de ansatte læger hverken hører naturligt hjemme i PLO eller FAS. Praksisklinikken er endt på en løsning, hvor de tilknyttede læger er ansat på konsulentbasis i henhold til den gældende overenskomst for hospitalsansatte speciallæger, men ledelsen understreger, at der er tale om en lokal løsning, som ikke er forankret hos en forhandlingsberettiget faglig organisation. Praksisklinikkens ledelse efterspørger derfor, at der fremadrettet kommer mere faste rammer for lægernes organisatoriske tilhørsforhold, løn og ansættelsesforhold.

Klinikkens læger og øvrige personale har samme oplevelse som ledelsen og efterspørger større tydelighed om deres ansættelsesvilkår og kompetenceudvikling. Det gælder særligt i forhold til de forskelle, der mellem at være ansat i almen praksis, hvor læger og personale hvert år har ret til fire dages betalt efteruddannelse, samt mulighederne for at indgå i faglige netværk med øvrige praktiserende læger og øvrigt praksispersonale. Læger og øvrigt personale efterspørger derfor mere faste rammer omkring efteruddannelse samt et fokus på, at efteruddannelsen er relevant – fx i form af kurser, der specifikt udbydes til praksissygeplejersker og praksislæger.

## 2.6 Læringspunkter og anbefalinger

I interviewene med praksisklinikkens ledelse og personale er der spurgt ind til, hvilke opmærksomhedspunkter og anbefalinger erfaringerne fra praksisklinikken giver anledning til ved opstart og drift af klinikker med ansatte læger. De indsamlede pointer er sammenfattet på tværs af interviews nedenfor:

- Det er vigtigt at have en daglig ledelse. De praktiserende læger er selvkørende og vant til at arbejde selvstændigt, så de har helt styr på deres arbejde og vagtplanlægning m.m. Men der skal være en leder, der kan stå for det praktiske, være personaleansvarlig for de øvrige ansatte og understøtte udvikling af praksisteamet.
- Der bør (helst inden klinikken åbner) skabes klarhed om, hvor længe klinikken forventes at skulle eksistere, ligesom der så vidt muligt skal være tid til at forberede åbningen.
- Jo længere et tidsperspektiv der er mulighed for at arbejde ud fra, jo bedre bliver forudsætningerne for rekruttering og udvikling af en velfungerende løsning.
- Man bør sikre sig, at IT-systemer og lægesystem fungerer og er testet, når klinikken åbner. Anbefalingen bunder i, at der i praksisklinikkens første tid var en del udfordringer med at få XMO-systemet til at fungere på hospitalets netværk, hvilket gav anledning til meget stress og mange udfordringer for konsultationsarbejdet.
- I det omfang der ansættes faste læger og personale, bør der være opmærksomhed på at inkludere læger og øvrigt personale i relevante lokale faglige netværk.
- Det er vigtigt, at klinikker med ansatte læger får den samme information omkring fx henvisninger og aktuelle tiltag som øvrige praktiserende læger – fx ved at holde sig orienteret via praksisnyt m.m.
- Der bør fra starten være fokus på at ansætte en fast stab af læger og øvrigt personale, så der er mulighed for at tilbyde patienterne en fast læge.

- Der bør så vidt muligt ansættes almen-medicinere/erfarne praksislæger, så man kan bruge deres erfaringer til at etablere klinikkens organisation og arbejdsgange.
- Der bør være mulighed for at forberede/give kompetenceudvikling til sygeplejersker og sekretærer, hvis ikke de tidligere har arbejdet i en praksis.
- Der bør være mulighed for at både læger og øvrigt personale kan udvikle og vedligeholde deres kompetencer på lige fod med læger og personale i 'almindelig' praksis. Fx ved at afsætte tid til kompetenceudvikling.

## 2.7 Opsamling

Kapitlet har beskrevet, hvordan praksisklinikkens organisation har udviklet sig i løbet af de første tre år. Det fremgår, at klinikken i løbet af de tre år har udviklet sig fra at være en midlertidig nødløsning til at være en fuldt udviklet og akkrediteret klinik, hvor det patientrettede arbejde og samarbejdet i praksisteamet fungerer på driftsvilkår og er understøttet af faste rutiner og vejledninger. De to væsentligste forhold, som har understøttet konsolideringen af klinikken, knytter sig til, at der blev mulighed for at arbejde med afsæt i en flerårig tidshorisont, samt at det er lykkedes at tiltrække og fastholde kvalificeret personale.

Praksisklinikkens ledelse og ansatte lægger vægt på, at tilstedeværelsen af et stabilt praksisteam har haft stor betydning for arbejdet med at konsolidere praksisklinikken. Det tillægges endvidere stor betydning, at de læger, der er ansat i klinikken, har haft mulighed for at udvikle klinikkens hverdag og organisering med afsæt i egne erfaringer med praksisdrift. Lægerne vurderer med det afsæt, at deres mulighed for at være tovholdere for 'egne' patienter er sammenlignelig med de muligheder, de havde i deres tidligere praksis – som alle var samarbejdspraksis eller kompagniskabspraksis.

Praksisklinikkens rammevilkår, i form af et fast budget og en midlertidig tidshorisont, giver både muligheder og udfordringer. Lægernes status som ansatte og fraværet af ydeshonorering forbindes positivt med muligheder for at tilrettelægge hverdagen med mindre fokus på antallet og mere fokus på relevansen af patientkontakter. De gennemførte justeringer i hverdagen ses samtidig som en kilde til et forudsigeligt og effektivt dagsprogram for lægerne samt en effektiv udnyttelse af praksissens øvrige personale.

Af udfordringer fremhæves fraværet af faste rammer omkring de ansattes løn- og ansættelsesvilkår samt deres muligheder for kompetenceudvikling og deltagelse i faglige netværk. Klinikken ledelse efterspørger derfor, at der fremadrettet udvikles mere forudsigelige rammer for disse forhold, samt at der fx på regionalt niveau etableres mulighed for rådgivning omkring etablering og drift af regionsdrevne klinikker.

En anden udfordring knytter sig til, at det – bl.a. som følge af den midlertidige tidshorisont – er dyrere at etablere og drive et midlertidigt tilbud om lægedækning sammenlignet med en PLO-praksis på almindelige overenskomstvilkår. De regionale omkostninger pr. gruppe 1-sikret patient er således opgjort til at være ca. 24 % højere i praksisklinikken sammenlignet med gennemsnittet for en PLO-praksis på Bornholm.

### 3 Praksisklinikkens daglige organisering

Dette kapitel beskriver den daglige organisering af arbejdet i praksisklinikken samt de involveredes begrundelser for og erfaringer med de løsninger, der er valgt. Der indgår også et afsnit, hvor et lille udvalg af klinikkens eksterne samarbejdspartnere fra kommune og hospital kommer til orde. Hvor det er relevant, sammenlignes beskrivelserne med resultater fra tidligere undersøgelser af den daglige organisation i almen praksis for at vurdere ligheder og forskelle.

#### 3.1 Dagsprogram

Dagsprogrammet i praksisklinikken er udviklet af klinikkens læger og personale, med afsæt i deres erfaringer fra egne praksis og tidligere ansættelser. Resultatet er gengivet i **Tabel 3.1**, og det uddybes efter tabellen.

**Tabel 3.1** Praksisklinikkens dagsprogram fordelt på læger, sygeplejersker og sekretær

Mandag d. 13.5.2019 uge 20					
Tid	Læge 1	læge 2	Sygeplejerske 1	Sygeplejerske 2	Sekretær
8.00	Tlf./Adm.	Tlf./Adm.	Tlf.	Tlf./Adm.	Tlf.
-15					
-30	Konsultation	Konsultation		Konsultation	
-45					
9.00					
-15					
-30	Adm.	Adm.			
-45					
10.00				Adm.	
-15					
-30					
-45	Adm.	Adm.			
11.00	Akuttider	Akuttider		Adm.	
-15					
-30					
-45					
12.00	Frokost/adm.	Frokost/adm.	Frokost/adm.	Frokost/adm	Frokost/adm.
-15					
-30					
-45					
13.00	Adm.	Adm.	Adm.	Adm.	Adm.
-15			Konsultation	Konsultation	
-30	Konsultation	Konsultation			
-45			Adm.	Adm.	
14.00					
-15	Adm.tid	Adm.tid			
-30	Akuttider	Akuttider			
-45			Adm.	Adm.	
15.00					
-15					
-30	Adm.	Adm.	Adm.	Adm.	
-45					

Note: De fire læger skiftes til at dække de to lægespor.

Kilde: De to sygeplejersker skiftes til at have formiddagens telefontid.

### 3.1.1 Telefon tid og visitation

De fleste lægepraksis har fast telefontid kl. 8-9 om morgenen, hvor patienter og samarbejdspartener uvisiteret kan ringe til praksissens læger. Lægerne har typisk ca. 20 patientrelaterede kontakter – fordelt på patienter, pårørende og fagpersoner – i løbet af telefontiden (6,7).

Praksisklinikkens dagsskema adskiller sig derved fra det typiske billede i almen praksis ved, at lægerne starter dagen med en halv times administrativ tid, samt ved, at patienterne ikke har mulighed for at ringe direkte til lægerne. Dette er en løsning, som er taget med fra flere af lægernes tidligere praksis og begrundet på følgende måde:

*Det var faktisk en løsning, vi allerede havde etableret i mit gamle lægehus, hvor vi først gik fra, at vi alle tre sad der, til at vi gjorde det en af gangen, og med tiden droppede vi det helt, fordi vi havde sygeplejersker, der kunne tage telefonen. Vi oplevede, at vi brugte en masse tid på fx at forny recepter, snakke øjenbetændelse o.l. der var helt unødvendigt for lægerne at bruge tid på. (Læge)*

Praksisklinikken har derfor valgt, at sygeplejersker og sekretær deler telefontiden, samt at den er udvidet til at være i perioden kl. 8-12. Personalet vurderer løbende, hvilke af patienternes henvendelser, der skal stilles ind til lægerne, ringes op af lægerne eller have en akuttid. Der er udarbejdet vejledninger til triagering, og lægerne har selv lært personalet op, i det omfang det var nødvendigt (jf. bilag 3). Lægerne oplever arbejdsdelingen som velfungerende, hvilket illustreres i følgende citat:

*De [sygeplejerskerne og sekretæren] arbejder efter vores instrukser, og de visiterer begge patienter. Mange gange, når vi kommer ud og ser, hvad de laver, taler de sammen om de patienter, der ringer ind, mens de er i røret. De giver også tit røret til hinanden – så sekretæren i højere grad er den, der møller igennem med tidsbestillingen og det ukomplicerede, fordi det går meget hurtigere end hos sygeplejerskerne. Sygeplejerskerne er nemlig så dygtige, at de tit kan hjælpe med meget af det, patienten ringer om – de spørger derfor ind til mange flere ting. Så det er en god arbejdsdeling, der gør, at tingene ikke sander til. (Læge)*

Det fremgår videre, at sekretæren altid har mulighed for at sparre med sygeplejersken, ligesom personalet flere gange dagligt konfererer patienter med lægerne, hvis der er noget, de er i tvivl om. Lægerne ser arbejdsdelingen som en kilde til, at de bedre kan koncentrere sig om det lægelige arbejde, samt et mere effektivt og forudsigeligt dagsprogram. Det øvrige personale vurderer også, at de fleste patienter er tilfredse med ordningen, blandt andet fordi det er lettere at komme igennem på telefonen, om end der er en mindre gruppe af patienter, der savner muligheden for at kunne ringe direkte til lægerne. Personalet vurderer også, at de bruger en del tid på at konferere internt og med lægerne om de henvendelser, de får fra patienterne, samt at det for nogle patienter kan være et irritationsmoment at skulle vente på en opringning fra lægen. Til gengæld understreger personalet, at lægerne er imødekommende, når der er brug for sparring, samt at patienterne altid får svar samme dag, som de henvender sig.

### 3.1.2 Fremmødekonsultationer

**Tablet 3.1** viser, at der i udgangspunktet er afsat et kvarter til hver fremmødekonsultation, og at praksisklinikkens to lægespor har forhåndsbooket i alt 38 konsultationer pr. dag, mens de to sygeplejersker tilsammen har 26. Antallet af konsultationstider og den afsatte tid er ifølge den sygeplejerske, der har erfaring fra tidligere ansættelser i almen praksis, sammenligneligt med, hvad hun er vant til. Den afsatte tid pr. konsultation matcher også det, lægerne er vant til, men antallet af afsatte

tider er lavere, end de er vant til<sup>9</sup>. Som vi vender tilbage til, skyldes dette primært, at der er afsat mere administrativ tid i lægernes program, samt at der ikke er mulighed for et uvisiteret fremmøde.

Hos både sygeplejersker og læger er der mulighed for at booke dobbelttider til fx komplekse patienter, patienter der er kendt for at være tidskrævende, eller årskontroller for kronisk syge.

### 3.1.3 Visiterede akuttider:

Som det fremgår i **Tablet 3.1**, har de to lægespor hver dag reserveret tilsammen 12 konsultationstider til akutte patienter. Tiderne holdes så vidt muligt frie indtil den dag, de skal bruges, og der er ikke mulighed for uvisiteret fremmøde. Tiderne bliver næsten altid fyldt op, og i takt med at klinikken har fået flere tilmeldte patienter, er klinikken i stigende grad nødt til at dobbeltbooke akuttiderne og booke patienter ind på de administrative tider.

Som i andre praksis er læger og personale strikse med, at akutkonsultationer holdes korte, og at der kun arbejdes med den akutte problemstilling, der har udløst konsultationen:

*Vi dobbeltbooker ofte akuttiderne, og vi er meget stringente med, at én akuttid er lig med én problemstilling. Du kan ikke kommet til en akuttid og få løst alle dine problemer.*  
(Læge)

Læger og personale lægger vægt på, at de fortsat altid er i stand til at se akutte patienter samme dag, som de kontakter praksis. Som illustreret i nedenstående citat er lægerne tilfredse med, at der ikke er uvisiteret fremmøde:

*Vi havde uvisiteret akuttid i mit gamle lægehus, hvor patienterne bare kunne møde op mellem 8 og 9, og det var noget, fanden havde skabt. Der kom 24 nogle gange – så de stod i kø helt ned i gården. Det var forfærdeligt at møde ind til.* (Læge)

*Akutkonsultationerne er mere komplekse, end jeg var vant til. Det er sjældent, jeg har det helt ukomplicerede øre-næse-hals. Det virker, som om de fleste herovre klarer det selv. Så dem, der kommer, er tit rigtigt syge, og der gør det en kæmpe forskel, at vi kører med visiteret akuttid – der er en del, der får hjælp i telefonen, og et oplæg fra personalet på dem, der kommer, så jeg har en ide om hvad det handler om. Det giver et meget bedre afsæt for konsultationen, end hvis de bare møder op.* (Læge)

### 3.1.4 Administrative tider, frokost og konference

Lægerne har hver dag afsat i alt to timer og et kvarter til administrativt arbejde<sup>10</sup> samt en time til frokost/konference og administrativt arbejde. Tiderne bruges til telefonkonsultationer, korrespondance med samarbejdspartnere, attestarbejde mm. Lægerne fortæller, at der er afsat væsentligt mere administrativ tid, end der var i deres tidligere praksis, og de forbinder dette med en række fordele, som er listet nedenfor:

- En mere rolig rytme, hvor læger og sygeplejersker i højere grad kan afslutte konsultationer og journalføring, inden de skal videre til næste opgave.

---

<sup>9</sup> Og væsentligt lavere end det antal fremmøde-konsultationer, der tidligere blev afdækket i forbindelse med evalueringen af honorarprojektet på Bornholm (6). Her var det gennemsnitlige antal afholdte konsultationer ved begge observationsrunder ca. 30 om dagen pr. læge.

<sup>10</sup> Administrativt arbejde dækker i denne forbindelse over indirekte patientrettede arbejde i form af fx udlevering af prøvesvar, opringer til patienter, der har været i kontakt med sygeplejersker eller sekretær, attestarbejde, korrespondance og koordinering med samarbejdspartnere.



- Kan næsten altid svare på korrespondancer, e-mail konsultationer o.l., oftest inden for et par timer.
- Kan næsten altid nå at holde 20-30 minutters frokost og konference, hvor hele praksisteamet er samlet.
- Er som oftest er færdige til kl. 16, hvor arbejdsdagen slutter, fordi der ikke er så mange ting, der har hobet sig op i løbet af dagen.
- Er i stand til at lave attestarbejde i almindelig dagtid, fremfor om aftenen og i weekenden.

Det fremgår dog også, at både læger og sygeplejersker har været udfordrede i forhold til at overholde konsultationstiden i takt med, at der er blevet flere tilmeldte patienter:

*Jeg vil sige – vi har haft mange måneder i efteråret, hvor vi ikke har kunnet overholde administrationstiden, og booket patienter ind i stedet, fordi vi var så pressede på tider. Det var så meget i overkanten, at vi har haft det oppe til personalemøde, fordi vi ikke kunne holde til det. Det er også derfor, vi har overvejelser om at udvide med en ekstra lægekapacitet, så vi kan udvide antallet af lægespor. (Læge 2)*

### 3.1.5 Sygebesøg, vaccinationer og opsøgende hjemmebesøg

Læger og personales perspektiver på deres udgående funktioner i form af opsøgende og opfølgende hjemmebesøg, almindelige sygebesøg og vaccinationer er kort sammenfattet nedenfor.

Praksisklinikken forsøger at samle de opsøgende hjemmebesøg til +70-årige i sommerperioden hvor der er mindst travlt, og fordele dem imellem lægerne, så én læge fx besøger et bestemt plejehjem og tager 5-6 besøg på samme dag. Opfølgende hjemmebesøg udføres sjældnere, og når det sker, er det typisk med afsæt i en individuel vurdering fra patientens faste læge, hvilket illustreres nedenfor:

*Opfølgende hjemmebesøg gør vi ikke så tit, og det er meget individuelt i forhold til den enkeltes situation og epikrise. Selv gør jeg det, hvis jeg kan se, at det er noget komplekst, og det ikke ser ud til, at der er en plan. [...] Det kan fx være ved en apopleksi, hvor en person i den arbejdsdygtige alder er gået fra at være helt selvhjulpne til at være helt afhængig af andres hjælp, og hvor der også er en familie, der er ramt. (Læge)*

Sygebesøg er ikke så ofte. Hvis det passer med, at patientens faste læge er på vagt, er det typisk vedkommende, der tager besøget, og når det ikke er tilfældet, er det oftest den læge, der sidder med korrespondancen.

Ikke-akutte hjemmebesøg fylder ikke meget i praksisklinikken, og de knytter sig mest til plejehjems-patienter, som besøges, fordi de har svært ved at klare transporten ind til klinikken. Lægerne har derfor fordelt ansvaret for de tre plejehjem, klinikken samarbejder med, så tre af lægerne har ansvar for hver sit plejehjem. Det fremgår videre, at de 'simple' hjemmebesøg – som fx er relateret til vaccinationer, blodprøver, fjernelse af suturer m.m. – er uddelegeret til praksisklinikkens sygeplejersker.

### 3.1.6 Praksisklinikken holder ikke ferielukket og har ingen aftenkonsultationer

Praksisklinikkens åbningstid er kl. 8-16 alle ugens dage, og i modsætning til PLO-praksis holder klinikken ikke ferielukket, hvilket betyder at patienterne altid har mulighed for at komme i kontakt med klinikken.

Til gengæld adskiller praksisklinikken sig fra PLO-praksis ved ikke at have aftenkonsultationer. Praksisklinikken har således ikke mulighed for at få konsultationer uden for normal dagtid.

## 3.2 Snitfladen til kommunale plejehjem og misbrugsbehandling

For at få et indtryk af praksisklinikken samarbejde med plejehjem og den kommunale misbrugsbehandling blev disse parter inviteret til interview<sup>11</sup>. Invitationen gik til enhedernes ledere, og de tre plejehjem stillede med hver deres social- og sundhedsassistent, mens misbrugsbehandlingens leder deltog i interview. Praksisklinikken og de kommunale interviewpersoners perspektiver på samarbejdet er sammenfattet nedenfor.

### 3.2.1 Snitfladen til plejehjem

Interviewdeltagerne fra både praksisklinikken og kommune giver udtryk for, at der er et velfungerende samarbejde. Lægerne i klinikken fremhæver specifikt, at plejhjemspersonalet i langt højere grad, end lægerne er vant til, prioriterer at følge patienter med ind til konsultationer, samt at der har været eksempler på, at plejepersonalet har hentet lægerne på klinikken i forbindelse med sygebesøg.

Praksisklinikken ledelse og personale lægger vægt på, at de prioriterer samarbejdet med kommunen ved fx at:

- Svare på elektronisk korrespondance samme dag, som den modtages, og altid ringe hurtigt tilbage, når personale fra plejehjem eller hjemmesygepleje ringer til klinikken
- Have faste dage afsat, hvor en læge eller sygeplejerske vaccinerer plejhjemsbeboere
- Lægge et program for opsøgende hjemmebesøg til svækkede plejhjemsbeboere i sommerperioden.

Som det også er afdækket i tidligere undersøgelser (6), er der generelt mange telefoniske og elektroniske korrespondancer fra kommunalt plejepersonale til praksisklinikken, og oplevelsen er, at ikke alle kontakter er relevante eller forberedt godt nok. Praksisklinikken ledelse har derfor:

*... været nødt til at snakke lidt med dem om, hvem der ringer, og at der er lidt styr på observationerne, inden de ringer.* (Hospitalsansat leder)

De tre social- og sundhedsassistenter fortæller, at det i høj grad er gruppen af assistenter, der har den daglige kontakt med praktiserende læger i forhold beboerne, hvorfor de oplever at have et godt afsæt for at vurdere samarbejdet. Assistenterne vurderer, at ventetiden til ikke-akutte konsultationer og ventetid på telefonen er sammenlignelig med andre praksis på øen. Endvidere fremhæves det som en fordel, at praksisklinikken ikke holder ferielukket.

Som illustreret i nedenstående citater oplever de tre SOSU-assistenter, at praksisklinikken er let tilgængelig, og det opleves især positivt, at der næsten altid kommer svar på deres henvendelser, få timer efter de er sendt. Det fremgår også, at praksisklinikken læger prioriterer at tage på sygebesøg og sætter tid nok af til disse:

**Assistent 1:** *Vi oplever hos os – mig og mine kolleger – at vi har et godt samarbejde med praksisklinikken. De reagerer på de ting, man skriver. Fx er der flere læger, der ikke*

---

<sup>11</sup> Hjemmesygeplejen blev også inviteret, men den havde ikke mulighed for at deltage.

*er så meget for at sætte vitaminer og sådan noget på. Der har ikke været nogen problemer her, når man tager kontakt med lægerne. Det skal jo stå på medicinlisten, hvad de får af vitaminer, jern m.m. Jeg syntes faktisk, der er et bedre samarbejde her, end med flere af de andre lægepraksis. Det samme, når man henvender sig i telefon. Der bliver reageret med det samme, så man ikke skal gå og vente. Det har kun været positivt.*

**Assistent 2:** *Det er præcis det samme. Hurtig respons. De har tre dage til at svare, når man sender adviser, men her i praksisklinikken svarer de altid samme dag. Beboerne får en god behandling herfra.*

**Assistent 3:** *Jeg kan kun bakke op om det, I siger. De er gode til at give vores beboere tider og komme på sygebesøg. De prioriterer at reagere hurtigt og sætter nok tid af.*

Assistenterne er derfor meget glade for samarbejdet med praksisklinikken, og de fremhæver desuden, at klinikkens læger er gode til at snakke med beboerne og prioriterer at snakke direkte med dem og ikke kun til personalet. Derfor opfordrer personalet aktivt deres beboere til at tilmelde sig praksisklinikken, hvis de fx skal skifte læge i forbindelse med indflytningen på plejecenter og andelen af beboere, der er tilmeldt klinikken, opleves derfor at være stigende.

### 3.2.2 Den kommunale misbrugsbehandling

Det fremgår af interviewene, at leder og medarbejdere i den kommunale misbrugsbehandling (primært støttekontaktpersoner) oplever et velfungerende samarbejde med praksisklinikken. Som illustreret i nedenstående citat opleves det bl.a. positivt, at klinikkens læger interesserer sig for misbrugsrådets patienter, sætter god tid af til samtalerne og er lydhøre over for patienternes og støtte-kontaktpersonernes input:

*Efter at praksisklinikken er kommet til, er der jo nogle af vores borgere, der er blevet tilknyttet her, fordi der ikke var andre muligheder. Og der har vi bare oplevet et rigtig godt samarbejde næsten fra dag 1. Det er godt forstået på den måde, at vi oplever en tolerance over for borgeren og målgruppen. Vi oplever, at der bliver sat tid af, så der faktisk er tid nok, når man sidder der, så det ikke bliver forceret. Vi oplever, at lægerne er interesserede og forholder sig nysgerrigt og undersøgende, så borgeren går herfra med en god oplevelse. De føler sig set og hørt.*

*De erfaringer, mine kolleger har samlet op undervejs, handler om rummelighed, tålmodighed, oprigtighed og tolerance og et reelt ønske om at forstå, hvad det er, borgeren og støttekontaktpersonen har talt sammen om. Hvor det er de kan bidrage til at højne – eller skadesreducere. Vi har fx nogle, der drikker heftigt og ruser med alverdens ting, hvor man godt kan se, at det ikke handler om rusen, men om at fjerne sig fra et eller andet. Og så over tid, fordi kontaktpersonerne lærer dem at kende, får de nogle ideer til hvad man kunne prøve – noget antidepressivt eller noget mod angst for at tage toppen af noget – kunne det gøre det nemmere for borgeren at holde fast i ædrueligheden. Og den dialog oplever vi, at lægerne i praksisklinikken er lydhøre over for, og som gerne vil være med til at prøve noget af, så længe de finder det sundhedsmæssigt forsvarligt. Andre steder ser vi en mere konservativ tilgang til, at du må være ædru, du må være clean i en eller anden periode, og så kan du få en henvisning til nogen, der kan kigge på dig. Så har forhindringerne for, at noget kan forandre sig, bare tårnet sig op.*

*Så det er egentlig summen af alle de erfaringer, vi har gjort os – og det er i en udstrækning, så der er borgere, hvor vi oplever, at de ikke er glade for at gå til den læge, de har,*

*så siger vi, at vi har gode erfaringer fra samarbejdet med praksisklinikken, og på den baggrund er der flere, som har skiftet læge til praksisklinikken – og det, vi hører, er, at de er glade for det. (Kommunal leder)*

Som det fremgår af citatet, udtrykker repræsentanten for den kommunale misbrugsbehandling stor tilfredshed med samarbejdet, og adspurgt havde repræsentanten ingen forslag til forbedringer, men understregede samtidig, at der også er mange andre praksislæger på øen, som gør det rigtig godt.

### 3.3 Snitfladen til hospital

Praksisklinikken fungerer med få undtagelser som en almindelig praksis, når det kommer til samarbejdet med Bornholms Hospital og placeringen på hospitalsmatriklen. Med enkelte undtagelser vurderer evalueringens informanter derfor heller ikke, at placeringen på hospitalet har betydning for det daglige arbejde i klinikken eller dens henvisninger.

Den første undtagelse knytter sig til, at hospitalslaboratoriet udfører alle praksissens blodprøver og analyserne af disse. Nærheden til hospitalslaboratoriet opleves som en fordel, fordi patienterne ofte kan få taget deres prøver umiddelbart i forlængelse af en konsultation. For patienter, der har svært ved at flytte sig, er der også mulighed for, at laboratoriets mobile prøvetagning kommer op i klinikken og tager prøverne.

Oplevelsen er derfor, at placeringen på hospitalet giver patienterne en række fordele – som er sammenlignelige med tidligere undersøgelser af store lægehuse (5) samt tværsektorielle sundheds- og akuthuse (8). Specifikt nævnes, at det er muligt at klare flere ting i samme hus på samme dag, når patienterne kan gå direkte fra konsultationen til laboratoriet og få taget blodprøver og røntgen m.m. Hvad angår de patienter, der går i ambulante forløb på hospitalet, fortæller personalet også, at de spørger ind til patientens aftaler på sygehuset og derved i del tilfælde er i stand til at lægge aftalerne i praksisklinikken samme dag.

En anden fordel, som blev fremhævet til interview, er nærheden til hospitalets akutmodtagelse, når praksisklinikken møder akut syge patienter i konsultationen:

*Nærheden giver en følelse, at vi kan gøre det mere sammenhængende. Vi ringer ned til FAM og melder patienten – og så skal de bare to etager ned med elevatoren, ned ad gangen, og så er de fremme i modtagelsen. (Læge)*

Den korte fysiske afstand mellem praksisklinikken og akutmodtagelsen sættes således i forbindelse med en lettere overgang, og dermed hurtigere mulighed for afklaring, for den enkelte patient.

### 3.4 Opsamling

Kapitlet viser, at de grundlæggende elementer i hverdagens organisering og arbejdsdelingen mellem læger, sygeplejersker og sekretærer er sammenlignelig med det, der er beskrevet i tidligere undersøgelser af PLO-praksis. Den gennemsnitlige tid afsat pr. konsultation på 15 minutter er også sammenlignelig med den øvrige praksissektor, mens der til gengæld er afsat færre tider til fremmedekonsultation og mere tid til administrativt patientrettet arbejde. To andre forskelle til PLO-praksis knytter sig til, at praksisklinikken ikke har aftenkonsultation, mens klinikken i modsætning til PLO-praksis ikke holder ferielukket.

Det fremgår også, at læger og øvrigt personale forbinder deres status som lønmodtagere og uafhængigheden af ydelseshonorering med mulighed for at organisere arbejdet på måder, hvor der er færre direkte patientkontakter og bedre tid til øvrige patientrelaterede opgaver. Især lægerne forbinder dette med fordele, sammenlignet med deres tidligere praksis, i form af:

- En mere rolig og forudsigelig arbejdsdag med bedre mulighed for at afslutte både patientkontakt og opfølgning, inden de går videre til næste opgave.
- Mulighed for at svare hurtigt på korrespondancer fra samarbejdspartnere og e-mail-konsultationer fra patienter.
- At attestarbejde er flyttet fra aften og weekend til almindelig arbejdstid.
- Et systematisk samarbejde omkring besøg til plejehjemsbeboere, samt opfølgende og opsøgende hjemmebesøg.

Det fremgår videre, at også de interviewede kommunale samarbejdspartnere oplever et velfungerende samarbejde med praksisklinikken. Specifikt fremhæves korte svartider og gode svar på henvendelser til praksisklinikken læger, at lægerne udviser 'rummelighed' og fleksibilitet i mødet med misbrugende patienter, samt en god varetagelse af det udgående arbejde over for plejehjemsbeboere. De kommunale interviewdeltagere bekræfter således vurderingerne fra praksisklinikken ansatte. Med afsæt i disse erfaringer fortæller de kommunale interviewpersoner også, at de aktivt opfordrer deres borgere til at vælge praksisklinikken, når borgeren ønsker at skifte læge eller er nødt til at skifte på grund af flytning.

Praksisklinikken placering på hospitalsmatriklen vurderes ikke at have betydning for samarbejdet om udredning og behandling. Til gengæld opleves nærheden til hospitalslaboratoriet (der tager alle klinikken prøver) og hospitalets akutmodtagelse som en fordel for patienterne, pga. den lette adgang.

## 4 Patienternes perspektiver på praksisklinikken

Dette kapitel præsenterer patienternes perspektiver og tilfredshed med praksisklinikken med afsæt i det udsendte survey og de kvalitative interviews. De steder, hvor det er relevant, sammenlignes survey-resultaterne med de aggregerede resultater fra DanPEP Bornholm<sup>12</sup>.

### 4.1 Overgangen fra egen læge til praksisklinikken

Tablet 4.1 nedenfor viser en oversigt over respondenternes vurdering af overgangen fra egen læge til praksisklinikken:

#### 4.1.1 Resultater fra spørgeskema

**Tablet 4.1 Overgangen fra egen læge til praksisklinikken (N=821)**

Overgangen til praksisklinikken	Nej	I lav grad	I begrænset grad	I nogen grad	I høj grad	Ved ikke/husker ikke	I alt
Var du bekymret forud for overgangen til praksisklinikken?	46,0 %	9,6 %	11,8 %	20,9 %	8,4 %	3,1 %	100 %
Oplevede du at være velinformeret omkring overgangen til praksisklinikken?	10,7 %	8,6 %	13,7 %	28,2 %	26,4 %	12,1 %	100 %
Oplever du overgangen til praksisklinikken som positiv?	4,7 %	3,4 %	7,4 %	18,2 %	61,0 %	5,1 %	100 %

55,6 % af patienterne har svaret, at de slet ikke eller i lav grad var bekymrede for overgangen til praksisklinikken, mens 29,3 % har svaret, at dette i nogen til høj grad var tilfældet. 54,6 % oplevede at være velinformerede omkring overgangen, mens 19,3 % slet ikke eller i lav grad oplevede, at dette var tilfældet. Endelig ses, at patienternes vurdering af overgangen til praksisklinikken er væsentligt mere positiv end vurderingen af de første spørgsmål. 79,2 % af patienterne, oplever således, at overgangen til praksisklinikken i høj grad eller i nogen grad har været positiv, mens kun 8,1 % angiver, at det modsatte er tilfældet.

Det fremgår således, at patienterne var forholdsvis bekymrede for overgangen, men følte sig relativt velinformerede og oplevede overgangen som positiv. Dette stemmer fint overens med perspektiverne fra de interviewede patienter, som gennemgås nedenfor.

Patienterne fortæller, at de blev informeret om overgangen til praksisklinikken via et brev fra Region Hovedstaden<sup>13</sup>. Det fremgår også, at patienterne var informeret om, at deres gamle læger i flere år forgæves havde forsøgt at sælge sin praksis, samt at øns lægemangel og oprettelsen af praksisklinikken blev omtalt en del i lokale medier. De interviewede patienter vurderer derfor alle, at de var tilstrækkeligt informeret om overgangen til praksisklinikken. Enkelte peger dog på, at informationen kom med for kort varsel, hvilket også forbindes med at åbningen af praksisklinikken for nogle af patienterne fremstod 'noget hektisk'.

<sup>12</sup> DanPEP er det spørgeskema, Den Almene Medicinske Kvalitetsenhed (KiAP) anvender til at måle patienttilfredsheden i almen praksis.

<sup>13</sup> Region Hovedstaden oplyser endvidere, at der blev ringet rundt til alle berørte patienter for at supplere med mundtlig information.

I tråd med surveyet (jf. Tabel 4.1 ovenfor), havde også flertallet af interviewpersoner en bekymring forud for åbningen af praksisklinikken, som bundede i udsigten til at skulle se skiftende læger, der ikke kendte patienterne og deres sygdomshistorik i tilstrækkelig grad:

*Jeg var lidt nervøs for, om der var skiftende læger hele tiden. Jeg var bekymret for, om de kunne holde styr på alle de ting, jeg har – eller om det kun ville være alt det akutte der var tid til. (Patient i 20'erne)*

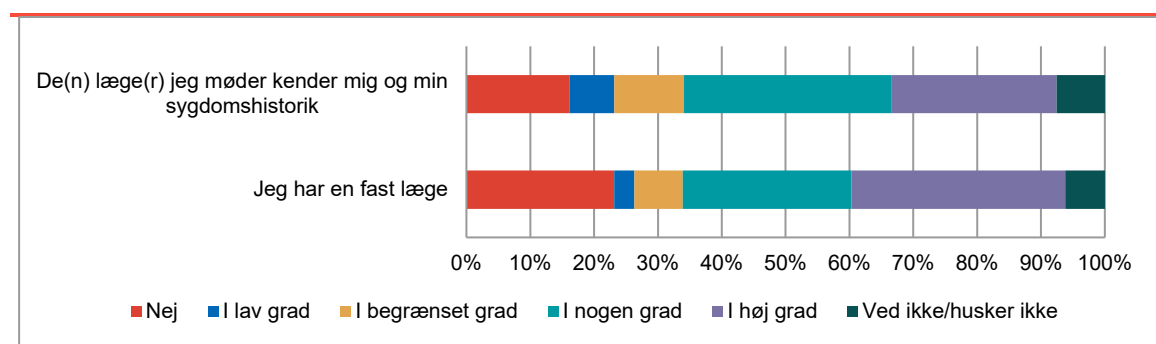
*Jeg fik sådan en lidt negativ følelse omkring det, for jeg tænkte, det kan da ikke være lige så godt at komme på et hospital som i en almindelig praksis. Jeg tænkte, det ikke ville være lige så personligt. (Patient i 40'erne).*

Der var dog også enkelte, som så frem til, at praksisklinikken blev etableret, dels fordi alternativet – at stå helt uden læge – var værre, og dels ud fra en forventning om, at placeringen på hospitalet ville give mulighed for tættere samarbejde mellem klinikken, hospitalets prøvetagning og specialister. Næste afsnit ser nærmere på patienternes konkrete erfaringer fra praksisklinikkenes første tid og den efterfølgende periode, hvor klinikken gradvist er konsolideret.

#### 4.1.2 Læge-patient-kontinuitet

Det, at hver patient har en fast læge, der kender vedkommende og dennes sygdomshistorik, udgør en grundlæggende værdi for almen praksis, som bl.a. sættes i forbindelse med høj patienttilfredshed og praksislægerens mulighed for at løfte deres rolle som gatekeepere for specialiseret behandling og som patientens tovholdere med høj kvalitet (7,9,10). Praksisklinikkenes patienter er derfor blevet bedt om at vurdere, i hvilket omfang de har en fast læge, samt om de oplever, at lægerne i klinikken kender patienten og dennes sygdomshistorik. Svarene er samlet i Figur 4.1 og kommenteres nedenfor.

**Figur 4.1** Læge-patient kontinuitet (N=821)<sup>14</sup>



Som det fremgår i Figur 4.1, svarer ca. 66 % af respondenterne – i overensstemmelse med kapitel 3 – at de har en fast læge, samt at de læger, de møder, mindst i nogen grad kender patienten og dennes sygdomshistorik. Det ses dog også, at 23 % af respondenterne slet ikke eller i lav grad oplever, at de læger de møder, kender dem og deres sygdomshistorik, mens 27 % af respondenterne slet ikke eller i lav grad oplever at have en fast læge.

Svarene bekræfter således, at patienterne har mulighed for at have en fast læge i praksisklinikken, samt at lægerne er godt på vej til at kende patienterne og deres sygdomshistorik, omend der stadig

<sup>14</sup> Spørgsmålet indgår ikke i DanPEP

er plads til forbedring. Interviewdeltagernes perspektiver på opstarten og læge-patient-kontinuitet gennemgås nedenfor.

Enkelte af interviewpersonerne fortæller, at de fik bekræftet deres bange anelser i praksisklinikkens første tid. Her oplevede de at se en ny læge, hver gang de kom i klinikken, samt at læger og personale ikke altid var i stand til at hjælpe på kvalificeret vis.

*Min skepsis blev bekræftet den første tid. Selve overgangen var lidt blakket, syntes jeg, fordi der var så mange forskellige læger – det var en ny hver gang. De var så fjerne, de læger der var der. (Patient i 80'erne)*

En interviewperson beskriver også opstarten i praksisklinikken som et kritisk forløb, hvor hun i flere tilfælde ikke oplevede at få den akutte hjælp, der var brug for. Forløbet er gengivet i en generaliseret form med afsæt i patientens egen fortælling i case-boksen nedenfor:

#### **Kritisk opstartsforløb i praksisklinikken for patient i 70'erne**

*Åbningen af klinikken faldt sammen med kritisk og akut sygdom. Så jeg havde akut brug for hjælp fra dag et. Jeg fik også en tid, men de kunne ikke hjælpe mig, for deres computere virkede ikke. Det var vild forvirring – og man tænkte: "Det her kommer aldrig til at fungere".*

*Lægen havde ikke adgang til journalerne og sad med ryggen til og prøvede at logge ind på computeren uden at snakke med mig. Efter 8-9 minutter kom en sygeplejerske ind og sagde til lægen: 'Du bliver nødt til at komme med nu. Så rejste lægen sig og vinkede mig med uden at sige noget. Og da vi så var på vej ned ad gangen, hvor der var fyldt med patienter, vælger lægen at fortsætte konsultation og foreslå forskellige former for medicin, jeg kunne prøve, og så sagde hun bare farvel og gik ind bag en dør. Så jeg fik aldrig en rigtig konsultation, og jeg fik ikke hjælp til mit problem. Det var helt grotesk.*

*Efterfølgende løb jeg desværre ind i en længere periode med alvorlige hjerteproblemer, hvor jeg havde rigtig meget brug for hjælp. Jeg har været meget ramt af sygdom i mit liv med diabetes og hjerteproblemer i mange år, som jeg er fint i stand til at passe selv. Men der løb jeg ind i sygdom, jeg ikke kunne håndtere selv. Så jeg var meget afhængig af klinikken, og jeg fik ualmindelig dårlig hjælp. Jeg ringede og sagde, at jeg havde hjerteproblemer og fik at vide, at jeg kunne få en tid om 14 dage. Jeg insisterede og sagde: 'Det er alvorligt og jeg har aldrig haft det sådan her', og jeg ringede hver dag i nogle dage, og til sidst siger sekretæren: 'Jamen vi har ikke nogen tider, men jeg kan bede lægen om at ringe tilbage til dig. Så ringer lægen og siger, at jeg kan tage på hospitalet, så de kan se på mig. Jeg følte mig virkelig ikke taget alvorligt. Jeg tog så på hospitalet, og de beholdt mig i tre uger. Jeg blev opereret på Rigshospitalet og fik tre stenter sat ind i hjertet.*

*Jeg har i dag en fast læge, som jeg er rigtig glad for, men vedkommende er der ikke så tit, og jeg har haft så mange akutte problemer, hvor jeg kommer ind til skiftende læger. Og de har aldrig fulgt op på det samlede. Det er kun det akutte fra gang til gang – og det har dækket for mine øvrige sygdomme, som man ikke har haft tid til at sætte sig ind i. I min gamle praksisklinik havde de kendt mig i mange, mange år, og de vidste bare, hvem jeg var, og det gav en helt anden tryghed.*



Ovenstående perspektiver viser, at opstarten af praksisklinikken ikke er forløbet optimalt for alle patienter. Den kritiske case illustrerer også, a) at det er vigtigt at have det rette beredskab på plads fra dag 1, når man åbner nye klinikker, og b) hvordan kombinationen af et komplekst sygdomsbillede, mange akutte problemstillinger og deltidsansatte læger kan gøre det svært at sikre tilstrækkelig kontinuitet i de pågældende forløb.

Som det fremgår i slutningen af case-beskrivelsen, har patienten med det kritiske forløb et stykke tid haft en fast læge. Patienten fortæller også, at der i løbet af efteråret 2018 er sket mærkbare forbedringer i kontakten til praksisklinikken, så situationen i dag opleves stabil. Det fremgår samtidig, at otte af de ni interviewpersoner oplever, at de i dag har en fast læge på praksisklinikken<sup>15</sup> og flere lægger vægt på, at de har haft det helt fra starten. Oplevelsen blandt de otte patienter er, at deres faste læger i dag kender dem godt, og patienterne har i høj grad fået afkræftet deres bekymringer om det at være tilknyttet praksisklinikken:

*Jeg har haft den samme, siden jeg startede – og det er en læge, der rent faktisk kender mig rigtigt godt. Jeg kommer der næsten på ugentlig basis og har mange ting, så derfor tænker jeg, det er vigtigt med en fast læge. Fx har min læge hjulpet mig rigtig godt med en attest, der skulle laves til jobcenteret. [...] Så det kom han rigtigt godt omkring, og det gjorde også at de lyttede på jobcenteret. (Patient i 20'erne)*

*I starten tænkte jeg, at det kan jeg nok ikke lide. Men det kan jeg nu godt. Jeg er godt tilfreds i dag. I starten havde jeg forskellige læger, og det syntes jeg ikke, er så rart, når man har diabetes og har været igennem et brystkræftforløb. Men så har jeg fået en fast læge – og det er rigtigt godt. (Patient i 60'erne)*

*I starten havde jeg forskellige læger, men ca. et halvt år efter åbningen blev jeg rigtig syg, så jeg virkelig havde brug for en læge. Der fik jeg en fast læge. Jeg havde brug for at komme på hospitalet, og der hjalp han mig utroligt meget. Den læge har fulgt mig siden, og i dag kører det rigtig godt. Han kender mig godt – og det er meget som hos min gamle læge. (Patient i 80'erne)*

Interviewpersonernes perspektiver understøtter således fagpersonernes vurdering af, at praksisklinikken over tid er konsolideret, så patienterne i dag modtager en service, der er sammenlignelig med det, man kan forvente i en kompagniskabspraksis, hvad angår læge-patient-kontinuitet og mulighed for at aftale tider. Der fremstår også to mulige forklaringer på, at en del af respondenterne i spørgeskemaet fortsat forholder sig kritisk til deres kontakter med praksisklinikken. For det første kan der være en del patienter, som helt eller delvist har svaret med afsæt i deres oplevelser af den første tid som patienter i praksisklinikken. For det andet er der formentlig en del af de patienter, som har sjældne eller fortrinsvis akutte kontakter med praksisklinikken, der fortsat oplever at se forskellige læger, der ikke kender dem så godt som deres gamle læge.

## 4.2 Patienttilfredshed i praksisklinikken vs. DanPEP Bornholm

Den generelle oplevelse af tilgængelighed og patienttilfredshed belyses i dette afsnit med afsæt i de DanPEP-spørgsmål, der på nationalt niveau bruges til at måle patienttilfredsheden i almen praksis samt til kvalitetsudvikling i de deltagende praksis<sup>16</sup>.

<sup>15</sup> Den sidste patient er også tilknyttet en fast læge, men han oplever, at det tager for lang tid at få tider hos lægen, og at han kommer ind til forskellige læger, når han har akut behov for at blive set i praksisklinikken.

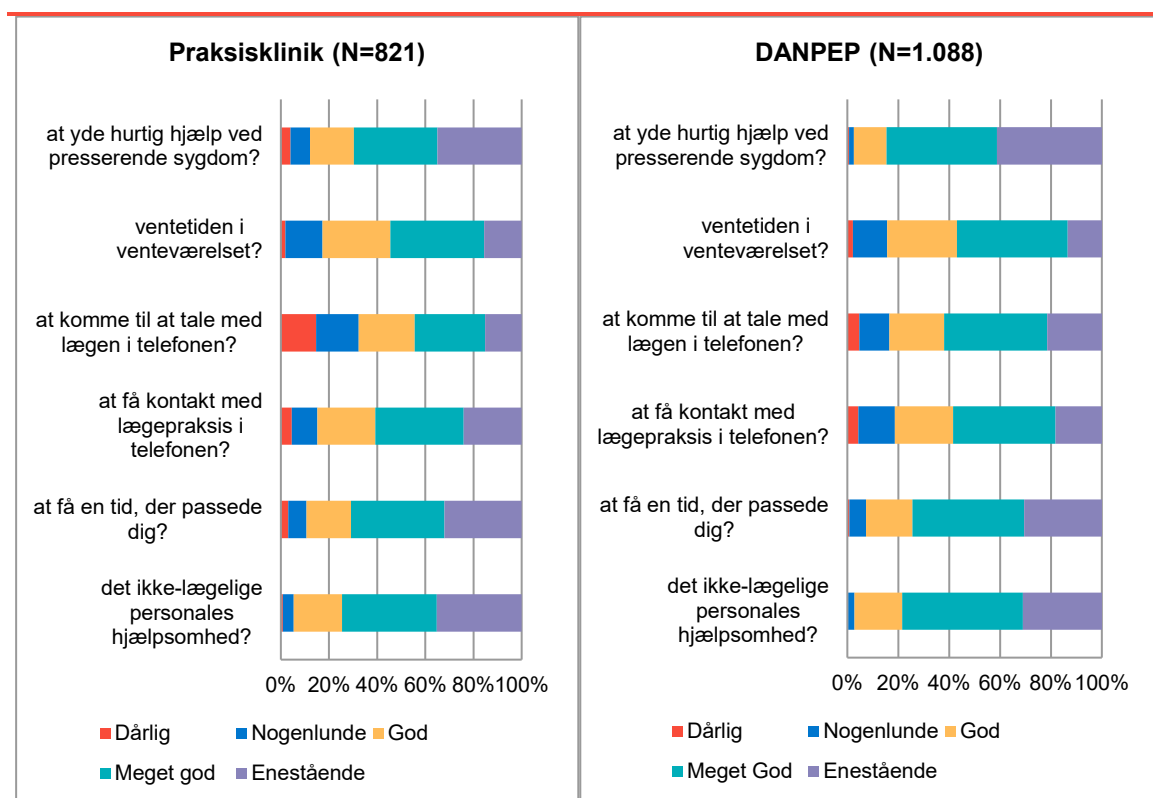
<sup>16</sup> DanPEP administreres af KiAP (Den Almen Medicinske Kvalitetssenhed). For mere information se: <https://kiap.dk/kiap/praksis/DanPEP.php>

Det skal indledningsvis understreges, at der er væsentlige forskelle på sammensætningen af respondenter og gennemførelsen af de to spørgeskemaundersøgelser. Som beskrevet i metodeafsnittet (bilag 1) skal man derfor være varsom med at drage håndfaste konklusioner på baggrund af de observerede forskelle.

#### 4.2.1 Patienternes vurdering af tilgængelighed

Figur 4.2 nedenfor undersøger, hvordan praksisklinikkens patienter vurderer klinikkens tilgængelighed, samt om der er forskelle i vurderingerne sammenlignet med de øvrige bornholmske praksis, der har deltaget i seneste DanPEP-undersøgelse:

**Figur 4.2** Tilgængelighed: Praksisklinikken sammenlignet med øvrige på Bornholm (opgjort i procent)\*



\* 'Ved ikke'-svar er sorteret fra. Tilsvarende figur inklusive 'ved ikke'-svar findes i bilag 4.

Note: DanPEP data leveret af KiAP.

Opgørelserne viser overordnet, at begge respondentgrupper er tilfredse med tilgængeligheden i deres lægepraksis. Det eneste parameter, hvor praksisklinikken for alvor skiller sig ud, er muligheden for at komme til at tale med en læge i telefonen. Her viser svarene – i tråd med at patienterne ikke kan ringe direkte til klinikkens læger – at tilgængeligheden vurderes dårligere, sammenlignet med de øvrige praksis<sup>17</sup>.

En del af de øvrige spørgsmål vurderes sammenligneligt, mens der er mindre forskelle på andre – til både praksisklinikkens og de øvrige praksis fordel. Det fremgår således, at praksisklinikken vurderes:

<sup>17</sup> Som det senere fremgår, er muligheden for at kunne ringe direkte til lægerne imidlertid også det forhold, som prioriteres lavest af praksisklinikkens patienter, når de bliver bedt om at angive det, der er vigtigst for dem i kontakten med deres lægepraksis.

- Mere kritisk end de øvrige praksis på spørgsmålet om klinikkens fokus på at yde hurtig hjælp ved presserende sygdom
- Sammenligneligt med øvrige praksis, når det kommer til det ikke-lægelige personales hjælp-somhed, muligheden for at få en tid, der passer, samt ventetiden i venteværelset
- Mere positivt i forhold til muligheden for at få telefonisk kontakt.

Interviewene afdækkede ikke nogen oplagte forklaringer på ovenstående forskelle. Til gengæld illustrerer nedenstående citater, at interviewpersonerne over en bred kam oplever, at det er let at komme i kontakt med praksisklinikken, samt at personalet, der tager telefonen er imødekommende og hjælpsomme.

*Jeg syntes absolut, de er gode til at holde tiderne, når man er der. Det går fint at få kontakt med receptionen og fx få fornyet medicin. Jeg savner ikke mulighed for at komme i kontakt med lægerne. (Patient i 70'erne).*

*Det minder meget om min gamle praksis, måske endda bedre end tidligere. Det er lidt svært at vurdere, men de er nok venligere og med lidt mindre stress på, når man henvender sig i receptionen. Man venter heller ikke så lang tid i venteværelset på at komme ind til lægen. (Patient i 70'erne).*

*Tilgængeligheden er god. Jeg tror ovenikøbet, det er bedre, end vi er vant til. Der er kortere ventetid, og de er bedre til at overholde tiderne. Så på den måde har det været positivt. Hos vores gamle læge kunne vi let komme til at vente en halv time eller nogle gange helt op til tre kvarter, måske fordi han bookede for tæt. Det er dejligt, at det ikke er sådan i praksisklinikken. [...] Jeg syntes ikke det er svært at få tider. Også samme dag, de gange vi har haft brug for det. Det har de været meget flinke til. (Patient i 80'erne)*

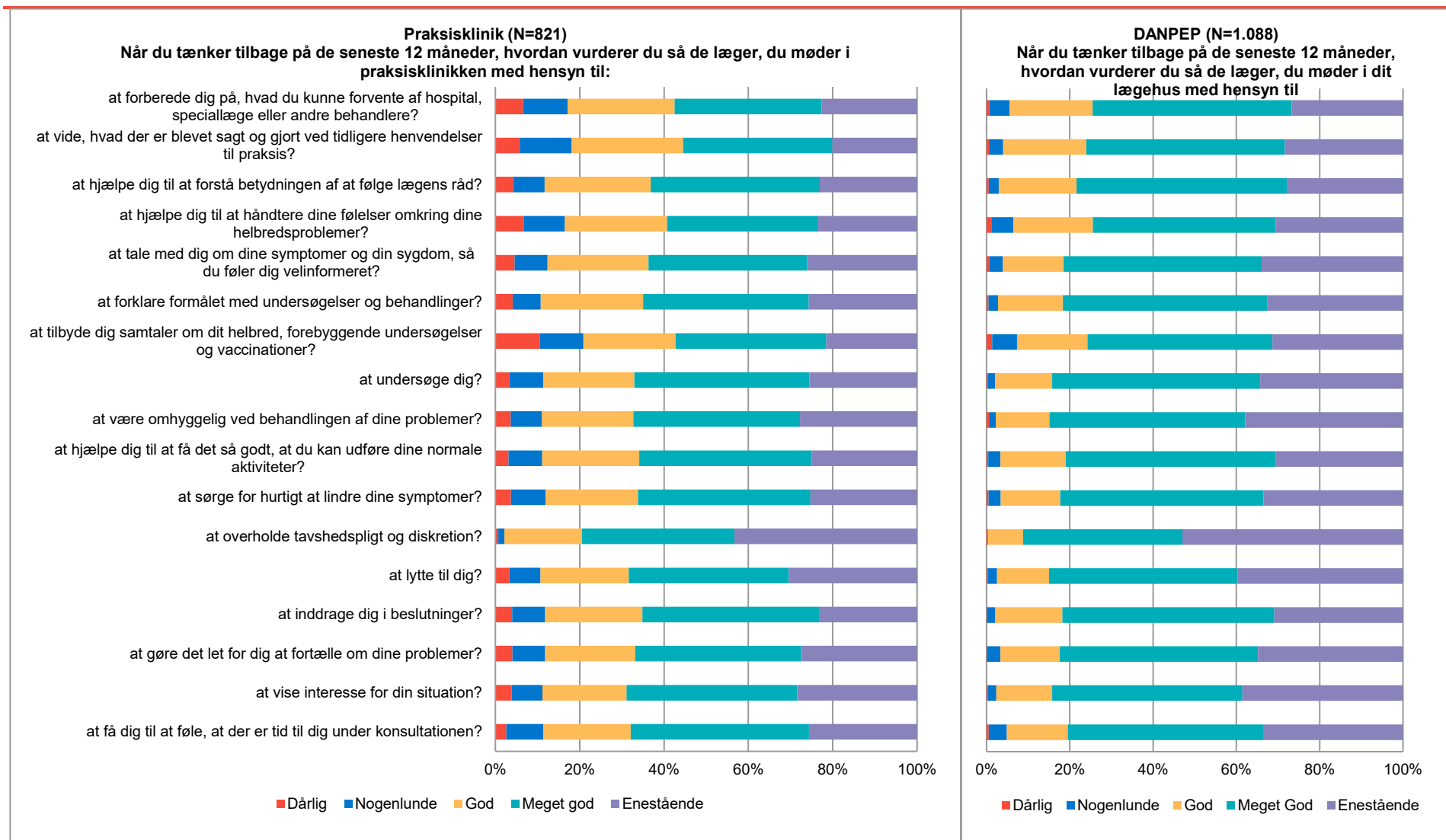
*Sygeplejerskerne og sekretæren er så søde og hjælpsomme. Der er aldrig nogen problemer, og jeg er yderst tilfreds med den måde, det kører på. Så jeg har slet ikke søgt på muligheden for at komme væk fra praksisklinikken – selvom der var en af de første tilknyttede læger, der slog sig ned herovre. (Patient i 80'erne)*

Der er heller ingen patienter, som (opstartsfasen undtaget) giver udtryk for, at det er svært at komme i kontakt med klinikkens læger, når det er relevant, eller at det ikke har været muligt at få akuttid samme dag, som de henvender sig.

#### 4.2.2 Patienternes vurdering af de praksislæger, de er i kontakt med

Figur 4.3 nedenfor viser patienternes vurdering af de læger, de har været i kontakt med inden for de seneste 12 måneder. Til venstre i figuren ses praksisklinikken, og det aggregerede resultat for DanPEP Bornholm står til højre i figuren.

**Figur 4.3** Tilfredshed med praksislæger: Praksisklinikken sammenlignet med lægepraksis der har deltaget i DanPEP Bornholm



Tilsvarende figur, hvor 'ved ikke' er medtaget, findes i bilag 4

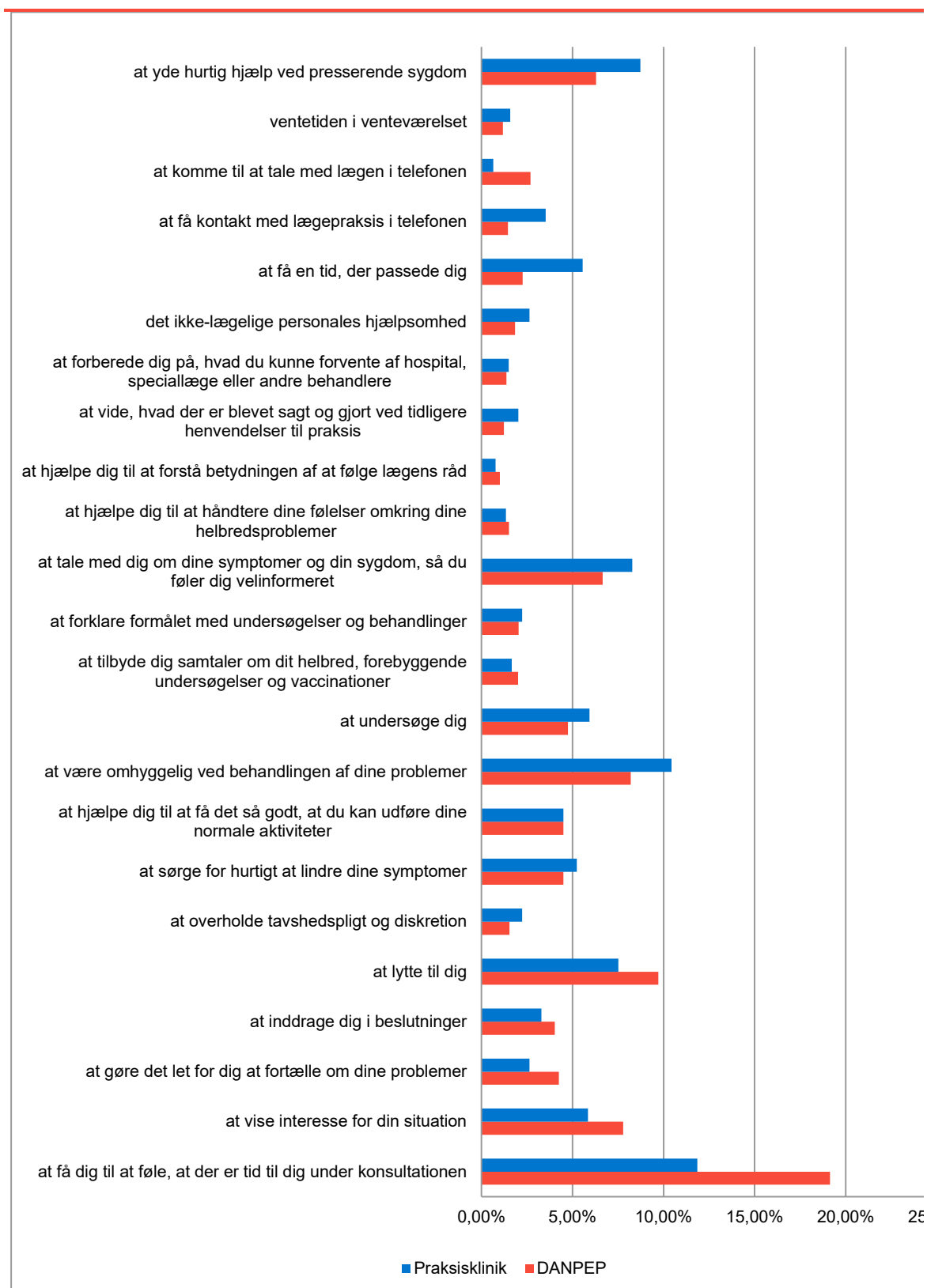
Figur 4.3 viser overordnet, at flertallet af patienter i begge opgørelser er tilfredse med de læger, de har været i kontakt med. Det gælder for alle svarkategorier, at mere end 50 % af patienterne svarer 'enestående' eller 'meget god', når de skal vurdere de læger, de har været i kontakt med. Samtidig er der kun en enkelt kategori – 'at tilbyde samtaler om dit helbred' – hvor lige over 20 % af praksisklinikkens patienter svarer 'dårlig' eller 'nogenlunde'. Der ses dog også en konsistent tendens til, at der er lidt flere negative svar blandt praksisklinikkens patienter, sammenlignet med øvrige praksis på Bornholm. Andelen af negative svar er således på de fleste spørgsmål 5-15 % større blandt praksisklinikkens patienter end blandt de patienter, der indgår i DanPEP Bornholm.

Når vi ser på de specifikke spørgsmål, fremgår det at, lægens tilbud om forebyggende undersøgelser og vaccinationer får den mest negative respons fra både praksisklinikkens og de øvrige praksis' patienter – hvilket formentlig afspejler, at det ikke er alle patienter, der bør have disse tilbud. For praksisklinikkens patienter er det herudover oplevelsen af, om lægen ved, hvad der er blevet gjort i tidligere konsultationer, hjælp til at håndtere følelser og forberedelse på, hvad der sker hos andre behandlere, der vurderes mest kritisk af respondenterne. For patienterne i de øvrige praksis er det ligeledes spørgsmålene om, hvorvidt lægerne hjælper med at håndtere følelser omkring sygdom, samt forberedelse på forløb hos andre behandlere, som vurderes mest kritisk, mens oplevelsen af, at der er tid nok til konsultationerne, kommer ind på fjerdepladsen.

Den mest positive kategori er for begge respondentgrupper lægernes overholdelse af tavshedspligt og diskretion. For praksisklinikkens patienter er vurderingen af de resterende spørgsmål næsten identisk således at ca. 10 % angiver et kritisk svar. Der er heller ikke betydende udsving i svarfordelingen på de øvrige spørgsmål blandt patienterne fra DanPEP-undersøgelsen, og her er det alle steder mindre end 5 %, der angiver et kritisk svar.

I Figur 4.4 nedenfor er respondenterne blevet bedt om at prioritere, hvilke tre af de listede udsagn, de finder vigtigst i kontakten til deres lægepraksis. Spørgsmålene er de samme som i Figur 4.2 og Figur 4.3, og formålet er at give de deltagende praksis et billede af patienternes prioriteter. Patienternes prioritering kan både være udtryk for, hvad de er særligt tilfredse med, og udtryk for forhold, hvor der er plads til forbedring.

**Figur 4.4** Prioritering af lægekliniikkens ydelser (praksisklinik vs. DANPEP)



Note: Procent er udregnet ud fra antal prioriteter i alt, dvs. ikke ud fra antal respondenter. Der var 2.463 prioriteter i praksisklinikken og 3.573 prioriteter i øvrige praksis på Bornholm.

Det fremgår overordnet, at der er en del sammenfald mellem de to respondentgruppers prioriteringer, samt at begge grupper primært prioriterer ting, som foregår under selve konsultationen. Det er således mest vigtigt for begge respondentgrupper, at lægen tager sig tid og er omhyggelig under konsultationen. For praksisklinikkens patienter er det tredjevigtigst, at lægen er i stand til at yde hurtig hjælp ved presserende sygdomstilfælde, mens det tredjevigtigste for patienterne fra de øvrige praksis er, at lægen lytter til patienten.

Når respondenternes prioriteringer sammenlignes med svarfordelingerne i Figur 4.2 og Figur 4.3 ses, at de prioriterede elementer primært hænger sammen med positive vurderinger, samt at ingen prioriteter hænger sammen med særligt kritiske vurderinger. Prioriteringerne skal derfor formentlig ses som et udtryk for forhold, der er vigtige, og som patienterne sætter pris på, frem for forhold, hvor der opleves et særligt forbedringspotentiale.

Det ses i øvrigt, at kun 0,6 % praksisklinikkens respondenter har prioriteret mulighed for at tale med lægen i telefonen, hvilket indikerer, at andelen af kritiske svar i Figur 4.2 ikke er udtryk for et oplevet problem. Det ses samtidig, at muligheden for at få en tid hos lægen, der passer patienten, er prioriteret af cirka dobbelt så mange af praksisklinikkens respondenter som af respondenterne i DanPEP. Denne prioritering skal muligvis ses i sammenhæng med interviewpersonernes synspunkter (jf. afsnit 4.2.1) om, at det kan være svært at få akutte tider hos deres faste læger, fordi disse er deltidsansatte.

Det fremgår også, at de interviewede patienter er meget tilfredse med deres faste læger i praksisklinikken og de konsultationer, de modtager, hvilket er illustreret i nedenstående citater:

*Når vi kommer ind, så giver lægen sig tid til en. De er ikke på vej videre til den næste patient eller stadig i gang med at udrede den forrige. De er nærværende. [...] Hele min familie er tilmeldt klinikken og har alle haft deres gang der. Alle er meget tilfredse. Det opleves som at komme hos den ganske almindelige familielæge, fordi det er blevet en relativt fast stab af læger og en helt fast stab af sygeplejersker og sekretær. Så vi har rigtig hurtigt følt os hjemme. Oplevelsen af den tryghed er ikke blevet mindre. (Patient i 50'erne)*

*Der er tid nok til konsultationerne. Jeg føler i hvert fald ikke, at jeg skal skynde mig ud ad døren. Det er lige så stille og roligt som hos min gamle læge. Så jeg håber bare, min læge holder nogle år endnu – de er jo godt oppe i alderen. (Patient i 80'erne)*

Flere patienter roser også beliggenheden på hospitalet. Det skyldes først fremmest oplevelsen af, at det er let at gå fra klinikken ned på hospitalslaboratoriet, når der skal tages prøver og foretages skanninger. En patient har også oplevet, at en bioanalytiker kom op i klinikken og tog blodprøver, fordi vedkommende var gangbesværet, mens en anden patient har haft mulighed for at koordinere aftaler i praksisklinikken med andre ambulante aftaler på hospitalet.

#### 4.2.3 Patienternes opmærksomhedspunkter og anbefalinger

Som afslutning på interviewene har vi spurgt ind til, hvilke eventuelle opmærksomhedspunkter og forslag til forbedringer patienterne syntes, det er vigtigt at have fokus på ved etablering af praksisklinikker med ansatte læger. Interviewdeltagernes bud på opmærksomhedspunkter og forslag til forbedringer er kategoriseret og sammenfattet nedenfor.

##### **Opmærksomhedspunkter ved opstart**

- At åbningen af klinikken er velforberedt, så der fra starten er styr på lokaler og IT-understøttelse
- Fokus på gode journalnotater fra de læger, der afleverer patienter til ny klinik
- Mulighed for at sætte ekstra tid af til at forberede og gennemføre første konsultation i ny klinik.

### Generelle opmærksomhedspunkter

- Det vigtigste opmærksomhedspunkt for patienterne er, at der er en stab af faste læger og øvrigt personale.

### Forslag til forbedringer i relation til praksisklinikken

- At det i højere grad er ens faste læge, der svarer på receptfornyelser og e-konsultationer
- At der udleveres et direkte nummer til apoteker, så de kan få kontakt til klinikkens læger i tilfælde af spørgsmål til recepter
- Mulighed for SMS-bekræftelse på aftalte konsultationer.

Som det fremgår, flugter opmærksomhedspunkterne med patienternes øvrige perspektiver på praksisklinikken, såvel som de læringspunkter fra klinikkens ansatte og ledelse, der er sammenfattet i afsnit 2.6.

## 4.3 Opsamling

Kapitlet viser, at praksisklinikkens patienter generelt er tilfredse med deres tilknytning til praksisklinikken. Tilfredsheden skyldes først og fremmest en oplevelse af, at der ikke er betydende forskel på at være tilknyttet praksisklinikken sammenlignet med det, patienterne er vant til fra deres tidligere praksis. Hvad angår de mere specifikke fokusområder for undersøgelsen, fremgår det at:

- Patienterne oplevede at blive informeret tilstrækkeligt ved overgangen til praksisklinikken, men enkelte peger på, at informationen kom med for kort varsel.
- En væsentlig andel af patienterne var bekymrede for at skulle overgå til praksisklinikken, fordi de forventede at møde skiftende læger og personale, der ikke kendte dem på samme måde som deres tidligere læge.
- Flertallet af patienter oplevede, at deres bekymringer hurtigt blev afkræftet, samtidig med atmen der er også er en del patienter, som i den første tid oplevede at møde (for) mange forskellige læger og ikke altid oplevede at få den hjælp, de havde behov for.
- Patienterne deler de ansattes oplevelse af, at praksisklinikken med tiden er udviklet til en velfungerende klinik, hvor der er mulighed for fast læge, samt at læger og personale kender og interesserer sig for patienterne og deres sygdomsforløb.
- Tilstedeværelsen af et praksisteam med faste læger, sekretær og sygeplejersker opleves at have stor betydning for patienternes positive perspektiver på praksisklinikken.

Sammenligningen mellem DanPEP-besvarelserne fra praksisklinikkens patienter og besvarelserne fra de øvrige DanPEP-besvarelser på Bornholm skal som tidligere angivet tolkes med stor forsigtighed, da der er væsentlige forskelle på alderssammensætningen, og gennemførelsen af de to undersøgelser. Med disse forbehold in mente viser opgørelserne, at begge respondentgrupper er meget tilfredse med deres lægepraksis, men også, at andelen af negative svar på de fleste parametre



er 5-15 % større blandt praksisklinikkens patienter, sammenlignet med respondenter fra de øvrige praksis på Bornholm. Det ses i øvrigt, at svarmønstrene er sammenlignelige i forhold til, hvilke parametre der vurderes mest positivt og kritisk på tværs af de to respondentgrupper.

## 5 Effektevaluering

Dette kapitel undersøger, hvorvidt tilknytning til praksisklinikken fører til et ændret forbrug af sundhedsydelser, og de afledte omkostninger heraf<sup>18</sup>. Analysen er opbygget som et komparativt registerstudie, hvor udviklingen hos praksisklinikkens patienter sammenlignes med en kontrolgruppe af bornholmske patienter, der er tilknyttet PLO-praksis.

Først ses der på udviklingen i antal og typer af hospitalskontakter samt omkostningerne til disse. Herefter undersøges de tilsvarende udviklinger for ydelser og omkostninger på sygesikringsområdet, og endelig opgøres udvalgte indikatorer for patienternes arbejdsmarkedsdeltagelse og forbrug af overførselsindkomster.

Detaljer om den anvendte metode og data findes i Bilag 1

### Sådan læses grafer og tabeller

I analysen vises grafer for udviklingen i antal ydelser og behandlingsomkostninger for kontrolgruppen og for praksisklinikkens patienter. Graferne viser gennemsnitlige ugentlige værdier for praksisklinikkens patienter og for den matchede kontrolgruppe. Datoen for inklusion i praksisklinikken er markeret med en stiplede linje. Hvis praksisklinikkens patienter i perioden efter inklusion afviger fra kontrolgruppen, er det tegn på en effekt af at være tilknyttet praksisklinikken.

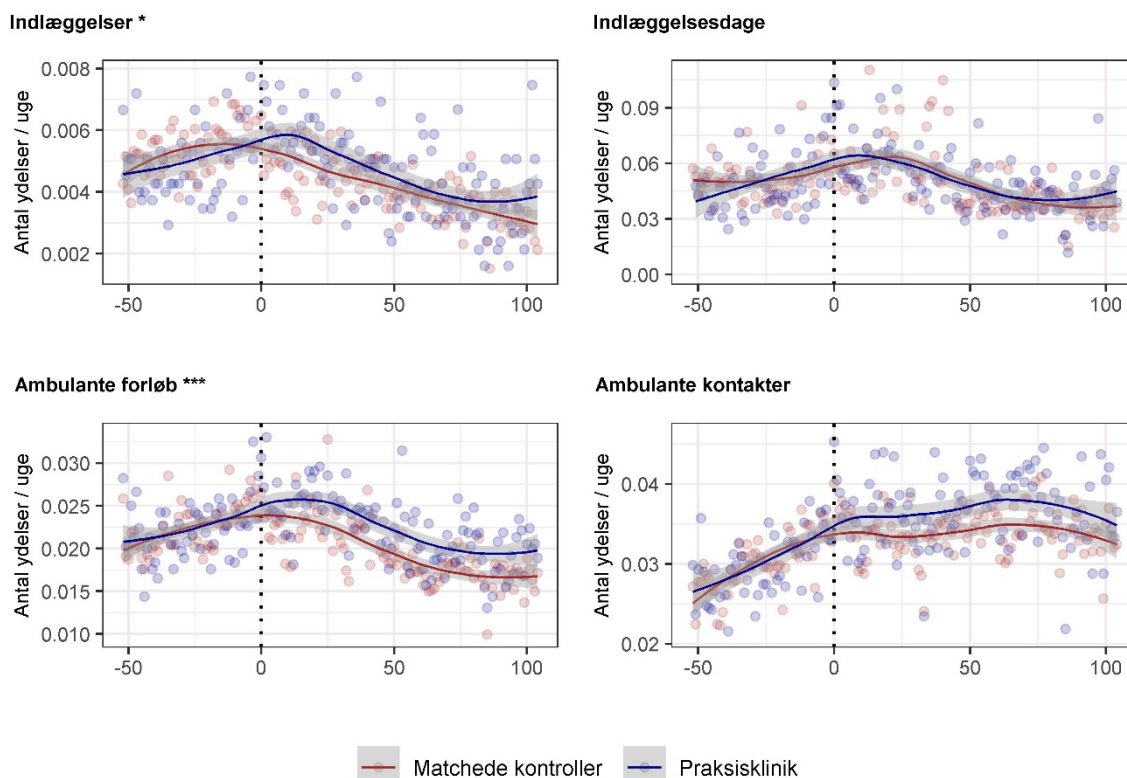
Kontrolgruppen er matchet, så den består af bornholmske patienter, der ligner praksisklinikkens patienter på de undersøgte parametre samt på en række supplerende parametre. Detaljer findes i metodebilaget. På y-akserne står enheden angivet. Grafisk opgøres antal ydelser og omkostninger pr. patient pr. uge. I den statistiske test og i tabellerne opgøres det samlede antal ydelser og de samlede omkostninger i hele året (52 uger) efter inklusionsdatoen. Hvis der er en statistisk signifikant forskel, er det markeret ved det aktuelle resultat med én stjerne (\*) for p-værdier under 0,05, to stjerner (\*\*) for p-værdier under 0,01 og tre stjerner (\*\*\*) for p-værdier under 0,001. Der anvendes tosidet test og et 5 %-signifikansniveau. De grafiske konfidensintervaller er kun vejledende. Det gældende konfidensinterval for forskellen på praksisklinikkens patienter og kontrolgruppen er derfor angivet i en note under hver enkelt graf.

### 5.1 Patienternes forbrug af sundhedsydelser i hospitalsvæsenet

Figur 5.1 viser udviklingen i antal indlæggelser, indlæggelsesdage, ambulante forløb og ambulante besøg for hhv. praksisklinikkens og kontrolgruppens patienter.

<sup>18</sup> Vi har ikke mulighed for at undersøge effekten på forbruget af ydelser fra netop den almene praksis, da praksisklinikken ikke systematisk indberetter data om patienters besøg og leverede ydelser.

**Figur 5.1 Udviklingen i patienternes forbrug af hospitalsydelser**



Note: Punkterne viser ugentlige gennemsnit pr. person i perioden fra 52 uger før til 104 uger efter inklusion. Linjerne er beregnede interpolerede gennemsnit pr. gruppe. De grå områder viser konfidensintervaller. Disse er vejledende illustrationer og ikke statistiske signifikanstest. For hver graf er der estimeret en test af forskellen efter et års opfølgning. Signifikans angives med: \*\*\*  $p < 0,001$ , \*\*  $p < 0,01$ , \*  $p < 0,05$ .

Kilde: Egne beregninger på baggrund af Landspatientregistret

Der ses generelt en ensartet udvikling i de to grupper, men også en tendens til, at praksisklinikkens patienter har en større stigning i den opgjorte aktivitet sammenlignet med kontrolgruppen. Det fremgår videre, at stigningen er signifikant i antallet af indlæggelser og antallet af ambulante forløb, mens der ikke er signifikante forskelle på hverken antallet af ambulante kontakter eller antallet af indlæggelsesdage.

Tabel 5.1 sammenligner i absolutte tal det gennemsnitlige antal ydelser for det første års opfølgning relateret til indlæggelser, indlæggelsesdage samt antallet af ambulante hhv. somatiske og psykiatrisk forløb og besøg.

**Tabel 5.1** Gennemsnitligt antal kontakter for 52-ugers-opfølgning afrundet til to decimaler

	Praksisklinikken	Kontrolgruppe	Forskel
Indlæggelser	0,29*	0,25	0,04
Indlæggelsesdage	4,69	4,61	0,08
Ambulante forløb	1,50***	1,30	0,2
Ambulante besøg	1,92	1,79	0,13
Psykiatri, ambulante	0,02	0,02	-
Psykiatri, indlæggelse	0,06	0,05	0,01

Note: Tabellen viser det gennemsnitlige antal kontakter (eller indlæggelser) pr. person blandt praksisklinikkens patienter og i kontrolgruppen. Signifikante forskelle er angivet med: \*\*\*  $p < 0,001$ , \*\*  $p < 0,01$ , \*  $p < 0,05$ .

Kilde: Egne beregninger på baggrund af Landspatientregistret

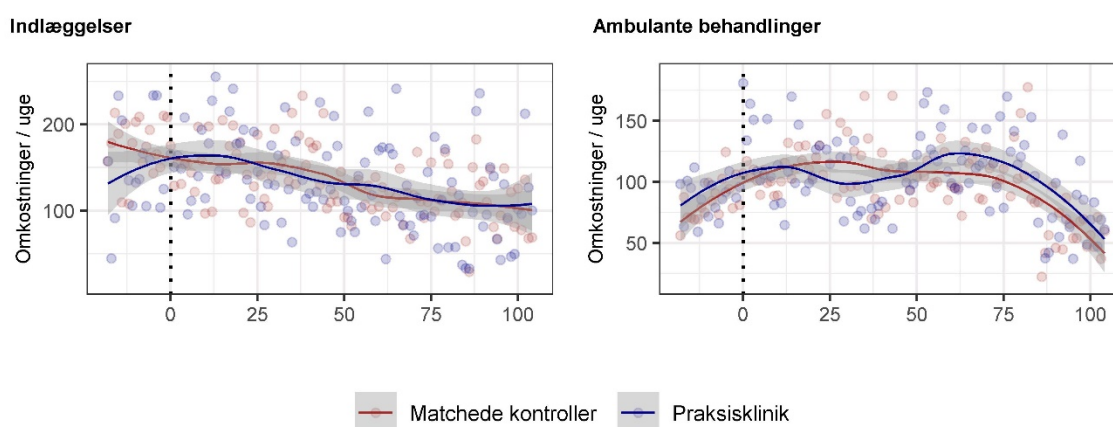
Igen fremgår det, at der er en signifikant forskel i antallet af indlæggelser på 0,04 indlæggelser pr. patient pr. år. I absolutte tal svarer forskellen til, at de 3.120 patienter, der er tilmeldt praksisklinikken tilsammen har haft 125 indlæggelser mere i året efter inklusion, sammenlignet med et tilsvarende antal patienter i kontrolgruppen.

Det ses endvidere, at antallet af indlæggelsesdage ligger på 4,69 for praksisklinikkens patienter og 4,61 i kontrolgruppen, hvilket ikke er statistisk signifikant. Der ses således ikke en sammenhæng mellem den øgede forekomst af indlæggelser blandt praksisklinikkens patienter og antallet af indlæggelsesdage. Når antallet af indlæggelser sættes i relation til antallet af indlæggelsesdage, illustrerer det, at den gennemsnitlige indlæggelsestid er kortere (ca. 15 %) for praksisklinikkens patienter sammenlignet med kontrolgruppen.

Praksisklinikkens patienter har gennemsnitligt 1,50 ambulante forløb i hospitalsregi mod 1,30 i kontrolgruppen, hvilket er signifikant. Det øgede antal ambulante forløb resulterer imidlertid ikke i signifikante forskelle på antallet af ambulante besøg. Praksisklinikkens patienter har gennemsnitligt 1,92 ambulante besøg sammenlignet med kontrolgruppens 1,79. Når antallet af ambulante forløb sættes i relation til antallet af ambulante besøg, illustrerer dette, at praksisklinikkens patienter gennemsnitligt har færre (ca. 7 %) hospitalskontakter i det enkelte ambulante forløb, sammenholdt med kontrolgruppen.

Figur 5.2 viser de afledte udgifter i sygehusregi, som er relateret til patienternes indlæggelser og ambulante behandlinger:

**Figur 5.2** Udviklingen i omkostninger relateret til hospitalsindlæggelser og ambulante forløb opgjort i kroner på ugebasis



Note: Punkterne viser ugentlige gennemsnit pr. person i perioden fra 52 uger før til 104 uger efter inklusion. Linjerne er beregnede interpolerede gennemsnit pr. gruppe. De grå områder viser konfidensintervaller. Disse er vejledende illustrationer og ikke statistiske signifikanstest. For hver graf er der estimeret en test af forskellen efter et års opfølgning. Signifikans angives med: \*\*\*  $p < 0,001$ , \*\*  $p < 0,01$ , \*  $p < 0,05$ .

Kilde: Egne beregninger på baggrund af Landspatientregistret.

Der ses ensartede udgifter i hele opfølgingsperioden, og der er ingen signifikante forskelle på udviklingen hos henholdsvis praksisklinikkens patienter og kontrolgruppen. Endvidere ses samme tendens til nedadgående udgifter, som også blev observeret i VIVEs evaluering af Udviklingshospital Bornholm (11).

De samlede gennemsnitlige udgifter til sygehusbehandlinger pr. patient for 52 uger fremgår af Tabel 5.2.

**Tabel 5.2** Gennemsnitlige udgifter afledt af hospitalsindlæggelser og ambulante ydelser, samlet for 52 uger og afrundet til hele kr.

	Praksisklinikken	Kontrolgruppe	Forskel
Samlede hospitalsomkostninger	14.930 kr.	14.445 kr.	485 kr.
Omkostninger relateret til indlæggelser	8.191 kr.	7.836 kr.	355 kr.
Omkostninger relateret til ambulante ydelser	6.739 kr.	6.608 kr.	131 kr.
Omkostninger relateret til akutte ydelser	9.548 kr.	9.023 kr.	525 kr.
Omkostninger relateret til ikke akutte ydelser	5.382 kr.	5.422 kr.	-40 kr.

Anm.: Afrundet til hele kroner.

Note: Tabellen viser den gennemsnitlige udgift i DKK pr. person blandt praksisklinikkens patienter og i kontrolgruppen. DRG-gruppering er foretaget efter 2018-nøglen. Signifikante forskelle er angivet med: \*\*\*  $p < 0,001$ , \*\*  $p < 0,01$ , \*  $p < 0,05$ .

Kilde: Egne beregninger baggrund af Sygesikringsregistret.

Det fremgår overordnet, at ingen af de observerede forskelle er signifikante. Det kan således ikke udelukkes, at de afdækkede forskelle er tilfældige, men når der ses på de faktiske tal, fremgår det, at praksisklinikkens patienter samlet set koster 485 kr. mere end patienterne i kontrolgruppen. Når der ses på underkategorier fremgår det videre, at ca. tre fjerdedele af forskellen skyldes omkostninger relateret til indlæggelser (355 kr.), mens de resterende 131 kr. er relateret til ambulante ydelser.

Når der ses på forholdet mellem akutte og ikke-akutte ydelser, fremgår det, at omkostninger relateret til akutte ydelser er 525 kr. større blandt praksisklinikkens patienter, mens omkostningerne til ikke-akutte ydelser til gengæld er 40 kr. mindre, sammenlignet med kontrolgruppen. Det er således et øget forbrug af akutte ydelser, der forklarer forskellen i omkostninger forbundet med de to patientgrupperes forbrug af hospitalsydelser.

I interviewene med praksisklinikkens personale, blev nærheden til hospitalets akutmodtagelse fremhævet som en fordel, når de møder akut syge patienter i konsultationen. Det er samtidig veldokumenteret, at fysisk nærhed og god tilgængelighed har en tendens til at øge antallet af henvisninger. Set i det lys, er der en del, som tyder på, at det større antal indlæggelser og forskydningen af omkostninger i retning af akutte (se fx (12)) hospitalsydelser blandt praksisklinikkens patienter kan forklares af fysiske nærhed til hospitalets akutmodtagelse.

## 5.2 Patienternes forbrug af sygesikringsdækkede ydelser<sup>19</sup>

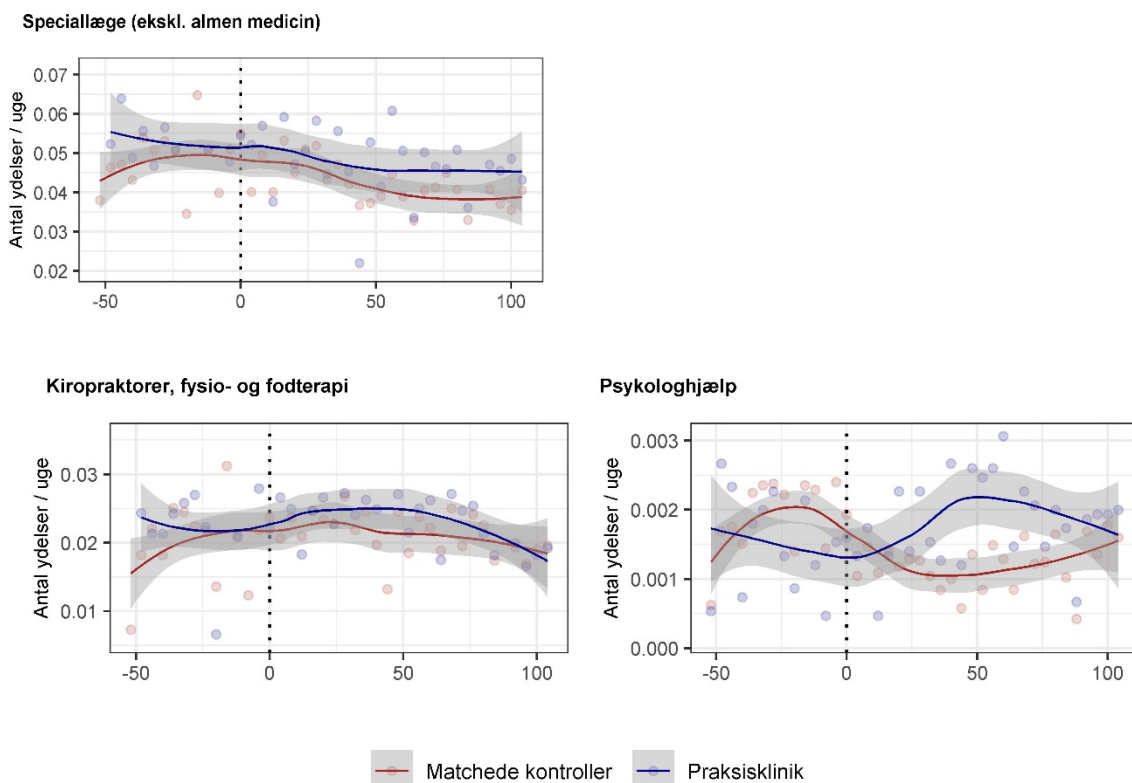
I dette afsnit gennemgår vi praksisklinikkens effekter på kontakter og udgifter i primærsektoren. Som tidligere nævnt registreres antal og typer af ydelser ikke systematisk i praksisklinikken, hvorfor det ikke har været muligt at sammenligne klinikkens ydelsesmønster med øvrige praksis på Bornholm, og fokus er derfor på de øvrige aktører på sygesikringsområdet.

Figur 5.3 viser antallet af ydelser fra speciallæger, kiropraktikere, fysio- og fodterapeuter samt for psykoterapi.

---

<sup>19</sup> Aktivitet mellem kl. 16.00 og 08.00 har ikke indgået i midtvejsevalueringens analyser, men det forventes, at denne aktivitet skal indgå i praksisklinikkens slutevaluering.

**Figur 5.3 Sammenligning af udviklingen i antal sygesikringsdækkede ydelser**



Note: Punkterne viser ugentlige gennemsnit for antallet af kontakter pr. person i perioden fra 52 uger før til 104 uger efter inklusion. Linjerne er beregnede interpolerede gennemsnit pr. gruppe. De grå områder viser konfidensintervaller. Disse er vejledende illustrationer og ikke statistiske signifikanstest. For hver graf er der estimeret en test af forskellen efter et års opfølgning. Ingen forskelle er signifikante.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af Sygesikringsregistret.

Her ses ingen signifikante forskelle mellem praksisklinikkens patienter og kontrolgruppen.

Tabel 5.3 viser det gennemsnitlige antal faktiske ydelser opgjort samlet for en opfølgingsperiode på et år fordelt på privatpraktiserende speciallæger, kiropraktorer, fysio- og fodterapeuter samt psykologer.

**Tabel 5.3** Gennemsnitligt antal kontakter ved 52-ugers-opfølgning afrundet til to decimaler

	Praksisklinikken	Kontrolgruppe	Forskel
Privatpraktiserende speciallæger (ekskl. almen praksis)	2,50	2,36	0,14
Kiropraktor, fysio- og fodterapi	1,19	1,17	0,02
Psykologhjælp	0,09	0,06	0,03

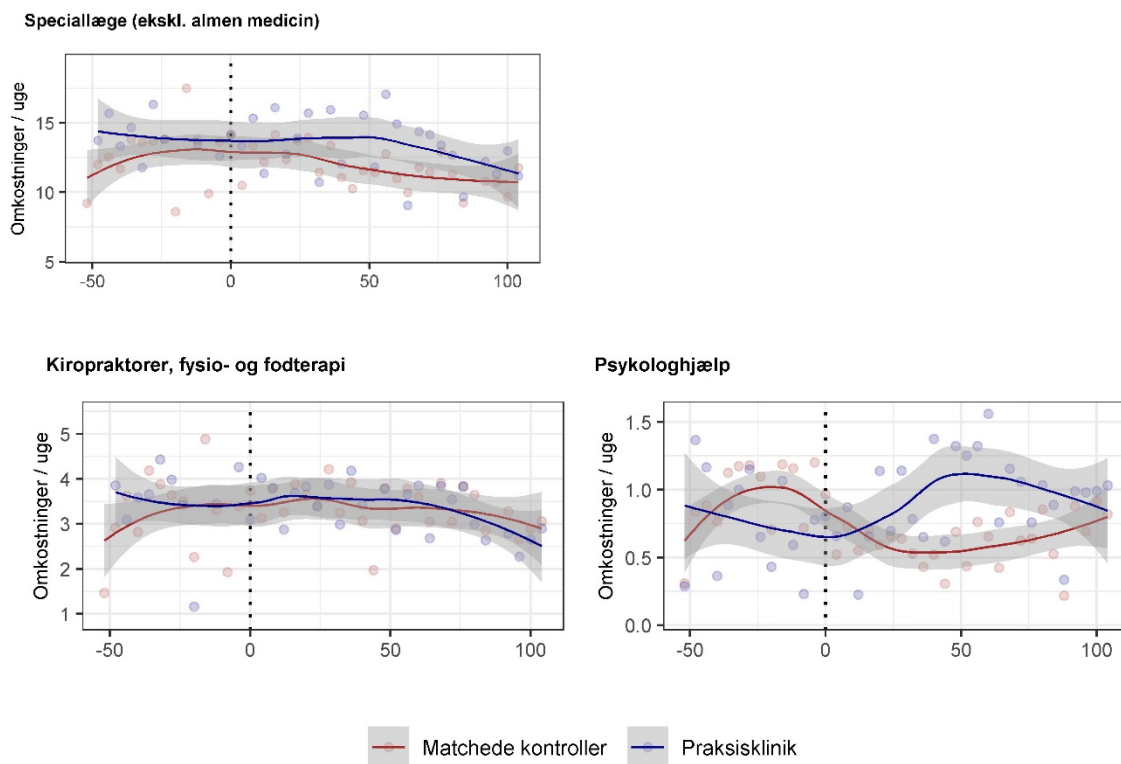
Note: Tabellen viser det gennemsnitlige antal ydelser pr. person blandt praksisklinikkens patienter og i kontrolgruppen. Ingen forskelle er statistisk signifikante.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af Sygesikringsregistret.

Det ses overordnet, at antallet af kontakter er meget sammenligneligt, og der er ingen forskelle, som er statistisk signifikante. Den største forskel ses i kontakten til privatpraktiserende speciallæger, hvor praksisklinikkens patienter i gennemsnittet modtager 0,14 ydelser mere i opfølgingsperioden end kontrolgruppen.

Den ikke signifikante udvikling i antallet af ydelser er også afspejlet i de afledte omkostninger jf. Figur 5.4 nedenfor.

**Figur 5.4 Udvikling i offentlige udgifter til sygesikringsdækkede ydelser**



Note: Punkterne viser ugentlige gennemsnit pr. person i perioden fra 52 uger før til 104 uger efter inklusion. Linjerne er beregnede interpolerede gennemsnit pr. gruppe. De grå områder viser konfidensintervaller. Disse er vejledende illustrationer og ikke statistiske signifikantest. For hver graf er der estimeret en test af forskellen efter et års opfølgning. Ingen forskelle er statistisk signifikante.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af Sygesikringsregistret.

Figur 5.4 viser således de samme mønstre i udviklingen af udgifter, som vi så for antallet af ydelser i Figur 5.3, og ingen forskelle er statistisk signifikante.

Tabel 5.4 viser de gennemsnitlige honorarudgifter i sygesikringen i det første års opfølgning efter inklusion.



**Tabel 5.4** Gennemsnitlig honorarudgift for sygesikringsydelser opgjort for 52 uger afrundet til hele kr.

	Praksisklinik	Kontrolgruppe	Forskel
Privatpraktiserende speciallæger (ekskl. almen praksis)	682 kr.	651 kr.	31 kr.
Kiropraktor, fysio- og fodterapi	173 kr.	181 kr.	-8 kr.
Psykologhjælp	46 kr.	30 kr.	16 kr.
I alt	<b>901 kr.</b>	<b>862 kr.</b>	<b>39 kr.</b>

Note: Tabellen viser de gennemsnitlige udgifter pr. person blandt praksisklinikkens patienter og i kontrolgruppen. Ingen forskelle er statistisk signifikante.

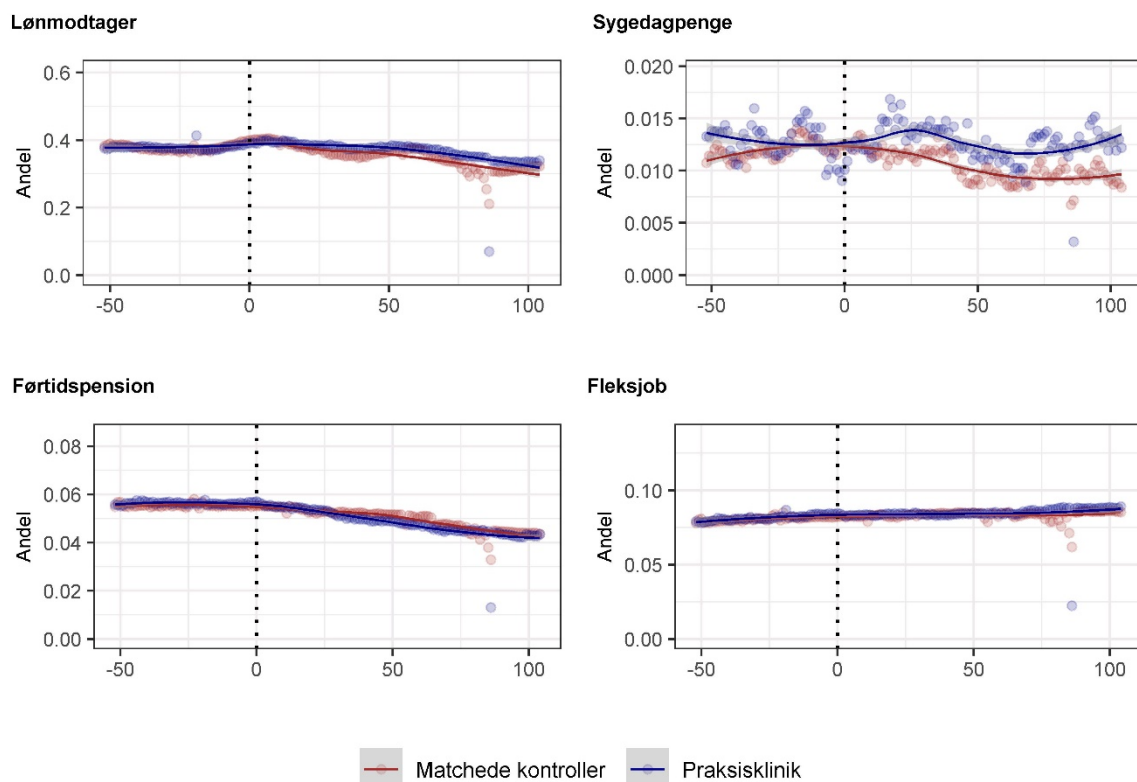
Kilde: Egne beregninger på baggrund af Sygesikringsregistret.

Det ses samlet, at hver af praksisklinikkens patienter har et – ikke-signifikant – merforbrug på 38 kr. relateret til sygesikringsydelser, sammenlignet med kontrolgruppen. Når der ses på underposter, fremgår det, at besøg hos speciallæger udgør langt størstedelen af omkostningerne for både praksisklinikkens (682 kr.) og kontrolgruppens patienter (651 kr.). Udgifterne til kiropraktorer, fysioterapi og fodterapi ligger med 173 kr. lidt lavere blandt praksisklinikkens patienter end i kontrolgruppen (181 kr.). Endelig ses det, at praksisklinikkens patienter har et merforbrug (46 kr.) af psykologhjælp sammenlignet med kontrolgruppen (30 kr.).

### 5.3 Patienternes arbejdsmarkedsdeltagelse og forbrug af overførselsindkomster

Figur 5.5 sammenligner graden af arbejdsmarkedsdeltagelse og sygdomsrelaterede overførselsindkomster for praksisklinikkens patienter sammenlignet med kontrolgruppen:

**Figur 5.5** Andel af lønmodtagere og modtagere af helbredsrelaterede overførselsindkomster



Note: Punkterne viser ugentlige rate af lønmodtagere/modtagere af overførselsindkomst i perioden fra 52 uger før til 104 uger efter inklusion. Linjerne er beregnede interpolerede gennemsnit pr. gruppe. De grå områder viser konfidensintervaller. Disse er vejledende illustrationer og ikke statistiske signifikantest. For hver graf er der estimeret en test af forskellen efter et års opfølgning. Ingen forskelle er statistisk signifikante.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af DREAM-forløbsdatabasen.

Graferne i Figur 5.5 viser ensartede udviklinger mellem praksisklinikkens og kontrolgruppens patienter og der findes ingen signifikante effekter, som indikerer at tilknytning til praksisklinikken påvirker graden af arbejdsmarkedstilknytning eller forbruget af sygdomsrelaterede overførselsindkomster.

Tabel 5.5 sammenligner de to patientgruppers gennemsnitlige antal uger med lønindkomst eller en helbredsrelateret overførselsindkomst.

**Tabel 5.5** Gennemsnitligt antal uger med lønindkomst eller på overførselsindkomst ved 52 ugers opfølgning

	Praksisklinikken	Kontrolgruppe	Forskel
Lønmodtager	20,3	19,7	0,6
Sygedagpenge	0,7	0,6	0,1
Førtidspension	2,8	2,8	-
Fleksjob	4,3	4,2	0,1

Note: Tabellen viser det gennemsnitlige antal uger med lønindkomst/overførselsindkomst pr. person blandt praksisklinikkens patienter og i kontrolgruppen. Ingen forskelle er statistisk signifikante.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af DREAM-forløbsdatabasen.

Som det fremgår, har praksisklinikkens patienter i gennemsnit 20,3 uger med lønindkomst mod kontrolgruppens 19,7 uger ud af de første 52 uger efter inklusion. Antallet af uger på sygedagpenge

ligger på 0,7 for praksisklinikkens patienter og 0,6 for kontrolgruppen. Antallet af uger på fleksjobrelaterede ydelser ligger på 4,3 for praksisklinikkens patienter og 4,2 for kontrolgruppen. Praksisklinikkens patienter modtager i gennemsnit førtidspension i 2,8 uger, hvilket også er niveauet i kontrolgruppen. Der er således på alle fire parametre tale om mindre forskelle, som ikke er statistisk signifikante.

## 5.4 Opsamling

Effekttestimaterne for praksisklinikken viser, at praksisklinikkens patienter har signifikant flere hospitalsindlæggelser og ambulante hospitalsforløb sammenlignet med kontrolgruppen. Den øgede frekvens af indlæggelser og ambulante forløb resulterer imidlertid ikke i signifikante forskelle på antallet af indlæggelsesdage eller antallet af ambulante besøg. Den gennemsnitlige indlæggelsestid samt antallet af ambulante kontakter pr. ambulante forløb i sygehusregi er således mindre for praksisklinikkens patienter sammenlignet med kontrolgruppen.

Den øgede forekomst af indlæggelser og ambulante forløb blandt praksisklinikkens patienter giver heller ikke udslag i signifikante forskelle på omkostningerne til de to patientgruppers forbrug af hospitalsydelser. Det fremgår dog, at praksisklinikkens patienters forbrug af hospitalsydelser i gennemsnit koster 485 kr. mere i året efter inklusion sammenlignet med kontrolgruppen, samt at forskellen skyldes et større forbrug af akutte hospitalsydelser hos praksisklinikkens patienter.

De kvantitative analyser giver ikke i sig selv mulighed for at forklare de observerede forskelle, og det skal understreges, at mange forhold kan påvirke antallet af henvisninger blandt praksisklinikkens patienter i forhold til kontrolgruppen. Set i relation til de gennemførte interview og litteraturen om henvisninger virker det dog sandsynligt, at praksisklinikkens placering på hospitalet forklarer en del af de observerede forskelle. Et andet opmærksomhedspunkt knytter sig til, at stigningerne<sup>20</sup> i antallet af indlæggelser, ambulante forløb og ambulante kontakter alle er begyndt i månederne inden indekstidspunktet. Dette kan være en indikation på, at udviklingen er relateret til overgangen fra en klinik med et hold af læger og personale til en ny klinik med et nyt praksisteam.

Analysen har også set på ydelser og omkostninger relateret til sygesikringsydelser og sammenlignet de to patientgruppers arbejdsmarkedstilknytning og forbrug af sygdomsrelaterede overførselsindkomster. Det gælder for alle disse parametre, at der kun er afdækket marginale og ikke-signifikante forskelle. På den korte bane er der således ikke noget, som indikerer, at tilknytning til praksisklinikken påvirker forbruget af sygesikringsydelser (almen praksis undtaget), arbejdsmarkedstilknytning eller forbruget af sundhedsrelaterede overførselsindkomster.

---

<sup>20</sup> I Figur 5.1 ses, at den blå kurve (praksisklinikken) skilles fra den røde kurve (kontrolgruppen) ca. to måneder inden indekstidspunktet.

## 6 Konklusioner og anbefalinger

Evalueringen har undersøgt organiseringen, den patientoplevede kvalitet samt praksisklinikkenes betydning for tilknyttede patienters forbrug af sundhedsydelser og de afledte omkostninger heraf.

Formålet er dels at gøre status over praksisklinikken etablering og de eventuelle fremadrettede muligheder, der er for at videreudvikle klinikken, og dels at afdække, hvilke opmærksomhedspunkter erfaringerne fra Bornholm kan give anledning til i andre sammenhænge, hvor det viser sig nødvendigt at etablere regionsklinikker.

Nedenfor følger en sammenfatning og diskussion af konklusionerne fra de tre delundersøgelser – samt de anbefalinger, de giver anledning til.

### 6.1 Overordnede konklusioner

Evalueringsens overordnede konklusioner kan indledningsvis opsummeres til følgende:

- Praksisklinik Bornholm fremstår som en fuldt udviklet og akkrediteret almen-medicinsk klinik, med fast tilknyttet personale, der oplever klinikken som et attraktivt sted at arbejde.
- Ansatte og patienter oplever praksisklinikken som et tilbud, der i forhold til kvalitet, tilgængelighed og mulighed for læge-patient-kontinuitet er sammenligneligt med en PLO-kompagniskabspraksis i samme størrelse.
- Praksisklinikkenes personale forbinder deres status som ansatte og fritagelsen for ydeshonorering med en række muligheder for at tilrettelægge dagligdagen og det patientrettede arbejde på nye og mere hensigtsmæssige måder.
- Muligheden for at tiltrække og fastholde kvalificeret personale tillægges afgørende betydning for ovenstående konklusioner. Det fremgår samtidig, at de erfarne praksislæger, som er tilknyttet klinikken, har haft et stort ansvar for klinikkenes udvikling.
- Praksisklinikken fremstår som et forholdsvis omkostningstungt tilbud, når der sammenlignes med øvrige PLO-klinikker på Bornholm.
- Antallet af indlæggelser og ambulante udredningsforløb er signifikant højere end forventet for praksisklinikkenes patienter, mens der ikke er signifikante forskelle på antallet af indlæggelsesdage og ambulante kontakter. Samtidig ses en ikke-signifikant øgning af omkostninger relateret til akutte hospitalsydelser.
- På kort sigt er der ikke noget, som tyder på, at tilknytning til praksisklinikken er relateret til ændringer i patienternes forbrug af sygesikringsydelser (almen praksis undtaget), arbejdsmarkedstilknytning eller forbrug af sygdomsrelaterede overførselsindkomster.

De overordnede konklusioner – og tilhørende anbefalinger – uddybes nedenfor.

### 6.2 Organisering, fremadrettet læring og økonomi

#### 6.2.1 Organisering

Praksisklinikken på Bornholms Hospital har i løbet af de første tre år udviklet sig fra at være en midlertidig nødløsning til at være et fuldt udviklet almenmedicinsk tilbud, der er akkrediteret og fun-

gerer på driftsvilkår. Der er en stor grad af uddelegering fra læger til praksissygeplejersker, og samarbejdet i praksisteamet er understøttet af faste rutiner og vejledninger. Strukturerne for patienternes forløb i klinikken og arbejdsdelingerne mellem læger og øvrigt personale fremstår således sammenlignelige med de fund, der tidligere er afdækket i undersøgelser af kronikerbehandlingen i større proaktive lægehuse (4,5).

De to væsentligste forhold, som har understøttet udviklingen og konsolideringen af klinikken, knytter sig til, at der blev mulighed for at arbejde med afsæt en flerårig tidshorisont, samt at det er lykkedes at tiltrække og fastholde kvalificeret personale. Det fremgår i den forbindelse, at praksisklinikkens ansatte oplever klinikken som et attraktivt sted at arbejde, og at de sætter en stor faglig ære i, at det er lykkedes at etablere et stabilt tilbud af høj kvalitet for de tilknyttede patienter. Oplevelsen forklares bl.a. med, at der er et velfungerende samarbejde i praksisteamet, ligesom læger og personale har haft stor indflydelse på arbejdet med at udvikle klinikkens organisering.

Lægernes status som ansatte og fraværet af ydelseshonorering fremhæves som et ændret grundvilkår, der giver mulighed for at tilrettelægge patientkontakten (især i relation til det lægelige arbejde) på nye og mere hensigtsmæssige måder. De nye måder at arbejde på forbindes på den ene side med færre direkte patientkontakter og på den anden side med bedre rammer for det lægelige arbejde, bedre kvalitet i de patientkontakter, lægerne har, samt bedre mulighed for at prioritere kommunikation og udgående funktioner for fx det kommunale ældreområde.

Praksisklinikkens perspektiver på samarbejdet med kommunale aktører, bekræftes af de fire kommunale fagpersoner, der er interviewet i forbindelse med evalueringen. De kommunale informanter oplever alle et velfungerende samarbejde med praksisklinikken. Særligt korte svartider, rummelighed over for sårbare patienter og en god varetagelse af praksissens udgående funktioner angives som begrundelser for dette. Det fremgår videre, at de kommunale interviewdeltagere med afsæt i deres gode erfaringer aktivt opfordrer deres borgere til at blive tilknyttet praksisklinikken, når et lægeskift er aktuelt.

Der er således en del eksempler på, at den valgte organisering af det patientrettede arbejde i praksisklinikken opleves som en kilde til forbedring i klinikken, såvel et styrket samarbejde med kommunale samarbejdspartnere. Praksisklinikkens flerårige tidsperspektiv og faste budget har derved gjort det muligt at indfri en række af de ikke-indfriede forventninger, der i sin tid var til den store afprøvning af ny honorarstruktur på Bornholm, som blev gennemført 2012-13. (6,10).

Praksisklinikken på Bornholm er i løbet af de første tre år kommet relativt langt i forhold til at indfri de målsætninger om udvikling af det patientrettede arbejde, der indgår i dispensationen for klinikens etablering (1). Men der er også elementer relateret til bl.a. ansættelser af yngre læger og ønsket om større integration mellem praksisklinikken og de medicinske ambulatorier, som ikke er adresseret. Det er derfor VIVEs anbefaling, at der de næste tre år sættes fokus på mulighederne for også at få erfaringer med disse elementer.

Med afsæt i ovenstående konklusioner, er det desuden VIVEs vurdering, at nedenstående anbefalinger og opmærksomhedspunkter kan anvendes som rettesnor ved opstart og drift af midlertidige tilbud om lægedækning fremadrettet:

- Ved etablering af regionsklinikker fremstår det vigtigt at have en daglig ledelse, der kan stå for det praktiske, være personaleansvarlig og understøtte udvikling af praksisteamet.
- Der bør så vidt muligt (og helst inden klinikken åbner) skabes klarhed om, hvor længe klinikken forventes at skulle eksistere, ligesom der så vidt muligt skal være tid til at forberede åbningen.

- Jo længere et tidsperspektiv der er mulighed for at arbejde ud fra, jo bedre bliver forudsætningerne for rekruttering og udvikling af en velfungerende løsning.
- Man bør sikre sig at IT-systemer og lægesystem fungerer og er testet, når klinikken åbner. Endvidere kan der være særlige udfordringer forbundet med at få IT-løsninger udviklet til almen praksis til at fungere på et hospital.
- Der fremstår som en fordel at ansætte en fast stab af læger og øvrigt personale, så der er mulighed for at tilbyde patienterne en fast læge. Det betyder også, at der bør være mulighed for at fastansætte læger og personale.
- Der fremstår som en stor fordel, hvis det er muligt at ansætte almen-medicinere/erfarne praksislæger og bruge deres erfaringer til at etablere klinikkens organisation og arbejdsgange.
- Det er vigtigt, at klinikker med ansatte læger får den samme information omkring fx henvisninger og aktuelle tiltag som øvrige praktiserende læger – fx ved at nye regionsklinikker holder sig orienteret via praksisnyt m.m.
- Der bør være mulighed for at forberede/give kompetenceudvikling til sygeplejersker og sekretærer, hvis ikke de tidligere har arbejdet i en praksis.
- Ved længere ansættelser bør der være mulighed for, at både læger og øvrigt personale kan udvikle og vedligeholde deres kompetencer på lige fod med læger og personale i 'almindelige' praksis – fx ved at afsætte tid til kompetenceudvikling.
- I det omfang det lykkes at ansætte fast tilknyttede læger og personale, bør der ligeledes være opmærksomhed på at inkludere læger og øvrigt personale i relevante lokale faglige netværk.
- Endelig anbefales det, på mere generelt niveau, at undersøge, hvorvidt de nye måder at strukturere arbejdet på i praksisklinikken er sammenlignelige med erfaringer fra PLO-praksis, udbudsklinikker og andre regionsklinikker, samt at eventuelle erfaringer inddrages i det fremadrettede arbejde med at udvikle honorarstrukturen for almen praksis.

### 6.2.2 Finansiering og økonomi

Praksisklinikken er finansieret via et fast honorar pr. tilmeldt patient, som hvert halve år udbetales til Bornholms Hospital med afsæt i det tilmeldte antal patienter. Det årlige honorar blev fastsat i 2016 med afsæt i regionens samlede honorarer til de to lægekapaciteter, hvis patienter overgik til praksisklinikken. Årshonoraret blev i 2016 fastsat til 1.916<sup>21</sup> kr. pr. patient, og dette honorar er siden hen prisjusteret og anvendt til at regulere praksisklinikkens budget, i takt med at antallet af patienter er steget. Praksisklinikkens honorar på 1.916 kr. pr. tilmeldt pt. i 2016 skal ses i relation til, at det gennemsnitlige honorar pr. patient i de bornholmske PLO-praksis samme år udgjorde ca. 1.488 kr.

Praksisklinikken er dyrere at drivesammenlignet med PLO-praksis, der fungerer under almindelige overenskomstvilkår.. Der er mange forhold, som medvirker til forskellen i forhold til PLO-praksis, herunder større omkostninger til rekruttering og fastholdelse af personale på korttidskontrakter, udgifter til transport og logi for de tilknyttede læger, at klinikken har åbent hele året, samt at der i udgangspunktet er uklarhed omkring, hvor lang tid der er til at afskrive de indledende investeringer. En-til-en-sammenligning mellem midlertidige tilbud om lægedækning og almindelige PLO-praksis giver derfor ikke mening, da de er underlagt grundlæggende forskellige vilkår for driften.

Til gengæld er det – især hvis regions- og udbudsklinikker får en større udbredelse og mere permanent karakter – relevant at forholde sig til, hvilke muligheder dette giver for at øge rentabiliteten i de etablerede løsninger. Forventningen er – jf. (3) – at tilbud af mere permanent karakter vil indebære muligheder for lavere omkostninger pr. tilmeldt patient. Men endnu findes der ingen eksempler, som dokumenterer, at dette rent faktisk er sket, samt hvilke muligheder der for at understøtte dette. På

<sup>21</sup> Det aktuelle årshonorar er 1.999 kr. pr. gruppe 1 sikret patient.

generelt niveau må det også konkluderes, at den tilgængelige viden omkring økonomien og rentabiliteten i de nuværende regions- og udbudsklinikker er lille og usystematisk.

I forhold til praksisklinik Bornholm giver resultaterne af nærværende evaluering ikke viden om, hvorvidt de reelle omkostninger pr. tilmeldt patient har afspejlet det fastlagte budget og hvorvidt dette har ændret sig over tid. Det fremgår imidlertid, at det udbetalte honorar pr. tilmeldt patient ikke er justeret i løbet af den periode, praksisklinikken har eksisteret, selvom der i dag er tilmeldt ca. 620 flere patienter, samtidig med at klinikken i dag fungerer på driftsvilkår.

På den baggrund anbefaler VIVE, at der i det fremadrettede arbejde med praksisklinikken sættes fokus på sammenhængen mellem den økonomi, der stilles til rådighed for driften, og de faktiske udgifter, der er forbundet med driften. I lyset af at antallet af tilmeldte patienter er steget siden åbningen, samtidig med at personalet oplever et stort arbejdspress, bør det også vurderes, om der inden for den tildelte økonomiske ramme er mulighed for at imødekomme personalets ønsker om tilknytning af yderligere medarbejderressourcer.

På generelt niveau anbefales det også, at der fremadrettet sættes fokus på økonomien i de midlertidige tilbud om lægedækning med henblik på at få større viden om a) variation og årsagerne til denne, b) hvordan udgifter og rentabilitet udvikler sig over tid, og c) hvilke eventuelle muligheder der er for at forbedre rentabiliteten.

### 6.3 Patienttilfredshed

Evalueringens patienter er generelt set tilfredse med den information, de modtog i forbindelse med overflytningen til praksisklinikken. Et stort flertal er aktuelt set også tilfredse med deres tilknytning til praksisklinikken, og langt de fleste oplever en tilgængelighed og tilknytning til en fast læge, der er sammenlignelig med – eller bedre end – end det, de husker fra deres tidligere praksis.

I interviewene, som alle er gennemført med patienter, der har mindst en kronisk sygdom, er af-dækket et enkelt eksempel på en patient, der oplevede en kaotisk og kritisk overgang til praksisklinikken, fordi selve åbningen faldt sammen med akut og kritisk sygdom. Blandt de øvrige interview-deltagere og i kommentarerne til spørgeskemaet (gengivet i bilag 4) er der også eksempler på patienter, der oplevede mangelfuld kontinuitet og forvirret personale i praksisklinikkens første tid. Det fremgår dog som en tværgående pointe, at der er stor forskel på praksisklinikkens første tid og det tilbud, der gives i dag. De interviewede patienter giver med en enkelt undtagelse også udtryk for, at de har fået afkræftet de bekymringer, de havde forud for tilknytningen til praksisklinikken.

Sammenligningen af spørgeskemaresultater fra praksisklinikken med resultaterne af DanPEP Bornholm viser, at der er mange ligheder og få forskelle i de to respondentgruppers vurderinger og prioriteter. Et stort flertal i begge respondentgrupper svarer positivt på alle de stillede spørgsmål, men der er også en konsistent tendens til, at andelen af positive svar for fleste spørgsmål er 5-15 % højere blandt respondenterne i DanPEP-undersøgelsen sammenlignet med praksisklinikkens respondenter.

Det skal i forlængelse heraf understreges, at sammenligningen skal tolkes med stor forsigtighed. Det skyldes for det første metodiske forskelle på de to spørgeskemaers gennemførelse og sammensætning af respondenter samt det tidsperspektiv, de har mulighed for at lægge til grund for deres vurderinger. For det andet er det VIVEs vurdering, at nedenstående forhold formentlig kan være med til at forklare en del forskellene, fordi:

- dårlige oplevelser fra praksisklinikkens opstartsfasen kan have præget respondenternes svar

- patienter med sjældne og primært akutte kontakter til praksisklinikken i højere grad vil opleve at komme ind til forskellige læger
- patienter kan opleve, at det er svært at få tider hos deres faste læge, fordi vedkommende er ansat på deltid.

Hvis der på sigt ønskes en mere valid mulighed for at sammenligne patienttilfredsheden, anbefales det derfor at tilmelde praksisklinikken til DanPEP på lige fod med de øvrige praksis<sup>22</sup>.

## 6.4 Effekter på patienternes forbrug sundhedsydelser

Effektevalueringen viser overordnet, at der stor ensartethed på udviklingen i forbruget af sundhedsydelser og de afledte omkostninger heraf blandt praksisklinikken og kontrolgruppens patienter. Analyserne af de to patientgruppers ydelser og omkostninger relateret til sygesikringsydelser, samt af arbejdsmarkedstilknytningen og forbruget af sygdomsrelaterede overførselsindkomster, finder således kun marginale og ikke-signifikante forskelle. På den korte bane er der derfor ikke noget, som indikerer, at tilknytning til praksisklinikken påvirker forbruget af sygesikringsydelser (almen praksis undtaget), arbejdsmarkedstilknytning eller forbruget af sundhedsrelaterede overførselsindkomster.

I analysen af patienternes forbrug af hospitalsydelser er der til gengæld to signifikante fund, som knytter sig til, at praksisklinikken patienter har flere indlæggelser og flere ambulante udredningsforløb i hospitalsregi sammenlignet med kontrolgruppen. Den øgede forekomst af indlæggelser og ambulante forløb resulterer ikke i signifikante forskelle på antallet af indlæggelsesdage eller antallet af ambulante besøg. Ligeledes findes ingen signifikante forskelle på de afledte omkostninger af de to patientgruppers forbrug af hospitalsydelser. Det fremgår dog, at praksisklinikken patienters forbrug af hospitalsydelser i gennemsnit koster 485 kr. mere i året efter inklusion, sammenlignet med kontrolgruppen, samt at forskellen skyldes et større forbrug af akutte hospitalsydelser hos praksisklinikken patienter.

De kvantitative analyser giver isoleret set ikke mulighed for at vurdere årsagerne til de observerede forskelle, og mange forhold kan påvirke antallet af indlæggelser og ambulante forløb. Set i lyset af tidligere undersøgelser og evalueringens øvrige data er det dog VIVEs vurdering, at nedenstående tre forhold, der umiddelbart ikke er relateret til klinikken status som regionsklinik, kan være med til at forklare en del af forskellene:

For det første er det veldokumenteret, at geografisk nærhed har stor betydning for antallet af henvisninger, således at nærhed og let adgang øger antallet af henvisninger. Praksisklinikken fysiske placering på hospitalet kan derfor være med til at forklare den signifikante forskel i antallet af indlæggelser og ambulante behandlingsforløb. (12) Resultaterne fra de gennemførte interview understøtter umiddelbart denne hypotese, da praksisklinikken ansatte selv fremhæver nærheden til hospitalets akutmodtagelse som en fordel, når de har akut syge patienter i konsultationen. Hvis der er et ønske om at øge forståelsen for de observerede forskelle, kan et første skridt være at undersøge om der i dagtiden henvises flere patienter til hospitalets akutmodtagelse fra praksisklinikken sammenlignet med øvrige praksis på Bornholm. Hvis det viser sig, at denne type af indlæggelser forklarer forskellen i antallet af indlæggelser, kan næste skridt været at undersøge indlæggelsernes relevans, og om der eventuelt er mulighed for at mindske antallet.

<sup>22</sup> I det omfang der er interesse for at sammenligne patienttilfredsheden og et tidsperspektiv, hvori dette giver mening, gælder denne anbefaling også for regions- og udbudsklinikker på mere generelt niveau.



Et andet opmærksomhedspunkt knytter sig til, at stigningerne<sup>23</sup> i antallet af indlæggelser, ambulante forløb og ambulante kontakter alle er begyndt i månederne inden indekstidspunktet. Dette kan være en indikation på, at udviklingen er relateret til overgangen fra en klinik med ét hold af læger og personale til en ny klinik med et nyt praksisteam. Analyser, der følger op på forbruget af sundhedsydelser i et længere tidsperspektiv, samt undersøgelser målrettet effekterne af ejerskifte, oprettelse af satellit praksis o.l. vil kunne kvalificere den tilgængelige viden om disse forhold.

For det tredje kan der være patientrelaterede forskelle, det ikke har været muligt at tage hensyn til i matchningen. Et eksempel på en sådan faktor er forekomsten af patienter med samtidigt misbrug og psykiatriske lidelser, der af både praksisklinikkens læger og deres kommunale samarbejdspart på misbrugsområdet fremhæves som en patientgruppe, som praksisklinikken er særligt god til at tage sig af, hvorfor klinikken også vurderes at tiltrække borgere i denne gruppe. Det er veldokumenteret, at denne patientgruppe har et meget højt forbrug af sundhedsydelser sammenlignet med patienter, der fx 'kun' har misbrug eller en psykiatrisk lidelse (14). Forekomsten af 'dobbeltdiagnose' indgår imidlertid ikke som et selvstændigt parameter i de datasæt, der er anvendt til at matche de to patientgrupper.

---

<sup>23</sup> | Figur 5.1 ses, at den blå kurve (praksisklinikken) skilles fra den røde kurve (kontrolgruppen) ca. to måneder inden indekstidspunktet.

# Litteratur

- (1) Sundheds- og Ældreministeriet. Svar på ansøgning fra Region Hovedstaden om forsøg med almen praksisklinik på Bornholm, jf. sundhedslovens §233. København: Sundheds- og Ældreministeriet; 2017.
- (2) Praktiserende Lægers Organisation. PLO analyse. Patienternes aldersfordeling og betydning for antallet af kontakter i almen praksis. 21. november 2016. sagsnr. 2016-459. : Praktiserende Lægers Organisation; 2016.
- (3) Danske Regioner. Regionale erfaringer med regions- og udbudsklinikker til drift af almen medicinske tilbud 2012-2018. København: Danske Regioner; 2018.
- (4) Buch MS, Hauge-Helgestad A, Fredslund EF, Tybring CD. Proaktive lægehuse anno 2010. København: Dansk Sundhedsinstitut; 2012.
- (5) Kjellberg J, Buch MS editors. Kapacitet i fremtidens almen praksis - Muligheder og udfordringer for at realisere de overordnede visioner. København: Dansk Sundhedsinstitut; 2010.
- (6) Buch MS, Navne LE, Kürstein PK. Ny honorarstruktur i almen praksis. Casestudie af det lægelige arbejde i fire praksis før og efter en ny honorarstruktur. København: KORA; 2012.
- (7) Grøn L:O,J, Bræmer MH. Tovholder i praksis - en antropologisk undersøgelse af praktiserende lægers opfattelser af rollen som tovholder. København: Dansk Sundhedsinstitut; 2007.
- (8) Christensen IE, Buch MS. Nakskov Sundhedscenter og Kalundborg Sundheds- og Akuthus samt lægecenter. En kvalitativ erfaringsopsamling over status og perspektiver for udvikling og samarbejde. København: KORA; 2015.
- (9) Kjellberg J, Sørensen J, Hansen J, Avnstrøm L, Borgstrøm L. Almen praksis som koordinator. En international belysning. København: Dansk Sundhedsinstitut; 2007.
- (10) Kjellberg PK, Kjellberg J. Ny honorarstruktur i almen praksis. Sammenfatning af konklusioner. København: KORA; 2012.
- (11) Madsen MH, Buch MS, Bojesen AB, Bolvig I, Højgaard b, Kjellberg J. Værdibaseret styring på Bornholms Hospital. Evaluering af forsøgsprojektet "Udviklingshospital Bornholm". København: VIVE; 2019.
- (12) Vedsted P, Olsen KR, Sørensen TH, Bech M, Gyrd-Hansen D. Henvisningsmønsteret i almen praksis. En litteraturgennemgang. København: Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse; 2008.
- (13) Melbye T. Jysk praksis får Den Gyldne Skalpel. København: Dagens Medicin; 2019.
- (14) Benjaminsen L, Birkelund JF, Enemark MH, Bastholm S. Socialt udsatte borgeres forbrug af velfærdssystemet. Samfundsøkonomiske aspekter. København: VIVE; 2018.

# Bilag 1 Evalueringens design og gennemførelse

Evalueringen er baseret på desktop research, interview og observation, et elektronisk survey samt kvantitative analyser af praksisklinikkens betydning for de tilmeldte patienters forbrug af sundhedsydelse og de afledte omkostninger heraf. Datagrundlag og fremgangsmåde for de enkelte elementer præsenteres i de nedenstående afsnit.

## Delopgave 1: Organisering af praksisklinikken på Bornholm Hospital

Denne delanalyse afdækker, hvordan praksisklinikken er udviklet og organiseret, samt hvordan hverdagens arbejde er struktureret. Analysen er deskriptiv, og formålet er at vurdere eventuelle udfordringer og muligheder, der opleves i forhold til driften af praksisklinikken, samt at formidle erfaringer og opmærksomhedspunkter, der kan understøtte opgaven med at etablere lignende klinikker, når der opstår behov for dette.

**Datagrundlaget** er (jf. Bilagstabel 1.1) baseret på interview med praksisklinikkens daglige ledelse, klinikkens personale og udvalgte samarbejdspartnere fra hospital og kommune<sup>24</sup>. Desuden indgår en observationsdag med klinikkens læger og relevant skriftligt materiale, der beskriver drift og daglig organisering af klinikken. Region Hovedstadens tovholdere for evalueringen og personalet i praksisklinikken har været behjælpelige med at stille relevant skriftligt materiale til rådighed, ligesom de har hjulpet med at organisere interview og observation.

### Bilagstabel 1.1 Organisationsundersøgelsens datagrundlag

Interview	Observation	Skriftligt materiale <sup>25</sup>
Praksisklinikkens ansatte:  4 læger, 2 praksissygeplejersker og sekretær	1 dags observation af det lægelige arbejde  1 times introduktion til sekretærer og sygeplejerskers arbejde med telefonvisitation og disponering af tider	Eksempler på dagsprogrammer.  Beskrivelser af arbejdsgange og instrukser til praksispersonale.
Klinikkens ledelse: Afdelingssygeplejerske og ledende overlæge fra medicinsk afdeling		
3 social- og sundhedsassistenter fra hvert sit plejehjem		
Leder af det kommunale misbrugsområde		
Overlæge fra medicinsk afdeling Ledende bioanalytiker fra hospitalets laboratorium.		

Alle interviews er optaget elektronisk, og der udarbejdet et udførligt referat, som sammen med observationsnoter og skriftligt materiale har dannet afsæt for afrapportering og analyse.

**Temaerne**, som har styret undersøgelsen, er fastlagt med afsæt i VIVEs eksisterende viden om almen praksis' organisering samt de diskussioner, som introduktionen af nye klinikformer har medført (3-12). De specifikke nedslagspunkter er:

<sup>24</sup> Det indgår således ikke som en del af midtvejsevalueringen at undersøge de bornholmske PLO-lægers perspektiver på praksisklinikken og deres eventuelle samarbejde med denne.

<sup>25</sup> Eksempler og oversigter er vedlagt som bilag 1.

- Organisation og praksismanagement
  - Hvordan ledes klinikkerne?
  - Hvad betyder det for det lægelige arbejde, at de ikke har ansvar for klinik og personale?
  - Hvilke fremadrettede muligheder ses for at lede klinikkerne internt såvel som relation til eksterne samarbejdspartnere?
- Hverdagens struktur og tværfagligt samarbejde
  - Hvordan er arbejdsdelingen mellem læger og andre faggrupper i klinikkerne?
  - Hvordan er dagsprogrammerne struktureret, hvor mange patientkontakter har læger og personale, og hvordan fordeler kontakterne sig i forhold til konsultationstyper?
- Behandling af kroniske sygdomme
  - Hvordan varetages behandlingen af patienter med kroniske sygdomme?
  - Hvad gøres for at sikre en proaktiv behandling?
  - Hvordan er arbejdsdelingen mellem læger og ikke lægeligt personale?
- Gatekeeperfunktionen
  - Hvornår og hvorfor viderehenvises til specialiseret udredning?
  - Hvilken betydning har det at Praksisklinikken ligger på hospitalet?
- Samarbejde med det kommunale sundhedsvæsen
  - Hvordan kommunikeres og samarbejdes der med hjemmesygepleje og svækkede patienter på plejehjem?
  - Hvordan håndteres sygebesøg og forebyggende hjemmebesøg m.m.?
- Tilgængelighed og læge-patient-kontinuitet
  - I hvilket omfang har patienterne adgang til en fast læge?
  - Hvad gøres/kan der gøres for at fremme muligheden for at have en fast læge?
  - Hvordan praktiseres lægernes tovholderrolle for de enkelte patienter?
  - Hvor tilgængelige er klinikken for patienter i relation til telefonkonsultationer, akutte og planlagte tider?
- Rekruttering, bemanning og personaleomsætning
  - I hvilket omfang er det attraktivt at arbejde i en praksisklinik?
  - Understøtter klinikken rekruttering og fastholdelse af kvalificerede læger og øvrigt personale?
  - Hvordan oplever læger og personale selv hverdagen i regionsklinikken?

## Delopgave 2: Patientoplevels kvalitet

Praksisklinikken repræsenterer en ny klinikform, som de tilknyttede patienter i udgangspunktet ikke selv har valgt. Samtidig er overgangen endnu præsent for de fleste patienter. Med det afsæt er patienternes perspektiver på overgangen til praksisklinikken og den generelle patienttilfredshed undersøgt via et elektronisk spørgeskema og ni kvalitative interview. Formålet er at afdække, om der er læringsmuligheder der kan tages med til arbejdet med åbning af evt. fremtidige regionsklinikker, samt at få et billede af om oplevelsen af tilgængelighed, læge-patientkontinuitet og kvalitet.

For at få en indikation på, om der er forskel på patienternes tilfredshed med praksisklinikken sammenlignet med PLO-praksis, er de dele af spørgeskemaet, der omhandler tilgængelighed og ydelser, tilrettelagt med afsæt i det DanPEP-spørgeskema, som nationalt bruges til at vurdere patienttilfredsheden i almen praksis. KiAP, som administrerer spørgeskemaet, har samtidig stillet aggregerede data for de 11 bornholmske PLO-praksis, der er tilmeldt DanPEP, til rådighed, så vi har kunnet sammenligne svarfordelingerne.

.Patientundersøgelsens gennemførelse og datagrundlag uddybes i de følgende afsnit.

### Spørgeskemaets gennemførelse og datagrundlag

VIVEs spørgeskemaundersøgelse er baseret på Survey Exact, og link til undersøgelsen samt introduktion er udsendt elektronisk til alle praksisklinikkens +18-årige patienter, der er tilmeldt e-Boks. Region Hovedstaden har stået for udsendelsen, og spørgeskemaet var aktivt fra 29. oktober til 10. december 2018. Medio november blev der udsendt en elektronisk reminder til de respondenter, der endnu ikke havde svaret.

Bilagstabel 1.2 nedenfor viser antallet af respondenter og svarprocenten for henholdsvis praksisklinikkens patienter og DanPEP Bornholm.

**Bilagstabel 1.2 Udsendte spørgeskemaer, antal besvarelser og svarprocent**

	Udsendte spørgeskemaer	Antal spørgeskema- svarelser	Svarprocent
VIVE praksisklinik Bornholm	2.147	821	38,2 %
DanPEP Bornholm	3.640	1.088	29,2 %

Det fremgår, at 821 af praksisklinikkens patienter har gennemført spørgeskemaet, hvilket giver en svarprocent på 38,2 %. DanPEP-undersøgelsen er udsendt til 3.640 patienter fra 11 forskellige lægepraksis med i alt 28 tilknyttede læger. 1.088 patienter har returneret spørgeskemaet, hvilket giver en svarprocent på 29,2 %.

Bilagstabel 1.3 nedenfor viser køns- og aldersfordelingen for praksisklinikkens respondenter sammenlignet med de patienter der indgår i DanPEP-undersøgelsen.

**Bilagstabel 1.3 Kønsfordeling i VIVE-survey (praksisklinik) sammenlignet med DanPEP Bornholm**

	VIVE-survey (N=821)	DanPEP Bornholm (N=1.088)
Køn	Procentfordeling/antal	Procentfordeling/antal
Kvinde	54,7 %	58,6 %
Mand	45,3 %	40,7 %
Uoplyst	-	0,7 %
I alt	100 %	100 %

Som det fremgår, er det i begge undersøgelser flest kvinder, der har svaret, men i øvrigt er kønsfordelingen nogenlunde sammenlignelig. Bilagstabel 1.4 nedenfor viser til gengæld, at der er betydelige forskelle mellem aldersfordelingen i de to undersøgelser, samtidig med at det er forskelligt, i hvilken grad aldersfordelingen er repræsentativ for befolkningen på Bornholm:

**Bilagstabel 1.4 Aldersfordeling i VIVE-survey (praksisklinik) sammenlignet med DanPEP Bornholm**

	VIVE survey (N=821)	DanPEP (N=1.088)	+ 20-årige Bornholm (N=32.095)*
18-29 år	9,1 %	1,4 %	9,3 %*
30-39 år	12,1 %	3,1 %	10,2 %
40-49 år	16,2 %	7,6 %	14,7 %
50-59 år	21,7 %	18,4 %	20,0 %
60-69 år	21,7 %	30,9 %	20,6 %
70-79 år	15,8 %	27,8 %	17,1 %
80- 89 år	3,2 %	8,9 %	6,6 %
90-99 år	0,2 %	0,7 %	1,4 %
Uoplyst	-	1,2 %	-
I alt	100 %	100 %	99,9

Anm.: \* Opgørelse hentet fra Danmarks Statistik 4. kvartal 2018.

Note: \* Opgørelsen for 20-29 år og derfor ikke helt sammenlignelig med survey.

Det fremgår, at VIVEs undersøgelse generelt matcher aldersfordelingen på Bornholm bedre end DanPEP i aldersgrupperne op til 79 år, mens de ældste patienter (+80 år) til gengæld er underrepræsenterede. Omvendt ses, at de yngre patienter op til 50 år er stærkt underrepræsenterede i DanPEP-undersøgelsen, mens andelen af + 80 årige matcher den generelle befolkning.

Forskellene skyldes formentlig, at de to undersøgelser er distribueret forskelligt. VIVEs spørgeskema er således sendt elektronisk til alle patienter, der har e-Boks. Fordelen ved denne fremgangsmåde er, at næsten alle tilmeldte patienter modtager spørgeskemaet, samtidig med at det er nemt at få især de yngre patienter til at svare. Undersøgelsen giver derved et godt billede af, hvordan de tilmeldte patienter som helhed vurderer praksisklinikken. To svagheder er til gengæld følgende:

- Der en større andel af de ældste patienter, der ikke er tilmeldt e-Boks, og som ikke er fortrolige med digitale medier, hvorfor denne patientgruppe er underrepræsenteret.
- Den uselektede udsendelse betyder, at mange respondenter, der modtager skemaet, ikke nødvendigvis bruger praksisklinikken i en grad, hvor de er i stand til at svare kvalificeret på surveyets spørgsmål.

DanPEP benytter en kombination af elektroniske spørgeskemaer og papirspørgeskemaer som angivet nedenfor:

- Praksis, der tilmelder sig DanPEP, modtager med posten 130 postkort og 20 papirskemaer pr. faste læge. Postkort indeholder link til online-spørgeskema.
- Postkort og papirskemaer udleveres konsekutivt til 130 patienter +18-årige patienter i forbindelse med en fremmødekonsultation hos deres læge.
- Patienterne, som er tilmeldt e-Boks, udfylder spørgeskemaet online, og patienter, der ikke har mulighed for at udfylde elektronisk, udfylder papirskemaet og sender det til KiAP i en vedlagt frankeret svarkuvert.
- Undersøgelsen er åben i tre måneder fra tilmelding, hvorefter data gøres op<sup>26</sup>.

Det fremgår således, at respondenterne i DanPEP er selekterede – da de inviteres til at deltage i forbindelse med en fremmødekonsultation. Det betyder dels, at respondenterne alt andet lige har et

<sup>26</sup> Beskrivelsen er indsat fra <https://kiap.dk/kiap/praksis/DanPEP.php>

bedre afsæt for at svare på spørgsmålene. Muligheden for at udfylde skemaet på papir giver endvidere et bedre afsæt for at inkludere de ældste patienter i undersøgelsen.

Ovenstående forhold giver en systematisk forskel mellem svarfordelingen i de to respondentgrupper, som for det første kommer til udtryk ved, at praksisklinikkens respondenter i langt højere grad svarer 'ved ikke' sammenlignet med DanPEPs respondenter. For at gøre de to surveyer så sammenlignelige som muligt har vi derfor valgt at sortere alle 'ved ikke'-svar fra i de opgørelser, der sammenlignes<sup>27</sup>. Selvom dette øger sammenligneligheden, skal det understreges, at de observerede forskelle og ligheder skal tolkes med forsigtighed, fordi der er forskel på især alderssammensætningen af de to respondentgrupper – et forhold, vi ikke er i stand til at tage højde for inden for rammerne af nærværende undersøgelse. Resultaterne skal derfor først og fremmest ses som et pejlemærke for tilfredsheden blandt praksisklinikkens patienter, og hvis der fremadrettet ønskes bedre mulighed for at kunne sammenligne patienttilfredsheden på et mere validt grundlag, kan det fx ske ved at tilmelde praksisklinikken til DanPEP.

### Gennemførelse af patientinterviews

Der er gennemført ni kvalitative interviews med patienter, som er tilmeldt praksisklinikken. Patienterne er inviteret til interview via spørgeskemaet, og interviewdeltagerne er valgt strategisk, så der er en overvægt af ældre patienter, ligesom alle deltagere har betydende helbredsproblemer og løbende behov for ydelser fra praksisklinikken. Kriterierne for udvælgelse skyldes et ønske om at indhente perspektiver og læring fra et udsnit af patienter, der har løbende behov for ydelser i praksisklinikken og dermed også konkrete erfaringer med og perspektiver på fx tilgængelighed, lægepatientkontinuitet og udbyttet af konsultationer m.m.

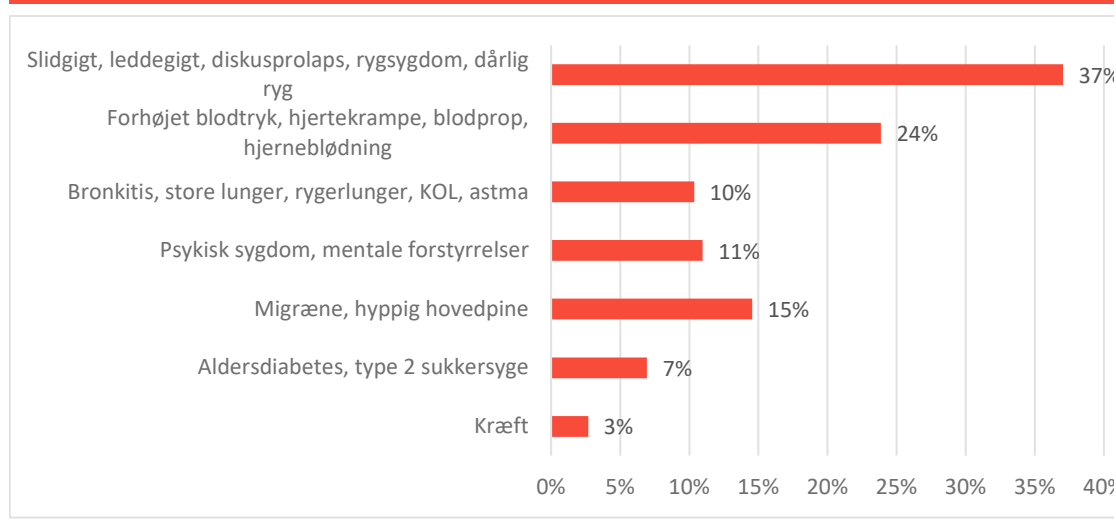
I alt 344 respondenter, der har sagt ja til at deltage i interviews og for at kvalificere udvælgelsen af indsamlede spørgeskemaets oplysninger om patienternes selvvaluerede helbred og særlige diagnoser som angivet i Bilagstabel 1.5 og Bilagsfigur 1.1 nedenfor:

**Bilagstabel 1.5 Patienternes selvvaluerede helbred**

Hvordan synes du, dit helbred er alt i alt?	Antal	Procent
Dårligt	26	3,17%
Mindre godt	137	16,69%
Godt	394	47,99%
Vældig godt	212	25,82%
Fremragende	52	6,33%
I alt	821	100%

<sup>27</sup> De ikke rensede opgørelser kan ses i bilag 4.

**Bilagsfigur 1.1 Andelen af respondenter, der angiver særlige diagnoser**



Udvælgelsen af interviewdeltagere er sket ved at krydse ovenstående helbredsoplysninger med de patienter, der har indvilliget i at deltage i interview. Kriterierne for udvælgelse har været, a) at forskellige aldersgrupper og køn er repræsenteret, b) mindre godt eller dårligt helbred og c) mindst en af diagnoserne angivet i Bilagsfigur 1.1. Vi kontaktede i alt 14 patienter, der matchede de opstillede kriterier, telefonisk, og fordelingen af de patienter, der takkede ja til interview, er angivet i Bilagstabel 1.6 nedenfor.

**Bilagstabel 1.6 Karakteristik af interviewdeltagere**

Alder	Køn	Selvurderet helbred	Angivne særlige diagnoser
20'erne	K	Dårligt	Tre
50'erne	M	Mindre godt	To
40'erne	M	Mindre godt	En
60'erne	K	Mindre godt	Tre
70'erne	K	Mindre godt	Tre
60'erne	M	Dårligt	To
80'erne	K	Mindre godt	To
80'erne*	M	Mindre godt	To
80'erne*	K	Mindre godt	Tre

\* Ægtepar

De deltagende patienter er forud for interviewet tilsendt skriftlig information om undersøgelsen og VIVEs håndtering af de indsamlede data. Interviewene er afholdt over telefon og optaget elektronisk. Via gennemlytning af optagelsen er der udarbejdet et udførligt referat som afsæt for efterfølgende analyse og citater.

De overordnede temaer for interview og analyse ligger i forlængelse af spørgeskemaet og knytter sig til:

- Hvordan patienterne har oplevet overgangen til praksisklinikken – herunder:



- Hvilke tanker, forventninger og eventuelle bekymringer patienter oplevede forud for overgangen
- I hvilket omfang informationen omkring overgangen opleves tilstrækkelig
- I hvilket omfang tilknytningen til praksisklinikken har matchet de forudgående forventninger
- Eventuelle erfaringer og gode råd til at sikre en god overgang for patienter i andre tilfælde, hvor der skal oprettes regions- eller udbudsklinikker
- Tilgængelighed, kontinuitet og relationen til læger og øvrigt personale – herunder:
  - Mulighederne for at opnå kontakt, få tider, der passer, og blive set af den samme læge
  - Læger og sygeplejerskers kendskab og interesse for patienternes situation og sygehistorik
  - Om der tid nok og mulighed for at være omhyggelig ved konsultationer
  - Graden af inddragelse og information om beslutninger vedrørende udredning, behandling, henvisninger og tilrettelæggelse af forløb.

### Delopgave 3: Effektanalyse

Effektevalueringen tager udgangspunkt i et matchet case-kontrol-design, hvor patienterne i praksisklinikken ('interventionsgruppen') sammenlignes med en gruppe af kontroller, som er knyttet til en PLO-praksis på Bornholm ('kontrolgruppen').

**Interventionsgruppen:** Består af de patienter, der i Yderregistret er observeret med en tilknytning til praksisklinikken i perioden fra 2016 til 2018. Datoen for tilknytning til praksisklinikken er indeksdatoen, hvorfra interventionen betragtes som iværksat for den individuelle patient.

**Kontrolgruppen:** består af de Bornholmske patienter, som ikke er observeret med en tilknytning til praksisklinikken, men som ligner patienterne i praksisklinikken mest muligt. Kontrolpatienterne har ikke en naturlig indeksdato, da de ikke er eksponeret for en intervention, men bare er observeret i registrene i denne periode. De tildeles derfor en konstrueret indeksdato, som estimeres på baggrund af køn, alder, civilstatus, uddannelse og beskæftigelsesstatus i et givet kalenderår. Før den endelige matching er de potentielle kontroller filtreret, så de kun indgår med ét personår. Personåret er udvalgt baseret på en grov indledende matching, så hvis en person er observeret i 2016 som studerende og i 2017 som færdiguddannet, så plukkes personen fra det tidspunkt, der giver det bedste match med den aktuelle patient fra praksisklinikken.

#### Datagrundlag

Data kommer fra de danske sundhedsregistre (Sygesikringsregistret, Landspatientregistret, Yderregistret) som suppleres med socio-demografiske data fra Befolkningsregistret, Uddannelsesregistret, Arbejdsklassifikationsmodulet samt DREAM-forløbsdatabasen. Data er dækker perioden 2014 til og med 2018.

Til matchingen anvendes data om demografi, uddannelse og indkomstkilde, civilstatus, sygehus-kontakter, diagnoser, specialer, der er modtaget ydelser fra i primærsektoren, samt indikatorer for tandsundhed. Den komplette variabeliste kan ses i tabellen i Bilagstabel 1.8. Demografi, uddannelse og civilstatus er målt i året før inklusion, dvs. 2015 for langt de fleste personer i både indsats- og kontrolgruppen. Indkomstkilden er målt som antal uger med en given indkomst inden for de seneste 52 uger. Diagnoser og ydelser i primærsektoren er opgjort som antal registreringer inden for

de seneste to år op til inklusion. DRG-grupperede udgifter er opgjort som udgiften inden for de seneste 18 uger op til inklusion<sup>28</sup>. Der følges op i på til 2 år efter indeksdatoen.

Udvælgelsen af ICD-10 diagnosegrupper er datadrevet. De 25 hyppigst forekommende diagnosegrupper på niveau DXXX indgår sammen med de diagnosegrupper i top-25 på niveau DXX, som ikke også er repræsenteret i top-25 i det mere detaljerede niveau. Psykiatriske diagnoser er udvalgt på samme måde med top-10 på niveau FXX suppleret med de fem største diagnosegrupper på niveau FX, som ikke er repræsenteret på det mere detaljerede niveau. En oversigt over ICD-10 og diagnosegrupper ses i bilagstabel 1.8.

Udfaldsmålene er antallet af kontakter i primærsektoren, både ambulante forløb, indlæggelser og akutte kontakter. Der indgår også DRG-grupperede udgifter fordelt på indlæggelser, ambulante ydelser og akutte ydelser. Ambulante kontakter og indlæggelser i psykiatrien og i akutmodtagelsen indgår også som udfaldsmål. Derudover undersøges også antallet af ydelser inden for en række yderspecialer i primærsektoren. Endelig undersøges også raten i lønnet beskæftigelse og raten af forskellige typer overførselsindkomst, der kan knyttes til patienters helbredstilstand.

## Metode

Vi anvender propensity score matching til at konstruere en kontrolgruppe. Propensity-scoren er her sandsynligheden for, at en patient er en del af patientgruppen på praksisklinikken og ikke i en PLO-almen-praksisklinik. Denne sandsynlighed er beregnet på baggrund af en statistisk model, hvor en lang række baggrundsfaktorer målt på tidspunktet for inklusion i praksisklinikken indgår. Disse faktorer omfatter fx køn, alder, civilstatus, uddannelsesniveau, beskæftigelsesstatus, antal indlæggelser og ambulante forløb, diagnoser, kontakter hos øvrige ydere i primærsektoren (fx tandlæge, fysioterapi, psykoterapi), indikatorer for tandsundhed samt udgifter til forskellige ydelser i både primær- og sekundærsektoren. De variable, som indgår i matchingmodellen, er medtaget: 1) hvis de også indgår som et udfaldsmål, 2) hvis de kan have en effekt på et af udfaldsmålene, 3) hvis de kan have en indirekte effekt på et af udfaldsmålene ved at påvirke sandsynligheden for at være tilknyttet praksisklinikken. Vi har prioriteret at arbejde med én matchingmodel og dermed én matchet kontrolgruppe for samtlige udfaldsmål for at sikre en overskuelig rapportering. Det har ikke været muligt at inddrage data for afstanden mellem lægehus og bopælssogn.

Modellen, hvor propensity scoren er beregnet er en multipel logistisk regression, hvor 'treatment' er udfaldet (1=indsatsgruppe, 0=øvrige bornholmere). De fleste numeriske variable er skævt fordelt med mange 0'er, fx antal indlæggelser i psykiatrien. Derfor indgår alle numeriske variable i modellen både som binære indikatorer (nej=0, ja=1), som numerisk værdi (antal) og med et kvadratisk led (numerisk værdi<sup>2</sup>). Dermed modelleres både enten-eller-processen (0/1) samt en eventuel non-lineær sammenhæng mellem værdier over 0 og udfaldet. Dette gælder for antallet af kontakter, diagnoser (antallet af kontakter med en given diagnose), omkostninger (DRG-takster) samt ydelser i primærsektoren (antal ydelser fra et givent ydelsesspecialie).

Der matches tre forskellige kontrolpersoner for hver person blandt praksisklinikkens patienter. En kontrol indgår kun én gang. Der anvendes en matching-algoritme ('optmatch', Hansen & Klopfer 2006)<sup>29</sup>, som minimerer den samlede sum af afstandene til de matchede kontroller målt i propensity

<sup>28</sup> Der anvendes en 2018-grupper til DRG-grupperingen. Denne grupper dækker ikke 2015, og derfor udelades DRG-data fra før 2016.

<sup>29</sup> Hansen, B.B. and Klopfer, S.O. (2006). 'Optimal full matching and related designs via network flows'. *Journal of Computational and Graphical Statistics*, 15, 609–627.

scores (Rosenbaum 1989)<sup>30</sup>. Dette sikrer et samlet set optimalt match, i modsætning til 'greedy' matching-algoritmer, hvor kontrollerne bliver brugt løbende uden hensyn til det samlede match. Der suppleres med et absolut afstandskriterie på 0,05. Dette sikrer, at kontroller, som passer dårligt til patienterne i praksisklinikken, ikke kan matches. Dette har vist sig ikke at være problem, sandsynligvis fordi selektionen til praksisklinikken ikke er stærk og praksisklinikkens patienter i grove træk ligner normalbefolkningen. At være tilknyttet praksisklinikken afspejler ikke et individuelt karaktertræk, men derimod et universelt behov for lægedækning, som ikke har været dækket, før praksisklinikken blev introduceret. Matchingkvaliteten evalueres med statistisk test ( $X^2$  for kategoriske variable og Mann-Whitney U-test for numeriske variable) og måling af standardiserede forskelle.

Fordelen ved at dette design er, at kausaleffekter kan estimeres med rimelig sikkerhed, i det omfang at kontrolgruppen ligner 'interventionsgruppen'. Begrænsningen ved metoden er at, der kan opstå bias, hvis sandsynligheden for at være i interventionsgruppen er påvirket af et forhold, der ikke er observeret i data, og som samtidig har betydning for et bestemt udfaldsmål. Det kunne fx være en situation, hvor rygere fra en eksisterende almen praksis aktivt søger til praksisklinikken, fordi de er trætte af deres egen læges hyppige opfordringer til rygestop. Der er derfor en teoretisk mulighed for et bias opstår, da vi ikke kan observere rygerstatus i registrene, samtidig med at rygere har større sandsynlighed for at blive syge end ikke-rygere.

Effekten af praksisklinikken estimeres i en lineær model med robuste standardfejl. Udfaldet er det individuelle gennemsnit af en given udfaldsvariabel for de ugentlige målinger i opfølgingsperioden indtil eventuel censur. Hvis en patient har været til ambulant behandling én gang i uge 5 efter inklusion i praksisklinikken og én gang i uge 48, så vil udfaldsvariablen for ambulante besøg have værdien  $2/52=0,038$  for denne patient, da der er observeret to hændelser på de 52 opfølgingsuger, og patienten har været i live og knyttet til klinikken i alle 52 uger i opfølgingsperioden. Kun data fra det første opfølgingsår indgår i den formelle statistiske test. Grafisk vises op til to års opfølgning. Som sensitivitetanalyse er alle test gentaget med propensity scoren som en invers sandsynlighedsvægt. Dette ændrer ikke på nogen resultater, da propensity scoren for de to grupper balanceres i matchingen. Der censureres ved død og ved afslutning af observationsperioden pr. 1. januar 2019. Overgang fra praksisklinik til almen praksis censureres ikke. Der anvendes 5 %-signifikansniveau i tosidet test.

## Matching

Fra Yderregistret blev 3.752 individer identificeret med tilknytning til praksisklinikken i perioden 2016 til 2018. Langt størstedelen blev inkluderet i starten af maj 2016, men de patienter, som løbende er inkluderet, indgår også i gruppen. I puljen af mulige kontroller indgik 38.619 individer med bopæl på Bornholm på et tidspunkt i perioden 2016 til 2018. Af de 38.619 blev 11.256 matchet som kontroller i den endelige kontrolgruppe.

I bilagstabel 1.7 ses fordelingen på de vigtigste matchingvariable for 1) interventionsgruppen, 2) puljen af mulige kontroller og 3) de matchede kontroller. Der ses signifikante uoverensstemmelser mellem interventionsgruppen og puljen af mulige kontroller. Personerne i interventionsgruppen er i forhold til puljen af mulige kontroller yngre og i højere grad ugifte, en større del er uden afsluttet uddannelse eller i færd med en uddannelse, der er flere på kontanthjælp, flere på integrationsydelse,

---

<sup>30</sup> Paul R. Rosenbaum (1989). Optimal Matching for Observational Studies. Journal of the American Statistical Association, 84:408, 1024-1032.

flere SU-modtagere, færre pensionister, flere virusinfektioner, flere med skizofreni, stress og personlighedsforstyrrelser, færre med hjerteproblemer, færre med gigt i hofte og knæ samt færre med knæ- og skulderskader.

ZI Sygesikringsregistreret er interventionsgruppen i forhold til puljen af mulige kontroller registreret med et større træk på sygesikringsydelser fra både almen praksis og fra andre ydere. De har også færre besøg hos privatpraktiserende smertelæger, flere røntgenundersøgelser, færre konsultationer hos dermatologer, flere konsultationer hos obstetrikere og gynækologer, flere kirurgiske ydelser, færre ydelser fra øjen- og ørelæger, lidt færre ydelser hos tandlægen og ved fysioterapeut og kiropraktiker, flere psykoterapeutiske konsultationer, ligesom flere har brugt vagtlæge og tolkebistand, mens færre har brugt alment praktiserende læge. Alle disse forskelle er efter matchingen udlignet, så kontrolgruppen ligner praksisklinikkens patienter på alle parametre.

Resultatet af matchingprocessen fremgår også af bilagsfigur 1.2. Her ses den standardiserede forskel på indsats og kontroller før matching med rød og efter matching med grøn. Efter matchingen er de fleste i puljen af mulige kontroller filtreret fra, og kun de matchede kontroller er tilbage. De er matchet i en 1:3-ratio, da det her viste sig, at puljen af mulige kontroller er stor nok, og da det giver en bedre statistisk styrke end fx et 1:1-match. Det fremgår af figuren, at der er opnået en meget tilfredsstillende balance på matching-parametrene, da den standardiserede forskel systematisk er reduceret til mindre end 0,05, og langt de fleste ligger under 0,01. Det ses videre, at den standardiserede forskel i gennemsnit reduceres fra 0,042 til 0,007.

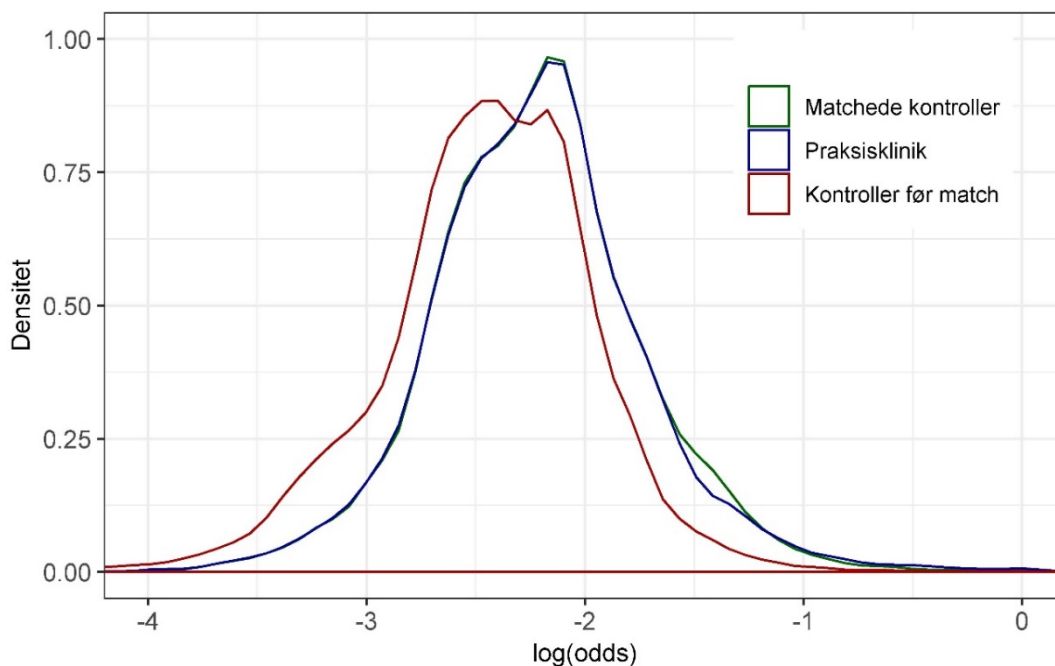
Bilagsfigur 1.3 nedenfor viser fordelingen af propensity scores i for de to sammenligningsgrupper samt den oprindelige kontrolgruppe før matching. Fordelingerne overlapper efter matching, hvormed der er common support.

**Bilagsfigur 1.2** Balance før og efter matching



Note: De røde prikker er forskellen før matching. De grønne prikker er forskellen efter matching.

**Bilagsfigur 1.3** Fordelingen af propensity scores for de to sammenligningsgrupper samt den oprindelige kontrolgruppe før matching



**Bilagstabel 1.7** Beskrivelse af indsats- og kontrolgrupper

	Praksisklinik		Kontrolpulje		p-værdi	Matchede kontroller		p-værdi
	n/gns.	%/SD	n/gns.	%/SD		n/gns.	%/SD	
<b>n</b>	3.752	100,0	38.619	100,0	0,000	11.256	100,0	0,000
<b>Alder</b> (gennemsnit og standardafvigelse)	41,2	24,6	46,3	23,9	0,000	41,5	24,7	0,523
<b>Barn u. 13</b> (antal (n) og andel i procent (%))	560	14,9	4543	11,8	0,000	1.682	14,9	0,979
<b>Køn</b> (n og %)								
Kvinde	1.919	51,1	19.498	50,5		5.779	51,3	
Mand	1.833	48,9	19.121	49,5	0,442	5.477	48,7	0,836
<b>Civilstatus</b> (observeret i Befolkningsregistret ved udgangen af året før indeksdatoen, n og %)								
Ugift	1.895	50,5	15.734	40,7		5.635	50,1	
Gift	1.180	31,4	15.620	40,4		3.605	32,0	
Fraskilt/enke	677	18,0	7.265	18,8	0,000	2.016	17,9	0,805
<b>Uddannelse</b> (observeret i Uddannelsesregistret året før året før indeksdatoen, n og %)								
Grundskole	1.187	31,6	12.616	32,7		3.501	31,1	
Gym. og EUD	1.174	31,3	14.074	36,4		3.577	31,8	
KVU	87	2,3	1.029	2,7		250	2,2	
MVU	448	11,9	4.314	11,2		1.344	11,9	
LVU	131	3,5	1.187	3,1		391	3,5	
Ukendt	725	19,3	5.399	14,0	0,000	2.193	19,5	0,987
<b>Indkomstkilde</b> (observeret i DREAM-forløbsdatabasen fra et år før indeksdato indtil indeksdatoen, n og %)								
I lønnet beskæftigelse	1.758	46,9	18.232	47,2	0,678	5.253	46,7	0,843
Barseldagpenge	71	1,9	586	1,5	0,076	228	2,0	0,613
Dagpenge	216	5,8	2.012	5,2	0,152	661	5,9	0,794

	Praksisklinik		Kontrolpulje		p-værdi	Matchede kontroller		
	n/gns.	%/SD	n/gns.	%/SD		n/gns.	%/SD	p-værdi
Fleksjob	334	8,9	3.462	9,0	0,898	987	8,8	0,803
Førtidspension	221	5,9	2.326	6,0	0,744	649	5,8	0,778
Integrationsydelse	71	1,9	251	0,6	0,000	167	1,5	0,083
Kontanthjælp	191	5,1	1.252	3,2	0,000	549	4,9	0,601
Folkepension og efterløn	718	19,1	10.003	25,9	0,000	2.221	19,7	0,426
Statens Uddannelsesstøtte	305	8,1	2.564	6,6	0,001	888	7,9	0,638
Sygedagpenge	238	6,3	2.456	6,4	0,969	677	6,0	0,466
<b>Sygehussektor</b> (observeret i Landspatientregistret fra to år før indeksdato indtil indeksdatoen, n og %)								
Indlæggelser	0,3	0,9	0,3	1,0	0,287	0,3	0,9	0,434
Indlæggelsesdage	2,8	12,7	3,0	11,7	0,349	2,8	8,4	0,613
Ambulante besøg	1,5	5,4	1,7	5,7	0,000	1,6	5,4	0,712
Ambulante forløb	1,2	1,9	1,2	1,9	0,003	1,2	1,8	0,984
Akutte ambulante behandlinger	1,3	3,4	1,3	4,3	0,644	1,3	4,3	0,218
Akutte indlæggelser	0,2	0,7	0,2	0,8	0,737	0,2	0,7	0,410
Omkostninger, indlæggelser (gns. og SD)	3.041	24.612	3.212	26.927	0,736	3.164	24.739	0,396
Omkostninger, ambulante (gns. og SD)	1.726	9.353	1.905	9.161	0,155	1.542	6.830	0,602
Omkostninger, akut (gns. og SD)	3.249	24.873	3.394	27.314	0,000	3.354	25.009	0,301
Psykiatriske indlæggelser	0,0	0,5	0,0	0,3	0,002	0,0	0,3	0,749
Psykiatriske indlæggelsesdage	1,7	19,7	1,1	14,0	0,001	1,4	16,4	0,765
Psykiatriske ambulante forløb	0,1	0,5	0,1	0,4	0,001	0,1	0,5	0,717
<b>Diagnoser</b> (observeret i Landspatientregistret fra to år før indeksdato indtil indeksdatoen, n og %)								
Virusinfektion	104	2,8	774	2,0	0,002	315	2,8	0,932
Brystcancer	17	0,5	248	0,6	0,161	56	0,5	0,735
Diabetes	53	1,4	708	1,8	0,064	150	1,3	0,713
Alkoholisme	11	0,3	88	0,2	0,429	34	0,3	0,931
Skizofreni	13	0,3	69	0,2	0,026	37	0,3	0,870
Bipolar lidelse	6	0,2	67	0,2	0,848	24	0,2	0,527
Depression, enkeltepisode	18	0,5	153	0,4	0,441	51	0,5	0,834
Depression, periodisk	18	0,5	159	0,4	0,537	42	0,4	0,370
Angst	27	0,7	198	0,5	0,096	66	0,6	0,368
Stress	61	1,6	439	1,1	0,008	181	1,6	0,940
Personlighedsforstyrrelse	28	0,7	147	0,4	0,001	81	0,7	0,868
Autismespektrum	14	0,4	113	0,3	0,389	41	0,4	0,938
ADHD	29	0,8	245	0,6	0,312	80	0,7	0,698
Epilepsi, migræne, apopleksi og søvnforstyrrelse	78	2,1	959	2,5	0,126	227	2,0	0,815
Nedsat syn	61	1,6	770	2,0	0,121	198	1,8	0,587
Blodprop i hjerte	67	1,8	905	2,3	0,029	219	1,9	0,535
Hjerteflimmer	57	1,5	726	1,9	0,117	172	1,5	0,969
Lungebetændelse	63	1,7	557	1,4	0,249	200	1,8	0,693
Influenza	76	2,0	800	2,1	0,850	239	2,1	0,718
KOL	51	1,4	544	1,4	0,806	153	1,4	1,000
Tarmsygdomme	84	2,2	963	2,5	0,337	264	2,3	0,707
Hæmoride	70	1,9	775	2,0	0,555	227	2,0	0,565
Hoftegigt	28	0,7	424	1,1	0,045	84	0,7	1,000
Gigt i knæet	32	0,9	545	1,4	0,005	111	1,0	0,467
Skader i knæled	36	1,0	575	1,5	0,009	102	0,9	0,767
Rygsmærter	67	1,8	809	2,1	0,204	215	1,9	0,627

	Praksisklinik		Kontrolpulje		p-værdi	Matchede kontroller		p-værdi
	n/gns.	%/SD	n/gns.	%/SD		n/gns.	%/SD	
Skulderlæsioner	28	0,7	457	1,2	0,016	83	0,7	0,956
Kronisk nyresvigt	16	0,4	227	0,6	0,211	53	0,5	0,728
Blærebetændelse	63	1,7	587	1,5	0,449	155	1,4	0,180
Brystsmerter	36	1,0	406	1,1	0,597	117	1,0	0,673
Mavesmerter	173	4,6	1.638	4,2	0,285	525	4,7	0,893
Smerte, uspec.	70	1,9	605	1,6	0,162	214	1,9	0,890
Sår i hovedet	66	1,8	641	1,7	0,650	202	1,8	0,887
Brud på underarm	36	1,0	386	1,0	0,814	107	1,0	0,961
Lette skader på hånd	92	2,5	826	2,1	0,208	266	2,4	0,757
Skader på hånd	68	1,8	657	1,7	0,616	210	1,9	0,834
Brud på hånd/håndled	37	1,0	386	1,0	0,937	111	1,0	1,000
Skader på ben	94	2,5	954	2,5	0,895	262	2,3	0,536
Skader på fod	81	2,2	695	1,8	0,117	230	2,0	0,667
Skader på krop	77	2,1	765	2,0	0,765	214	1,9	0,561
Komplikationer efter non-kirurgi	57	1,5	720	1,9	0,132	161	1,4	0,694
<b>Primærsektor</b> (observeret i sygesikringsregistret fra to år før indeksdato indtil indeksdatoen, gns. og SD)								
Antal ydelser i primærsektor ekskl. egen læge	7,6	14,9	9,1	16,3	0,000	7,6	14,7	0,425
Antal ydelser i primærsektor	18,5	22,5	21,4	25,2	0,000	18,6	22,7	0,880
Omkostninger i primærsektor ekskl. egen læge	1.179	2.407	1.324	2.427	0,000	1.183	2.304	0,622
Omkostninger, egen læge	2.234	2.998	2.427	3.069	0,000	2.169	2.875	0,302
Antal huller i tænderne	0,1	0,8	0,1	0,8	0,601	0,1	0,9	0,357
Antal fyldninger	0,4	2,6	0,5	2,7	0,250	0,4	2,5	0,950
Antal naturlige tænder	1,3	5,9	1,3	5,9	0,547	1,3	5,9	0,854
<b>Yderspecialer</b> (observeret hos yder i sygesikringsregistret fra to år før indeksdato indtil indeksdatoen, n og %)								
Anæstesiologi	10	0,3	274	0,7	0,001	27	0,2	0,776
Radiologi	51	1,4	376	1,0	0,024	155	1,4	0,935
Dermatologi	394	10,5	6.990	18,1	0,000	1214	10,8	0,626
Reumatologi	14	0,4	121	0,3	0,535	38	0,3	0,748
Gynækologi/obstetrik	43	1,1	247	0,6	0,000	134	1,2	0,827
Intern medicin	9	0,2	66	0,2	0,337	31	0,3	0,715
Kirurgi	37	1,0	247	0,6	0,013	115	1,0	0,851
Øjenlæge	666	17,8	7.803	20,2	0,000	2.044	18,2	0,573
Ørelæge	869	23,2	9.569	24,8	0,028	2.619	23,3	0,893
Psykiatri	18	0,5	121	0,3	0,089	48	0,4	0,669
Pædiatri	156	4,2	1.478	3,8	0,315	476	4,2	0,851
Blodprøve	56	1,5	510	1,3	0,381	188	1,7	0,456
Tandlæge	2.061	54,9	23.451	60,7	0,000	6.185	54,9	0,985
Fysioterapi	250	6,7	3.899	10,1	0,000	784	7,0	0,527
Kiropraktik	170	4,5	2.155	5,6	0,007	533	4,7	0,608
Fodterapi	92	2,5	1.161	3,0	0,056	292	2,6	0,633
Ortonyxi	16	0,4	267	0,7	0,057	49	0,4	0,943
Fodbehandling	9	0,2	91	0,2	0,959	30	0,3	0,781
Fysioterapi, vederlagsfri	43	1,1	588	1,5	0,069	119	1,1	0,648
Psykotterapi	91	2,4	753	1,9	0,047	276	2,5	0,927
Almen praksis	3374	89,9	35.949	93,1	0,000	10.152	90,2	0,636
Vagtlæge	95	2,5	650	1,7	0,000	279	2,5	0,856
Tolkebestand	36	1,0	134	0,3	0,000	102	0,9	0,767



Note: Note: P-værdier afspejler, at kontrolgruppen og gruppen af matchede kontroller testes oven for praksisklinikkens patienter. X<sup>2</sup>-test er anvendt til kategoriske og binære variable, Mann-Whitney U-test er anvendt til numeriske variable. Indkomstkilde, diagnoser og yderspecialer indgår i matchning-modellen også som numeriske optællinger af antal observationer i perioden forud for inklusion. Denne numeriske variabel indgår også kvadreret for at håndtere non-lineære sammenhænge. Dette gælder også for øvrige numeriske variable med fx antal indlæggelser og priser i DRG-takster. Ud for hvert afsnit med variable fra et givet register er observationsperioden angivet. Når 46,9 % er angivet med lønnet beskæftigelse, er det den andel af patienter, som er registreret i DREAM (Indkomst) med en lønseddel mindst én gang i året op til inklusion. Der er ikke censureret bagud i tid, så hvis en person har haft lønnet arbejde i udlandet i den 45. uge inden inklusion, men flytter til Bornholm i den 44. uge før inklusion, og resten af tiden er på kontanthjælp, så har vi underestimeret andelen med lønnet beskæftigelse.

## Bilagstabel 1.8 Diagnoser og ydelsesspecialer

ICD-diagnosegrupper		Ydelseskoder	
B34	Virusinfektion	01	Anæsthesiologi
C50	Brystcancer	03	Diagnostisk radiologi
E11	Diabetes	04	Dermatologi
F10	Alkoholisme	06	Reumatologi
F20	Skizofreni	07	Gynækologi/obstetrik
F31	Bipolar lidelse	08	Intern medicin
F32	Depression, enkeltepisode	09	Kirurgi
F33	Depression, periodisk	19	Øjnlæge
F41	Angst	21	Ørelæge
F43	Stress	24	Psykiatri
F60	Personlighedsforstyrrelse	25	Pædiatri
F84	Autismespektrum	44	Blodprøve
F90	ADHD	50	Tandlæge
G4	Epilepsi, migræne, apopleksi og søvnforstyrrelse	51	Fysioterapi
H25	Nedsat syn	53	Kiropraktik
I2	Blodprop i hjerte	54	Fodterapi
I48	Hjerteflimmer	55	Ortonyxi
J03	Lungebetændelse	60	Fodbehandling
J18	Influenza	62	Fysioterapi, vederlagsfri
J44	KOL	63	Psykoterapi
K5	Tarmsygdomme	80	Almen praksis
K6	Hæmoride	83	Vagtlæge
M16	Hoftegigt	96	Tolkebestand
M17	Gigt i knæet		
M23	Skader i knæled		
M54	Rygsmerte		
M75	Skulderlæsioner		
N18	Kronisk nyresvigt		
N30	Blærebetændelse		
R07	Brystsmerte		
R10	Mavesmerter		
R52	Smerte, uspec.		
S01	Sår i hovedet		
S52	Brud på underarm		
S60	Lettere skader på hånd		
S61	Skader på hånd		
S62	Brud på hånd/håndled		
S8	Skader på ben		
S93	Skader på fod		
T14	Skader på krop		
T8	Komplikationer efter non-kirurgi		

## Bilag 2 Fakta-ark om praksisklinikken

**Læger:** Fire læger dækker to lægespor a 40 timer ugentligt

**Sygeplejersker:** 2 sygeplejersker ansat hhv. 37 og 32 timer ugentligt

**Sekretær:** 1 sekretær ansat 37 timer ugentligt.

**Laboratoriefaciliteter:** Alle prøver tages af hospitalslaboratoriet. Sterilisering af udstyr varetages af hospitalet. Disse ydelser finansieres af praksisklinikkens budget.

**Patientpopulation (seneste opgørelse):** 3.120 gruppe 1-sikrede patienter tilmeldt pr. 1.1.2019.

**Lægesystem:** XMO – overtog løsningen fra den praksis, der lukkede.

**Konsultationsrum:** Fem konsultationsrum

**Åbningstider:** kl. 8-16 mandag-fredag. Lægerne dækker for hinanden ved sygdom og ferie. Ingen sommerlukning.

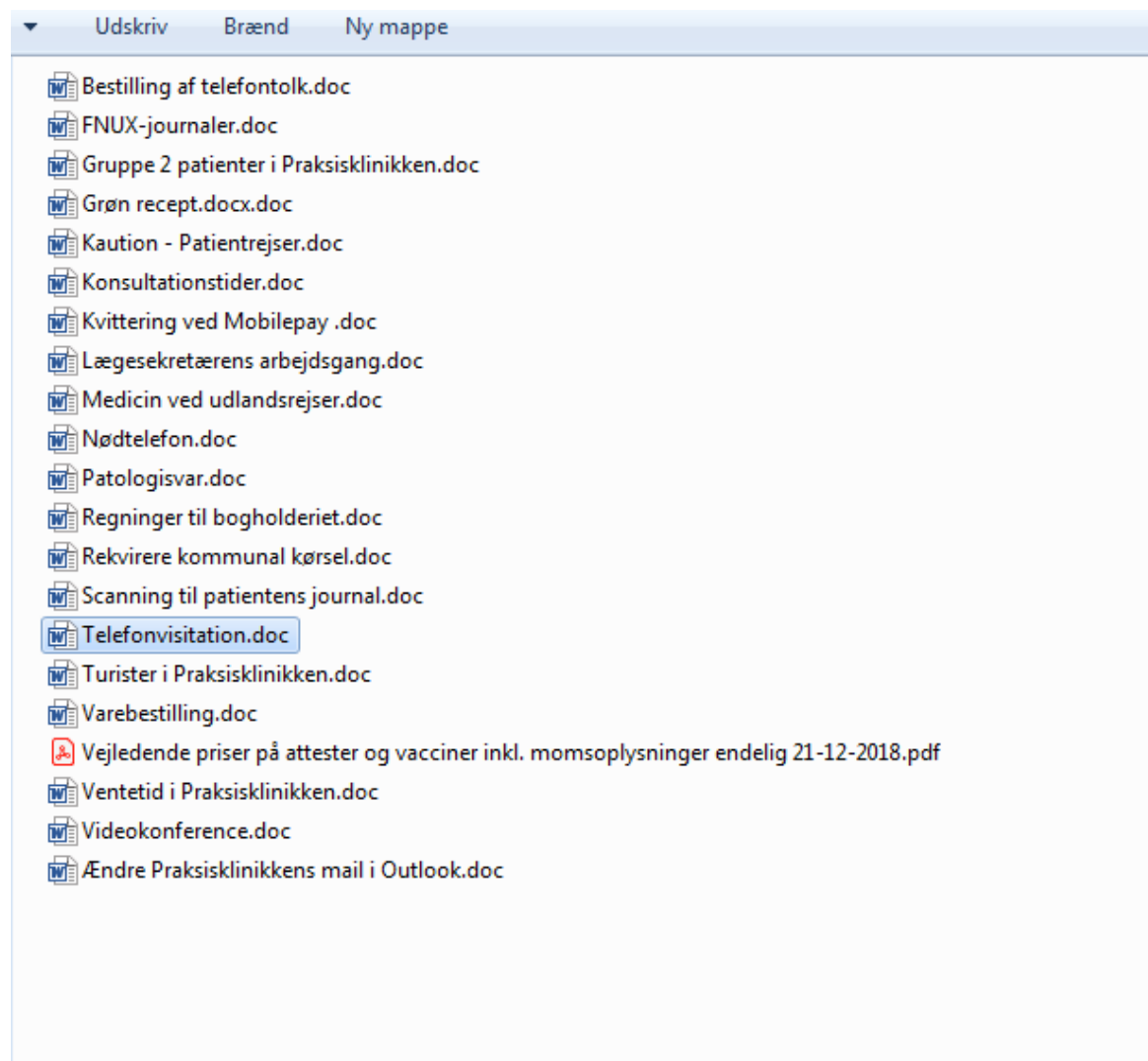
**Mulighed for fast læge:** Tilmeldte patienter har mulighed for at vælge en fast læge.

**Ventetid på ikke akuttid:** Ca. tre uger.


**Ventetid akuttid:** Akuttid ses altid samme dag.

## Bilag 3 Materiale fra praksisklinikken

### Overblik over praksisklinikken administrative instrukser



## Lægesekretærens daglige arbejdsgang

 <b>Bornholms Hospital</b>		<b>Bornholms Hospital</b>	
Arbejdsgang, Lægesekretær		<b>Praksisklinikken</b>	
Procedure: Arbejdsgang	20-06-2018	Udarbejdet af: MBG	Ansvarlig: FTN
Godkendt: Dorte Hansen afd. sygepl.		Rev. senest:20-06-19	

### Arbejdsgang: Lægesekretærens daglige arbejdsgang

#### Møder kl.7.45

- Starter programmerne op. (XMO, Outlook og TLF.)
- Lave kaffe, the og sætter vand på vognen til patienterne.

#### KL.8.00-16.00

- Tage telefonen, 08.00-12.00 telefontid – 12.00-16.00 akuttelefonen
- Forny recepter samt faxe recepter til apoteket
- Booke patienter
- Tage imod besked til læger/sygeplejersker
- Flytte og ringe patienter op ved ferier, ændringer i skemaet eller sygdom
- Udskriver PTB og bestiller div. prøver til forskellige kontroller
- Sender div. prøver, enkelte gange på LAB med urin-/klamydia prøver
- Skrive regninger på div. attester til patienter og til kommunen
- Modtage post og sortere dette
- Lægge div. papirer til gennemsyn hos de forskellige læger
- Modtage patienter (både vores, dialysen, nefrolog og neuropsykolog)

#### KL 12.00-16.00

- Scanne dokumenter ind i patienternes journaler
- Rekvirere journaler fra patienternes tidligere læger
- Sende journaler til andre læger i forbindelse med lægeskift
- Bestille tolk til flygtninge
- Faxe MR-skemaer til røntgenafdelingen
- Rekvirere kommunal kørsel, hvis patienten ikke selv har mulighed for at bestille den
- Opsætning af kalender i XMO, XMO administrator, tilmelder nyt personale
- Administrator på mail (både intern mail og fælles, som patienterne kan skrive til)
- Laver kaffe/the ved personalemøder
- Skriver referater til personalemøder
- Hjælper med at stixe urin/lave D+R ved mangel på sygeplejerske, efterfølgende konf. med læge

#### KI 15.30-16.00

- Rydde op efter kaffe/the og vand ved patienterne (evt. sygeplejerske)
- Printe dagsprogrammet ud for næste dag, i tilfælde af systemnedbrud

## Sygeplejerskernes daglige arbejdsgang

 <b>Bornholms Hospital</b>		<b>Bornholms Hospital</b>	
Arbejdsgang: Sygeplejerske		<b>Praksisklinikken</b>	
Procedure: Arbejdsgang	27/8-2018	Udarbejdet af: LM/BKP	Ansvarlig: FTN
Godkendt: Dorte Hansen afd. sygepl.		Rev. senest: 27/8-2019	

### Arbejdsgang: Sygeplejerskens daglige arbejdsgang

#### Møder kl. 7.45

- Opstart af XMO på computeren
- Kontrolmåling af temp. i køleskab og medicinrum. Noteres på seddel, som hænger lige indenfor til højre i medicinrummet
- Læse op på dagens sygeplejerskeprogram

#### Kl. 08.00 – 08.30

- Gennemgang af dagens program (læger + sygeplejerske)
- Eventuelle spørgsmål til dagens patienter gennemgås med læge

#### Kl. 08.30 – 15.30

- Sygeplejerske konsultation
- Diverse Ad hoc opgaver

#### Kl. 15.30 – 16.00

- Almindelig oprydning i afdelingen
- Opfyldning i klinikrum

#### Hver torsdag

- Bestille depotvarer
- Gennemgang/bestilling af medicin/vacciner

#### Hver fredag

- Aflevere alle forsendelser af prøvemateriale i informationen

## Sygeplejerskernes opgaver i klinikken





























 <b>Bornholms Hospital</b>		<b>Bornholms Hospital</b>	
Arbejdsgang: Sygeplejerske		<b>Praksisklinikken</b>	
Procedure: Daglige opgaver	27/8-2018	Udarbejdet af: LM/BKP	Ansvarlig: FTN
Godkendt: Dorte Hansen afd. sygepl.		Rev. senest: 27/8-2019	

### Arbejdsgang: Sygeplejerskens opgaver i Praksisklinikken


- Genbestilling af medicin
- B12-injektioner
- Børnevaccinationer
- TBE + Stivkrampevaccinationer
- Rejsevaccinationer
- Suturfjernelse
- Gipsfjernelse
- Tilsyn af flåtbid/fjernelse af flåt
- P-sprøjter
- CRP-måling
- INR-måling
- BT-måling
- Strep. A podning
- Urinstix + urindyrkning
- Øreskylning
- LFU (Lungefunktionsundersøgelse)
- DM- 3 mdr. kontrol
- Vægtkontrol
- Sårbehandling (Brandsår og bidsår)
- Blodprøvebestillinger

Fælles for disse uddelegerede sygeplejerskeopgaver er, at det gøres ifølge de instrukser/procedure, som forefindes i praksisklinikken.

## Overblik over praksisklinikkens faglige instrukser

Navn	Ændringsdato	Type	Størrelse
 Akut indlæggelse.doc	05-12-2018 14:07	Microsoft Word 9...	84 KB
 Akuttasken.doc	05-12-2018 14:14	Microsoft Word 9...	81 KB
 Anafylaksi.doc	05-12-2018 14:30	Microsoft Word 9...	89 KB
 B-12 injektioner.doc	05-12-2018 15:07	Microsoft Word 9...	81 KB
 CRP-måling.doc	05-12-2018 15:09	Microsoft Word 9...	83 KB
 Gipsfjernelse.doc	05-12-2018 15:20	Microsoft Word 9...	81 KB
 Henvisninger - procedure.doc	05-12-2018 15:23	Microsoft Word 9...	80 KB
 Hjertestop.doc	05-12-2018 15:49	Microsoft Word 9...	81 KB
 Hypertension.doc	05-12-2018 15:47	Microsoft Word 9...	88 KB
 Håndtering af parakliniske undersøgelser...	05-12-2018 15:53	Microsoft Word 9...	82 KB
 INR-måling.doc	05-12-2018 15:57	Microsoft Word 9...	82 KB
 journalgennemgang ved epikriser.doc	05-12-2018 15:11	Microsoft Word 9...	81 KB
 Lungefunktionsundersøgelse.doc	05-12-2018 16:03	Microsoft Word 9...	85 KB
 Medicinbestilling - procedure.doc	05-12-2018 16:05	Microsoft Word 9...	86 KB
 Medicinbestilling ved sekr.+sygepl..doc	05-12-2018 16:06	Microsoft Word 9...	82 KB
 Medicinhåndtering.doc	05-12-2018 16:15	Microsoft Word 9...	80 KB
 Patientfølsomme data.doc	05-12-2018 16:21	Microsoft Word 9...	80 KB
 P-sprøjte.doc	05-12-2018 16:23	Microsoft Word 9...	82 KB
 Skovflåt.doc	05-12-2018 15:18	Microsoft Word 9...	81 KB
 Strep. A-podning.doc	05-12-2018 16:26	Microsoft Word 9...	82 KB
 Suturfjernelse.doc	05-12-2018 16:28	Microsoft Word 9...	80 KB
 Sygeplejerskens arbejdsgang.doc	10-12-2018 10:46	Microsoft Word 9...	81 KB
 Sygeplejerskens opgaver i klinikken.doc	10-12-2018 10:48	Microsoft Word 9...	80 KB
 Sårbehandling.doc	10-12-2018 10:49	Microsoft Word 9...	83 KB
 Type 2-diabetes.doc	10-12-2018 11:04	Microsoft Word 9...	81 KB
 Urinvejsinfektioner.doc	10-12-2018 10:44	Microsoft Word 9...	79 KB
 Vaccinationer.doc	10-12-2018 10:41	Microsoft Word 9...	103 KB
 Øreskyl.doc	10-12-2018 11:05	Microsoft Word 9...	82 KB

## Instruks og vejledning til telefonvisitation

 <b>Bornholms Hospital</b>		<b>Bornholms Hospital</b>	
Arbejdsgang: Sygeplejerske/Lægeseekretær		<b>Praksisklinikken</b>	
Procedure: Telefonvisitation	MBG 20-06-18	Udarbejdet af: BK/MBG	Ansvarlig: FTN
Godkendt: Dorte Hansen, afd. sygepl.		Rev. senest: 20-06-19	

### Arbejdsgang: Telefonvisitation

Når patienter ringer i telefontiden, er det vigtigt at få spurgt ind til deres tilstand, for at kunne vurdere, hvorvidt der er behov for lægekontakt, eller om det kan klares ved at oplyse patienten og give råd.

#### Rød – 112 (lægen adviseres straks)

- Patienten er i livsfare. Vitale funktioner som vejrtrækning, bevidsthed og cirkulation er truende eller ophørt.
- Visitator adviserer straks lægen.
- Lægen skal øjeblikkeligt beslutte om der skal tilkaldes en ambulance og/eller selv tilse patienten.
- Eksempler er bevidstløshed eller akut opståede brystmerter

#### Rød – Akut (lægen adviseres hurtigst muligt)

- Patientens liv er ikke umiddelbart i fare, men der er en reel risiko for at tilstanden hurtigt kan forværres.
- Visitator adviserer lægen hurtigst muligt.
- Lægen skal beslutte om der skal tilkaldes en ambulance, eller tilse patienten inden for en time.
- Eksempler er nyopstået lammelse eller slapt barn med feber.

#### Gul – Sub akut (ses i dag/inden for få timer)

- Patienter med lidelser, som skal vurderes inden for få timer.
- Visitator sørger for at patienten får tid til konsultation eller hjemmebesøg inden for få timer.
- Eksempler er blod-til blandet afføring eller kraftig svimmelhed.

#### Grøn – 24T (Ses i dag eller i morgen)

- Patienter med lidelser som skal ses inden for det næste døgn tid, for at tilstanden ikke udvikler sig til noget farligt.



- Visitator sørger for, at patienten bliver ringet op af lægen, får tid til konsultation eller hjemmebesøg i dag eller i morgen.
- Ved tvivl eller forværring må patienten tage kontakt på ny.
- Eksempler er urinvejsinfektion, bullen tå eller udslæt.

### **Grøn – Rutine (almindelig konsultation når der er tid i kalenderen)**

- Her er der intet tidspres, den normale arbejdsgang kan følges.
- Visitator sørger for at patienten bliver ringet op af lægen, eller får en tid til konsultation eller hjemmebesøg når der er tid i kalenderen.
- Ved tvivl eller forværring må patienten tage kontakt på ny.
- Eksempler er smerter i skulderen eller hæmorider.

### **Telefonvisitationens 3 trin**

Indsamle oplysninger – Triager – Råd

#### **Indsamling af oplysninger:**

Formålet er at uddybe problemet eller klagen. Som visitator skal man være lyttende og stimulerende. I vanskelige tilfælde kan man evt. tage udgangspunkt i følgende:

**-Åbne spørgsmål:** "Hvad er grunden til at du ringer"? "Hvad er problemet"? "Hvad er symptomerne"?

**-Gør patienten tilpas:** "Det var godt at du ringede".

**-Spørg ind til problemet:** "Hvad mener du med at "være svimmel"?" "Hvad er du bekymret for"? "Er du urolig"?

**-Suppler evt. med:** "Hvor længe har det varet"? "Er symptomerne forværrede eller i bedring"?

#### **Triager:**

Triager betyder at træffe en beslutning om, hvor hurtigt patienten skal ses af en læge. Visitator vælger, på baggrund af de indsamlede oplysninger, hvilken gruppe (rød, gul eller grøn) at patienten hører under.

Herefter vælger visitator kontaktførelsen. Det vil sige om lægen ringer til patienten, om lægen skal på hjemmebesøg, eller om patienten skal indlægges.

Ved tvivl bør man altid rødføre sig med en læge.

Visitationskategorierne kan opgraderes i følgende situationer:

Komorbidity (flere lidelser), Lavt immunforsvar (f.eks. ved KEMO-terapi), gentagne kontakter vedr. samme problematik, kommunikationsproblemer, uklar henvendelsesårsag eller hvis visitator er utryk ved situationen.

#### **Råd:**

-Hvis det besluttes at patienten skal ses af en læge, kan det ofte være nyttigt at give patienten råd om, hvad der kan gøres indtil konsultationen finder sted.

-Hvis der ikke er behov for kontakt med lægen, kan visitator give råd om selvbehandling.

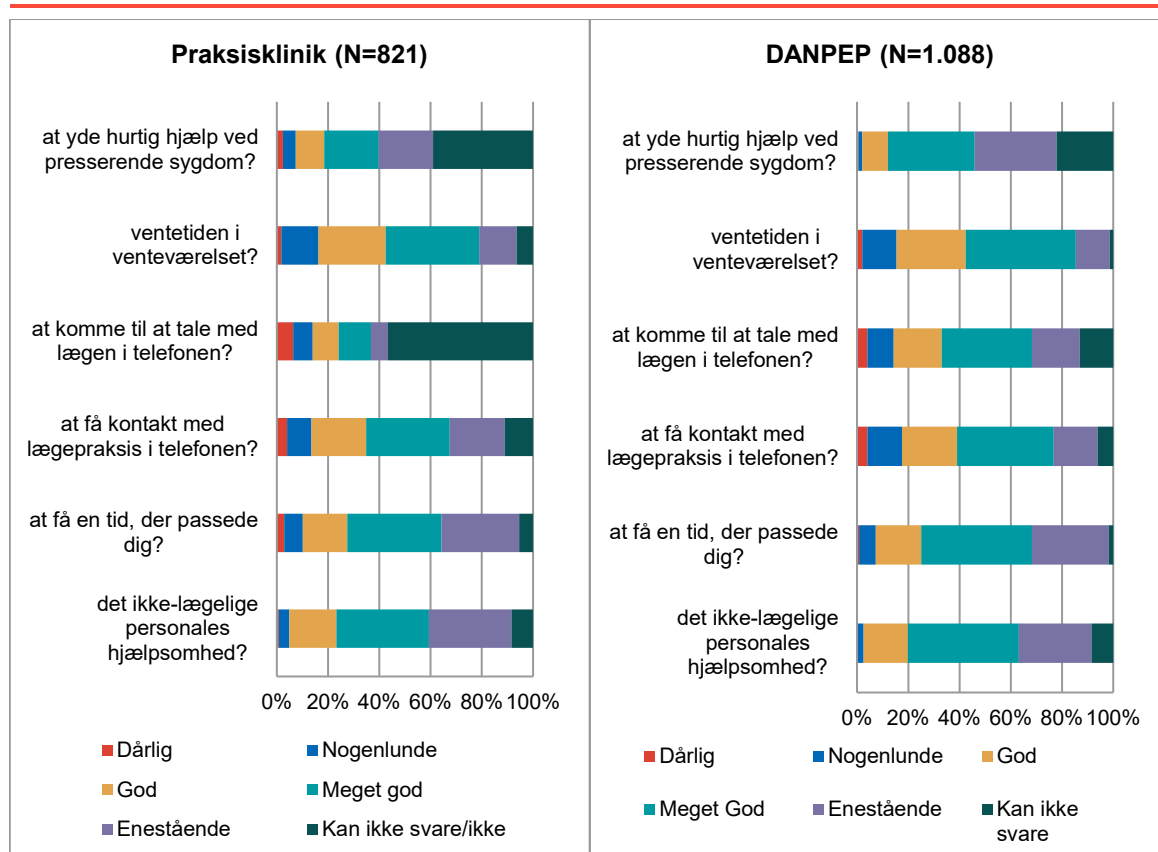
-Visitator kan håndtere organisatoriske spørgsmål og fornyelse af recepter.

-Visitator skal til sidst vurdere om patienten, eller den indringende, er tilfreds med visitationen. Hvis dette ikke er tilfældet, bør man spørge om grunden til dette. Svaret kan muligvis være med til at justere visitationen.

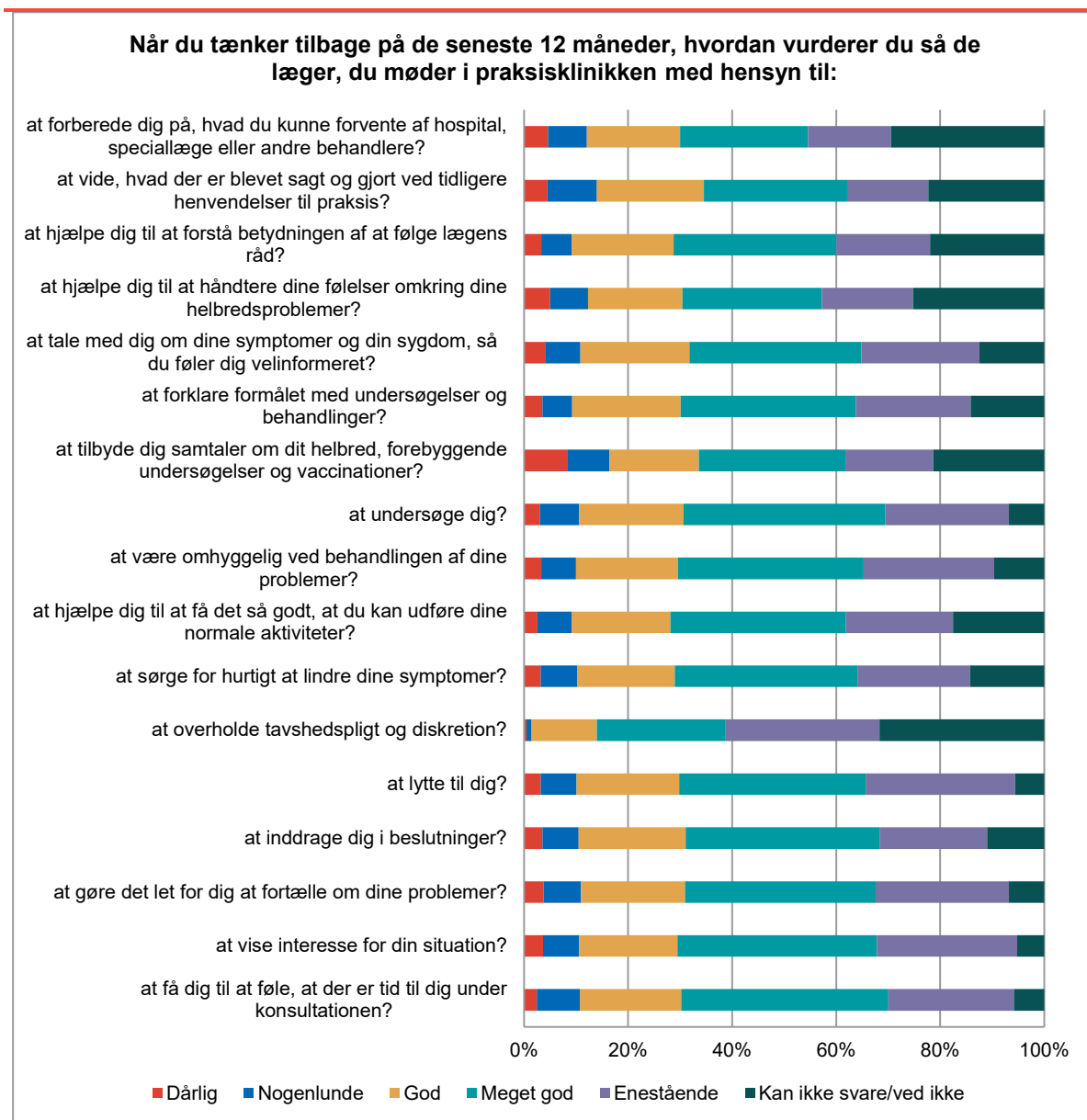
## Bilag 4 Tabeller fra patientspørgeskema og tematiserede kommentarer

Spørgeskemaresultater fra praksisklinikken og DanPEP inklusive 'ved ikke'-besvarelser

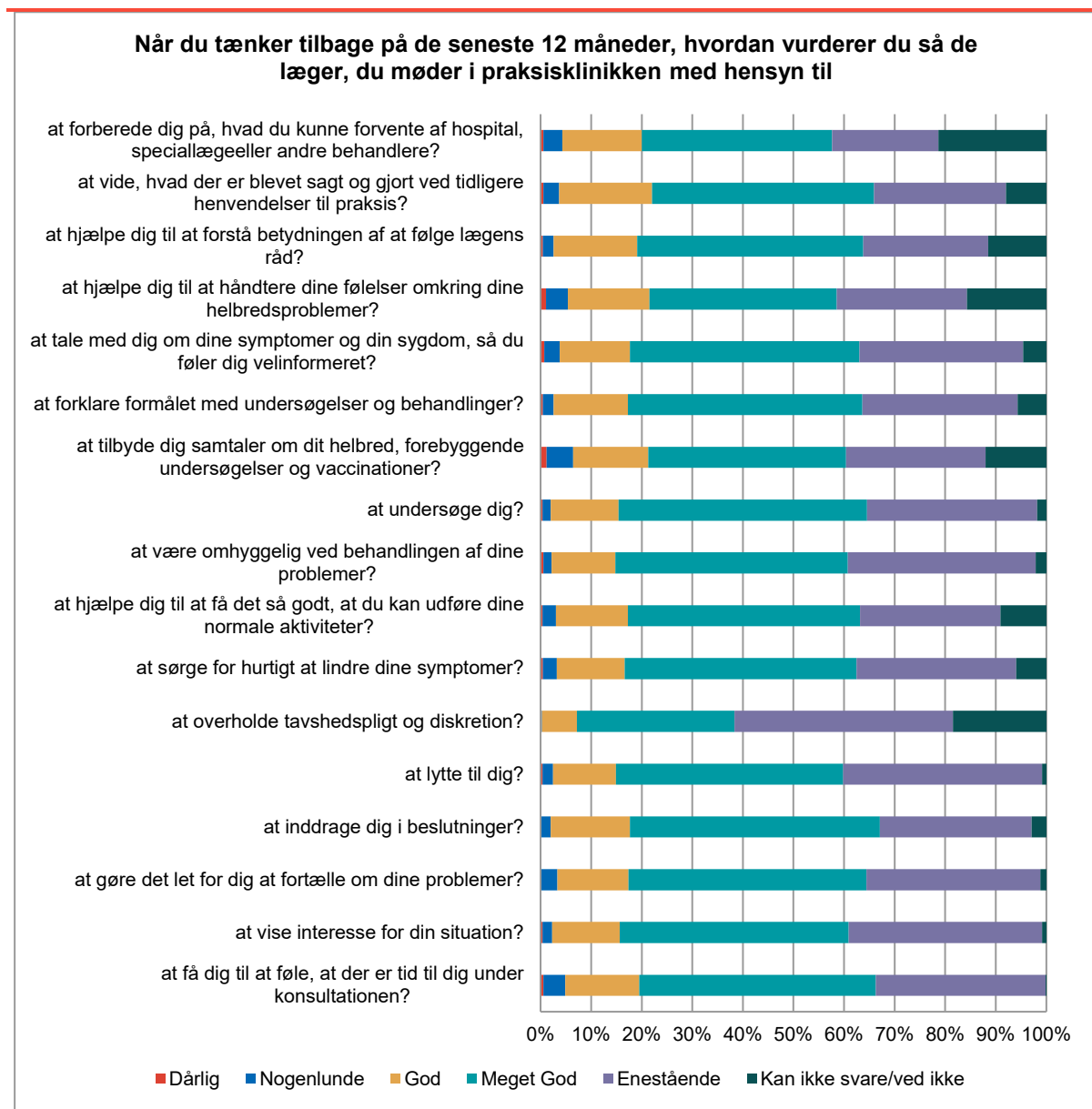
**Bilagsfigur 4.1** Oplevet tilgængelighed: Praksisklinikken sammenlignet med øvrige praksis på Bornholm (opgjort i procent)



**Bilagsfigur 4.2** Praksisklinik: Når du tænker tilbage på de seneste 12 måneder, hvordan vurderer du så de læger, du møder med hensyn til (N=821):



**Bilagsfigur 4.3** DanPEP: Når du tænker tilbage på de seneste 12 måneder, hvordan vurderer du så de læger, du møder med hensyn til (N=1.088):



## Sammenfatning og tematisering af kommentarer fra spørgeskema

**Tabel 6.1** Tematisering af kommentarer fra patienterne

Type af kommentar	Kommentarer
<p>Ros til praksisklinik- kens tilgængelighed og hjælpsomhed</p> <p><i>Opsummering: kort ventetid samt venligt og kompetent perso- nale</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Venlighed</li> <li>▪ Tager godt imod mig som patient - lige fra sekretær til læge og sygeplejersker</li> <li>▪ Imødekommende</li> <li>▪ Jeg har kun været i Praksisklinikken en enkelt gang, og det var et positivt besøg.</li> <li>▪ Kan komme rimeligt hurtigt til, og gode læger.</li> <li>▪ Personalet er venligt og imødekommende.</li> <li>▪ Lægeseekretærene er meget informative og hjælpsomme når man ringer.</li> <li>▪ De hjælper når jeg har haft behov</li> <li>▪ Imødekommenhed</li> <li>▪ Jeg kan kun tale positivt om praksisklinikken, i det omfang jeg har haft kontakt med dem</li> <li>▪ Altid søde og imødekommende</li> <li>▪ De er søde og venlige alle samme. Rigtig god stemning</li> <li>▪ Personalet er altid hjælpsomme</li> <li>▪ Man får altid en tid samme dag man ringer</li> <li>▪ Kort ventetid og personalet er imødekommende</li> <li>▪ Tidsbestilling</li> <li>▪ Man kan komme igennem i telefontiden. Fornyelse af recepter. Sørger for at man får den samme læge, hvis ikke det er akut. Professionelle sygeplejersker.</li> <li>▪ Venlige, nemme at snakke med</li> <li>▪ Altid positive og hjælpsomme</li> <li>▪ De tager imod en med et smil, man føler sig velkommen</li> <li>▪ Hurtig til at finde tid til læge og meget behagelige medarbejdere.</li> <li>▪ Man mødes med en utrolig venlighed og imødekommenhed! Jeg føler mig set og vigtig!</li> <li>▪ Alt flinke hurtig og hjælp somme</li> <li>▪ Hurtig kontakt pr. telefon. Samme læge</li> <li>▪ Sekretærernes imødekommenhed.</li> <li>▪ Kort ventetid.</li> <li>▪ Jeg synes de har godt fat i os patienter, og gør hvad de kan for at vi føler os godt tilpas, både i klinikken og pr tlf.</li> <li>▪ Altid lytte og altid tid inden for overkommelig tid</li> <li>▪ telefonen bliver altid taget</li> <li>▪ Gode til at skaffe hurtige tider, der passer godt ind i arbejde/familie</li> <li>▪ Altid glade og smilende, venlige og imødekommende</li> <li>▪ Alle er venlige og har god tid</li> <li>▪ Hurtig adgang til lægehjælp</li> <li>▪ Det er et rart sted at komme</li> <li>▪ Personalet er altid venlige og hjælpsomme</li> <li>▪ Jeg synes det er et rart sted, var skeptisk pga det er på sygehuset, men blev overrasket. Bliver altid mødt med glade og imødekommende lægeseekretærer. Man føler husket og ikke som et nummer i rækken. Har aldrig oplevet længere ventetid, og der forsøges ofte at det er den samme læge man har hver gang.</li> <li>▪ Generelt føler jeg mig godt taget imod og godt behandlet af alle fra receptionen til div. læger og sygeplejersker.</li> <li>▪ Utrolig venligt ikke lægeligt personale. MEGET kortere ventetider (både ved telefonisk kontakt og det at kunne få en tid, der ikke ligger flere uger frem) end ved min gamle læge.</li> <li>▪ Nemt at komme i kontakt. Hurtigt at få tid. I telefonen spørges ind til, hvor akut det er og hvad problemet er, og så bookes tid hos den mest relevante læge.</li> </ul>

Type af kommentar	Kommentarer
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Altid venlighed ved henvendelse</li> <li>▪ Sygeplejerskerne er søde og venlige</li> <li>▪ kan altid få akut tid</li> <li>▪ Utrolig behageligt personale i receptionen</li> <li>▪ Meget søde personaler i skranken</li> <li>▪ Der er et godt kompetent personale</li> <li>▪ Nemt at få en tid i indeværende uge</li> <li>▪ Det sødeste og mest imødekommende personale ved telefonerne!!</li> <li>▪ god til at jeg kan komme til hurtigt hvis behov.</li> <li>▪ Der er altid nogen ved skranken</li> <li>▪ Fin betjening af sekretær og sygeplejersker i tlf. Løsningsorienterede.</li> <li>▪ Altid kort ventetid kommer hurtigt til lægen</li> <li>▪ Dygtige piger ved telefonerne, meget hjælpsomme</li> <li>▪ Positiv mødt i receptionen</li> <li>▪ De lytter og sender videre hvis nødvendigt, så du får den bedst mulige hjælp.</li> <li>▪ De driver en rigtig god praksisklinik</li> <li>▪ Hurtig betjening</li> <li>▪ Kommer altid hurtigt ind</li> <li>▪ Man kommer hurtigt til og alt personale virker meget engagerede.</li> <li>▪ Ikke ventetid</li> <li>▪ Venlig og rar stemning. De er nemme at komme i kontakt med.</li> <li>▪ Der er altid smilende og venlige sekretærer. Både når man taler med dem i telefonen og personligt.</li> <li>▪ nemmere at få tid.</li> <li>▪ Nemt at komme til</li> <li>▪ Jeg synes, det er dejligt det er nemt at få en lægetid. Og jeg sætter pris på at tiderne overholdes. Der er roligt på gangen mens man venter på sin egen tid hos lægen. Jeg har været heldig at have den samme læge de sidste gange - det sætter jeg pris på. Jeg har været meget glad for min tidligere praktiserende læge og savnede kontinuiteten i Praksisklinikken i starten. Der var mange forskellige læger. Jeg bekymre mig over hvor længe jeg kan ha den samme læge, da han virker som om, han er oppe i årerne.</li> <li>▪ De forsøger at give samme læge. Hurtig tid. Sekretær laver nødvendig forundersøgelse.</li> <li>▪ De forsøger at finde en tid hurtigst muligt og så vidt muligt så man har den samme læge</li> <li>▪ Man kommer altid hurtigt til.</li> <li>▪ At man er tilknyttet en fast læge.</li> <li>▪ God administration. venlig og imødekommende</li> <li>▪ Det er godt og men jeg vil være der forklarer eller forståelse til mig mere.</li> <li>▪ Kontakten er nem og god</li> <li>▪ Vi er tilflyttere. Og det at kunne komme igennem telefonisk til sygeplejerskerne er fantastisk.</li> <li>▪ Fantastisk lyttende og imødekommende ikke-lægelig personale. Nemt at få en tid til læge - ikke meget ventetid.</li> <li>▪ Altid venlige og imødekommende og lyttende. Og vigtigst at personalet er kompetente.</li> <li>▪ Holde tidsplanen</li> <li>▪ God venlig betjening</li> <li>▪ Jeg er fuldt tilfreds de er søde og flinke bliver altid mødt med et smil.</li> <li>▪ Ventetiden er ok</li> <li>▪ Nu er der endelig åbnet adgang til at man kan foretage elektroniske fornyelse af recept.</li> <li>▪ Der er altid en dejlig stemning i receptionen - dejlige imødekommende personale. Det er forholdsvis hurtigt at komme igennem på telefonen.</li> <li>▪ Ja det er god service</li> <li>▪ En rar og tryk personale staff</li> <li>▪ Imødekommende og kompetente</li> </ul>

Type af kommentar	Kommentarer
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Personalet er søde og imødekommende</li> <li>▪ En af sekretærene virker imødekommende og interesseret.</li> <li>▪ Deres imødekommenhed og venlighed.</li> <li>▪ Hurtig tlf. kontakt</li> <li>▪ Let at få tid</li> <li>▪ Det hele</li> <li>▪ Det har været rimelig hurtigt at få en tid.</li> <li>▪ Lange ventetider i lægeklinikker har jeg oplevet tidligere! Det gør det svært at få tider til at hænge sammen ift arbejde og job. Praksisklinikken gør det godt på dette punkt.</li> <li>▪ Jeg fik en hurtig tid</li> <li>▪ Venligt og hjælpsomt plejepersonale</li> <li>▪ Personalet er altid yderst gode til at finde en løsning, når man ringer med et problem.</li> <li>▪ Super rart personale der tager imod. Virkelig behageligt når vi har tid hos sygeplejerskerne - de lytter og er virkelig søde. I telefonen forsøges det altid at give en tid der passer.</li> <li>▪ Nemt at få tid</li> <li>▪ Kort ventetid på telefonen</li> <li>▪ Godt personale</li> <li>▪ Meget hjælpsomme og kort ventetid</li> <li>▪ Det hele - de er gode - hele forløbet fra at ringe ind -modtagelsen -ventetid og konsultationen. Hvis blodprøver eller andet så henvises med det samme</li> <li>▪ Nemt at få kontakt til den. Imødekommende mennesker.</li> <li>▪ Det hele, kort (ingen) ventetid</li> <li>▪ Man kommer hurtigt til, ikke meget ventetid i telefonen.</li> <li>▪ Er gode til at overholde den aftalte tid.</li> <li>▪ Gode til at vende tilbage i telefonen med svar på resultater</li> <li>▪ Man kommer hurtigt igennem på telefonen og da jeg havde helbredsproblemer, kom jeg til undersøgelse samme dag.</li> <li>▪ Når man er der, er der kort ventetid</li> <li>▪ Det er let at komme i kontakt med klinikken. Let at få tid. Kort ventetid. Fint samarbejde med hospitalet.</li> <li>▪ Meget sød og venlig telefonbetjening.</li> <li>▪ Modtagelsen</li> <li>▪ Læge sekretærene gør et fantastisk stykke arbejde, ligeledes de sygeplejersker de har til rådighed</li> <li>▪ Meget venligt og kompetent personale, rar stemning, god og hurtig telefonbetjening, relativt nemt at få tider</li> <li>▪ Altid tid til at ekspedere dig på en yderst behagelig måde og med smil på læben.</li> <li>▪ det meste</li> <li>▪ Alt. Jeg har virkelig ikke en finger at sætte nogen som helst steder</li> <li>▪ De fleste af lægerne gør det god, når man ENDELIG har fået en tid! Man kan gå mange uger uden at få en tid mm. Man er ved at dø</li> <li>▪ Tiderne holdes rimeligt</li> <li>▪ Hurtig hjælp.</li> <li>▪ Ventetiden</li> <li>▪ God og venlig behandling fra ikke lægelige personale</li> <li>▪ Man kan få en tid hurtigt.</li> <li>▪ Det ikke -lægelige personale er af udsøgt positiv karakter</li> <li>▪ Man kan komme hurtigt til en læge, ofte samme dag man ringer.</li> <li>▪ god kontakt med sekretærene</li> <li>▪ Næsten ingen ventetid. Venligt og kompetent personale.</li> <li>▪ Venlighed</li> <li>▪ Fungerer generelt helt fint</li> <li>▪ Fantastisk tilgængelighed</li> </ul>



Type af kommentar	Kommentarer
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ikke været der så meget, men været meget tilfreds efter mine besøg. Godt at de er hurtige til at give en lægetid.</li> <li>▪ Kort vente tid</li> <li>▪ Man kommer hurtig til lægen når man ringer</li> <li>▪ Der er smil og hjælpsomhed fra personalet.</li> <li>▪ venligt ikke lægeligt personale</li> <li>▪ Meget hjælpsomme,</li> <li>▪ Den er bemandet - der bliver ikke 'holdt varmetue', ekspeditionerne er hurtig!</li> <li>▪ De er altid venlige i telefonen - når man endelig kommer igennem.</li> <li>▪ Rare mennesker på klinikken. God tid til patienten og der bliver altid lyttet.</li> <li>▪ Jeg oplever en større fleksibilitet, hjælpsomme og dygtigt personale.</li> <li>▪ hurtighed/venlighed</li> <li>▪ Tilgængelighed. Dialog via nettet, bestilling af medicin</li> <li>▪ hurtige tider godt ikke lægeligt personale</li> <li>▪ Hurtig og kvalificeret "hjælp"</li> <li>▪ Hurtig receptfornyelse</li> <li>▪ Personalet er gode</li> <li>▪ de tager telefonen hurtigt</li> <li>▪ God tid ved konsultationerne. Erfarne læger</li> <li>▪ nemt at bestille medicin og tidsbestilling</li> <li>▪ hurtig hjælp, som dækker behovet</li> <li>▪ De er serviceminded, hurtige, og finder straks en tid.</li> <li>▪ hurtig ekspedition</li> <li>▪ Meget kort ventetid på gangen, altid en venlig stemme i telefonen. Ved egen læges sygdom bliver man overtaget af anden læge på gangen, hvilket blev mit held og alvorlig sygdom blev opdaget og reageret på.</li> <li>▪ Søde damer der hurtigt tager telefonen, og føler sig velkommen i skranken.</li> <li>▪ Der er ikke pres på, og man sidder ikke oven i hinanden i venteområdet.</li> <li>▪ Der er ingen ventetid. og man føler lægen har tid til at gøre konsultationen færdig stille og roligt. Man bliver ikke smidt ud efter 10 min som jeg har oplevet ved min tidligere læge</li> <li>▪ De er meget flinke at tale med i telefonen .Har ikke været hos en læge endnu her i Rønne , Flyttede hertil i maj sidste år, har kun bestilt medicin</li> <li>▪ Du modtages med venlighed</li> <li>▪ Har man fået en mødetid, så er ens ventetid i klinikken meget kort.</li> <li>▪ Ikke så lang vente tid før man kommer ind til lægen</li> <li>▪ Kan altid få en tid</li> <li>▪ Fik hurtig en tid, da jeg henvendte mig.</li> <li>▪ Man kommer igennem på telefon som ingenting! Man kommer hurtigt en aftale! Super.</li> <li>▪ Personalet er altid flinke og omhyggelige, også når man ringer og skal bestille medicin</li> <li>▪ At man, når man har brug for det, kan få en akuttid.</li> <li>▪ At man kan komme ind til en sygeplejerske, det er ikke altid man behøver at få en tid hos lægen.</li> <li>▪ Vente tid og personalet</li> <li>▪ Ingen ventetid</li> <li>▪ søde og venlige</li> <li>▪ At jeg føler mig velkommen</li> <li>▪ Det ikke lægelige personale</li> <li>▪ Gode dygtige medarbejdere</li> <li>▪ Kort ventetid</li> <li>▪ Kort ventetid</li> <li>▪ Der er ikke så lang ventetid i venteværelse som før</li> <li>▪ Kort vente tid</li> <li>▪ Der er kort ventetid, hvis man ikke har krav til hvilken læge man ønsker at tilses hos</li> </ul>

Type af kommentar	Kommentarer
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ God og positiv stemning.</li> <li>▪ Den imødekommehed og positivitet jeg bliver mødt med</li> <li>▪ Nemt at bestille tid.</li> <li>▪ Ventetiden er ikke så lang</li> <li>▪ Kort ventetid</li> <li>▪ At det er let at få en tid, at ventetiden ikke er lang, at personalet tit kan hjælpe en hurtigt, mens de lige har et hul i en behandling af en anden - de virker utrolig fleksible og alligevel nærværende...</li> <li>▪ Søde i tlf.</li> <li>▪ god tid, fyldestgørende orientering</li> <li>▪ Det er et godt sted der ikke lang vente tid når man har en tid</li> <li>▪ nemt at komme til</li> <li>▪ At der sjældent er ventetid i telefonen. Og man ofte kan få en tid der passer os. Også akut.</li> <li>▪ Korte ventetider når man har en aftale. Sødt og hjælpsomt personale</li> <li>▪ Meget lidt ventetid</li> <li>▪ Er tæt på hvor jeg bor og man kan få en tid</li> <li>▪ Nemt at komme til</li> <li>▪ At den ligger på hospitalet</li> <li>▪ Kort ventetid, godt personale. Og lyttende</li> <li>▪ Kort ventetid</li> <li>▪ At der sjældent er lang vente tid og kompetent personale</li> <li>▪ Altid kort ventetid kommer hurtigt til lægen</li> <li>▪ At man befinder sig på hospitalet og der er bedre styr på arbejdsgange når der skal info fra læge til hospital</li> <li>▪ Det er nemt at få en tid der passer og de er generelt altid søde og venlige</li> <li>▪ Tæt på hospitalet</li> <li>▪ Hurtig betjening</li> <li>▪ Nemt at få en tid</li> <li>▪ Der er ikke så meget ventetid, og der er næsten altid mulighed for at få en tid hurtigt, som passer ind i mit arbejdschema.</li> <li>▪ Det er rimeligt let, at komme igennem, når jeg ringer. Jeg får rimeligt hurtigt en tid hos lægen. Og jeg kommer, er der ikke særlig lang ventetid.</li> <li>▪ kan få en akut tid, hvis nødvendig</li> <li>▪ Sjældent vente tid. Der er tid til patienterne</li> <li>▪ Hurtig tid</li> <li>▪ Der er ingen stress.</li> <li>▪ Venlig betjening</li> <li>▪ Kort ventetid, en enkelt læge er fantastisk og giver sig tid.</li> <li>▪ Jeg føler mig velkommen og taget godt af.</li> <li>▪ ikke meget vente tid</li> <li>▪ Receptionen</li> <li>▪ Nemt at få en tid, stort set ingen ventetid i venteværelset, altid imødekommende personale, man føler sig tryk</li> <li>▪ Nemt at få en tid</li> <li>▪ Lidt nemmere at ringe til</li> <li>▪ De overholder tiderne og er flinke</li> <li>▪ Omgangstonen i modtagelsen</li> <li>▪ At ventetiden er kort</li> <li>▪ Meget søde mennesker i receptionen.</li> <li>▪ Den korte ventetid</li> <li>▪ Man kommer hurtigt til</li> <li>▪ Man kan altid få tid</li> </ul>

Type af kommentar	Kommentarer
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Personalet</li> <li>▪ Meget kort ventetid (hvis nogen) for behandling.</li> <li>▪ Fantastisk organisering, stor hjælpsomhed, høj professionalisme</li> <li>▪ Personalet er fantastiske.</li> <li>▪ At der ikke er et overfyldt venteværelse.</li> <li>▪ Ingen ventetid</li> <li>▪ Kort ventetid til læge og andet personale</li> <li>▪ Det er muligt at få en tid indenfor rimelig tid.</li> <li>▪ Fortæller hvornår min læge kan træffes</li> <li>▪ Der er ikke lang ventetid.</li> <li>▪ Ventetiden</li> <li>▪ Det er muligt at få tid rimelig hurtigt</li> <li>▪ Ventetiden plejer ikke at være alt for lang</li> <li>▪ ingen ventetid</li> <li>▪ Som regel rimelig responstid pr tlf. Altid søde og imødekommende</li> <li>▪ Man føler sig altid velkommen og ventet</li> <li>▪ At man kommer ind til lægen med den tid man har fået og venligt personale</li> <li>▪ Ingen ventetid</li> <li>▪ Har nemt ved at få tid</li> <li>▪ At køen er kort! At ekspeditionerne ikke tager lang tid.</li> <li>▪ at samtale pr tlf., i visse situationer. At der gives tid efter behov.</li> <li>▪ Tiden og venligheden</li> <li>▪ Hurtig mødetid</li> <li>▪ Ingen ventetider på forudgående aftalt tid.</li> <li>▪ Det er nemmere at få en tid end tidligere</li> <li>▪ Kort vente tid</li> <li>▪ Venligt personale</li> <li>▪ Det gode personale, som er nogen af de mest åbne mennesker jeg har mødt</li> <li>▪ Elevator pga. gangbesvær</li> <li>▪ Venligt personale.</li> <li>▪ Man kan få fat på personalet på telefonen</li> <li>▪ Hurtig respons</li> <li>▪ Rigtig godt personale, meget søde.</li> <li>▪ De har vand til rådighed på gangen.</li> <li>▪ Ventetiden og de er så flinke</li> <li>▪ At der er elevator</li> <li>▪ Personalet i receptionen og telefonen er altid meget smilende, lyttende og venlige. Min nuværende læge er dygtig.</li> <li>▪ Dejlig stærk saftvand</li> <li>▪ Tilgængelighed og næsten ingen ventetid</li> <li>▪ Behagelige at tale med</li> <li>▪ Læge sekretærene er virkelig søde, imødekommende og utrolig hjælpsomme</li> <li>▪ Sygeplejerne gør det rigtig godt får en til at føle man er i gode kompetente hænder. Visse læger ligeså det er godt der er flere så det passer med kemien mellem mennesker. Lægerne virker dog meget presset på tid og der er ikke meget tid til hver konsultation.</li> <li>▪ Hurtig hjælp</li> <li>▪ Ingen væsentlig ventetid</li> <li>▪ Hurtig respons på forespørgsel</li> <li>▪ Kan komme til hurtigt</li> <li>▪ Rolig og venlig atmosfære</li> <li>▪ Det ligger på hospitalet, det er let med blodprøver osv</li> <li>▪ Der er god tid</li> </ul>

Type af kommentar	Kommentarer
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ tæt på min bopæl</li> <li>▪ Ingen lang ventetid</li> <li>▪ Man falder ikke over hinanden i ventegangen</li> <li>▪ Rene og indbydende omgivelser</li> <li>▪ Man kommer ind til tiden og bliver behandlet rigtig godt. Man er alt andet end et nummer! Super dejligt!</li> <li>▪ Der synes at være kortere vej til andre undersøgelser eks på hospitalet</li> <li>▪ At alt er i huset, som røntgen laboratorium</li> <li>▪ Deres beliggenhed</li> <li>▪ De mange muligheder netop fordi man er på hospitalet.</li> <li>▪ At man forholdsvis hurtigt får tid</li> <li>▪ Hurtigt at komme igennem på tlf. Og en tid der er næsten efter mit ønske næsten hver gang.</li> <li>▪ Hurtig tid</li> <li>▪ Kort ventetid i venteværelser.</li> <li>▪ Ikke så lang ventetid</li> <li>▪ Samlet under et - fx tæt på andre undersøgelser i andre afdelinger.</li> <li>▪ Meget hurtig adgang til prøver, laboratorier og hurtige svar</li> <li>▪ En del af sygehuset</li> <li>▪ At jeg har fået en læge når jeg har brug for det</li> <li>▪ Dygtige sygeplejersker</li> <li>▪ Kompetente og fleksible</li> <li>▪ At jeg hurtigt kan komme til</li> <li>▪ Det er hurtigt at få en tid videre i systemet (f.eks. røntgen eller lignede).</li> <li>▪ Jeg synes sygeplejerskerne gør et fantastisk job, det er dem jeg er mest i kontakt med. Men generelt er alle positive og imødekommende</li> <li>▪ Det hele. Gode læger, søde og venlige sekretærer</li> <li>▪ De søde sygeplejersker, altid med et smil. At der bliver lyttet.</li> <li>▪ Gode sygeplejersker og sekretærer</li> <li>▪ Det søde personale man bliver mødt med i telefonen.</li> <li>▪ Hurtig hjælp og kort vente tid.</li> <li>▪ Det venlige og imødekommende personale</li> <li>▪ Der er gode parkeringsmuligheder</li> <li>▪ venteværelset er bare en gang, gennemgang...</li> <li>▪ Tæt på hospitalet, nemt at få taget yderligere prøver.</li> <li>▪ tæt på yderligere undersøgelser så det hele ordnes på en gang</li> <li>▪ Oftest muligt at få tid hurtigt ved akut behov.</li> <li>▪ Alle virker rolige og udstråler at de har tid nok..</li> <li>▪ Kompetent og handlekraftigt ikke-lægeligt personale</li> <li>▪ Omgivelserne ikke så sygehus-agtig</li> <li>▪ At det faktisk er på et hospital, hurtigt til blodprøver osv</li> <li>▪ At klinikken er i hospitalsregi, således ar der i forbindelse med en konsultation at få taget røntgen + blodprøver m.m.</li> <li>▪ God plads og tæt på hospitalets andre funktioner</li> <li>▪ Bekvem at blodprøver mm kan foregå i huset</li> </ul>
<p>Ros til læge-patient-kontinuitet</p> <p><i>Opsummering: Nogle får samme læge, andre gør ikke – nogle er dog også tilfredse</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Har samme læge hele tiden.</li> <li>▪ Det er normalt den samme læge</li> <li>▪ Bevarer muligheden for at få tid hos samme læge - fast læge.</li> <li>▪ Lægen har læst min journal.</li> <li>▪ Selvom der er flere læger er man tilknyttet en fast</li> <li>▪ Jeg kan få den samme læge.</li> </ul>

Type af kommentar	Kommentarer
med at kunne skifte læge	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lytter til at det er vigtigt at have en fast læge når man har en kronisk sygdom.</li> <li>▪ Jeg ser det som en styrke, at man møder en gruppe af læger. Venligt personale.</li> <li>▪ Man tager så vidt muligt hensyn til at man gerne vil til den samme læge hver gang.</li> <li>▪ Godt at man kan gå til forskellige læger.</li> <li>▪ Jeg får altid den læge jeg ønsker. Kommer hurtigt til. Bliver taget seriøst. Dygtigt personale.</li> <li>▪ lægerne har sat sig ind i min sygehistorie før konsultation</li> <li>▪ at jeg kan konsultere den samme læge, når jeg bestiller tid i forvejen. Det er meget betydningsfuldt for mig.</li> <li>▪ Lægerne engagerer sig i patienterne, selvom det kan svinge fra gang til gang, hvilken læge man har.</li> <li>▪ Vi har mulighed for at få den samme læge hver gang</li> <li>▪ Kan vælge læge</li> <li>▪ Det er professionelle læger men en ny hver gang.</li> <li>▪ De er hurtige til at komme med svar på det man spørger om, og jeg føler at de kender mig godt, det er meget behageligt for jeg kommer kun når jeg har problemer.</li> <li>▪ Fast læge</li> <li>▪ Ved planlagte konsultationer kan jeg få den samme læge. De er alle meget hjælpsom. Og nogle taler bornholmsk.</li> <li>▪ Som kvinde ønsker jeg helst en kvindelig læge til en del undersøgelser, dette respekteres af sekretærer/sygeplejersker</li> <li>▪ Dejligt med den samme læge</li> <li>▪ Jeg bruger den ikke meget pga. alle de læger</li> <li>▪ Altid en læge til rådighed</li> <li>▪ Som regel den samme læge</li> <li>▪ Tilstræber at det er den samme læge man er i kontakt med</li> <li>▪ Næsten altid samme læge</li> <li>▪ Jeg har svaret meget negativt fordi jeg har haft rigtig dårlig erfaring med at have forskellige læger og især to af dem var direkte inkompetente og vurderede en voldsom diskusprolaps til at være stres, en betændt nerve i tanden der krævede rodbehandling fik kuren: sid med en korkprop i munden så du stresser af og spis mere citron. Jeg fik så heldigvis en ny rigtig dygtig kvindelig læge som var lægevagt da jeg kom ind med hjernerystelse og forløbet hos hende har været rigtig godt, så lige de sidste måneder har jeg været yderst tilfreds, hun er både kompetent og omhyggelig.</li> <li>▪ Det er vigtigt at min læge kender mig!</li> <li>▪ godt at de er de samme 4 læger der er tilknyttet praksissen</li> <li>▪ Man kan vælge sin egen læge</li> <li>▪ At man har samme læge hver gang</li> <li>▪ Jeg bruger ikke fast læge. dermed føler jeg at der kommer helt rundt om et problem "set med andre øjne"</li> <li>▪ Fast læge</li> <li>▪ Samme læge</li> <li>▪ Der altid er en læge, som også kan få en anden læges vurdering</li> <li>▪ Jeg har en god kontakt med min læge og kan tale om både mine egne men også mine børns helbred</li> <li>▪ At der er tilgængelige læger</li> <li>▪ At jeg har fået en læge, som er god til at lytte, og handle på det vi taler om.</li> <li>▪ At der er flere læger så man ikke behøver komme ind til den samme læge hver gang.</li> <li>▪ Jeg skulle skifte læge</li> <li>▪ At kunne skifte læge, og få dem man bedst stoler på.</li> <li>▪ For mig er alt fint. Jeg har ikke behov for at det er den samme læge, som jeg kommer ind til.</li> <li>▪ At man kan få lov at ønske samme læge ved et længere forløb, så der lægges tider efter det</li> <li>▪ Jeg er glad for den kontakt jeg har etableret med min primære praktiserende læge</li> <li>▪ Samme læge</li> </ul>

Type af kommentar	Kommentarer
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ At alle husker mig og støtter mig i at være der og at jeg har det godt</li> <li>▪ At der altid er tid hos den læge jeg har brug for</li> <li>▪ At man har den samme læge, som man er tryk ved og har tillid til.</li> <li>▪ samme læge</li> <li>▪ Hvis den læge jeg oftest går til ikke er der er der andre at vælge imellem</li> </ul>
<p>Ros til mødet med lægerne i praksisklinikken</p> <p><i>Opsummering: dygtige læger, der tager sig tid, lytter og giver tryk for patienterne</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Helt overordnet så syntes jeg at jeg har fået en meget fin og grundig behandling, når dette har været påkrævet.</li> <li>▪ I forhold til tidligere læger, er der himmelvid forskel til den positive side.</li> <li>▪ Kommer hurtigt til blodprøvning og svar</li> <li>▪ Giver tryk</li> <li>▪ God vejledning og rådgivning, samt hurtig hjælp ved akut opstået sygdom</li> <li>▪ De er bare dygtige</li> <li>▪ Høj faglighed - god dømmekraft og rettidig omhu - grundig</li> <li>▪ De gør et godt professionelt arbejde</li> <li>▪ Føler at der er tid til at undersøge en ordentligt</li> <li>▪ XXXX er den bedste læge på Bornholm... og den eneste som lytter og handler.</li> <li>▪ Lytter</li> <li>▪ Hurtig videre sendt til andre klinikker</li> <li>▪ Behandlingen er til ug</li> <li>▪ XXXX er fantastisk</li> <li>▪ Ved konkret sygdom er i effektive og grundige</li> <li>▪ De gør hvad de kan inden for rammerne på en praksis</li> <li>▪ Tager sig tid.</li> <li>▪ Gode og dygtige læger. Nem at få en tid</li> <li>▪ Tale med en</li> <li>▪ Lytter</li> <li>▪ Man føler der er tid til én</li> <li>▪ Har overvejelse om det er godt eller skidt at sygeplejerske ringer vedr. resultat af helbredsundersøgelse frem for personlig konsultation.</li> <li>▪ God til at lytte</li> <li>▪ det at der findes både almindlig læge og også lidt kvindelig specialist</li> <li>▪ Venlighed</li> <li>▪ at lægen giver sig tid,</li> <li>▪ Alt de er nogen god læger og personale</li> <li>▪ Jeg oplever at alle er flinke og imødekommende</li> <li>▪ Professionelt, dygtigt personale</li> <li>▪ Der lyttes og der er forståelse</li> <li>▪ De er søde og imødekommne. Tager ens spørgsmål alvorligt.</li> <li>▪ At der ikke er så mange længere, så det ikke virker så overfyldt.</li> <li>▪ Dygtige læger</li> <li>▪ Lytter</li> <li>▪ Jeg er rigtig glad for at komme der...for mig haster det ikke med en</li> <li>▪ Praksisklinikken er det bedste "Lægehus" jeg har haft på Bornholm.</li> <li>▪ Fint hvis det kan blive bedre - der er altid plads til forbedringer.</li> <li>▪ eneste minus er en enkelt misforståelse i forhold til booking af en undersøgelse.</li> <li>▪ Gynækologen er perfekt kæmpe ros til hende.</li> <li>▪ At man føler sig velkommen, og der bliver taget hånd om en</li> <li>▪ Nærvær</li> <li>▪ Peronlighed</li> <li>▪ De har hjulpet mig. Kommer der heldigvis ikke så tit.</li> <li>▪ Har tid til at høre på mig</li> </ul>

Type af kommentar	Kommentarer
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Generelt er det en god oplevelse at være patient hos jer !</li> <li>▪ Tæt og hurtig kontakt til sygehusets funktioner</li> <li>▪ Venlige</li> <li>▪ Jeg synes altid jeg møde imødekommende personale/læger. Hvilket er et stort plus for mig.</li> <li>▪ Undersøgelser og behandling</li> <li>▪ Jeg føler mig godt taget imod og modtager en grundig forklaring og behandling.</li> <li>▪ De par gange jeg har talt med en læge har jeg opfattet dem som kompetente, lyttende og undersøgende</li> <li>▪ fleksibilitet og venlighed samt forståelse - både læger og ikke-læger</li> <li>▪ Lyttende og har den tid der er brug for</li> <li>▪ De har tid til en</li> <li>▪ Venlige</li> <li>▪ At de er hurtige til at sende en videre i forløbet fx til en scanning</li> <li>▪ De handler og er meget lyd hør.</li> <li>▪ Gode læger</li> <li>▪ De læger jeg har mødt (to) er MEGET imødekommende. Jeg er vældig tilfreds</li> <li>▪ Grundige tillid tryk</li> <li>▪ Der er styr på tingene og der tænkes nyt i forhold til mine problemstillinger</li> <li>▪ Jeg føler, at jeg bliver taget alvorlig</li> <li>▪ Søde læger</li> <li>▪ Alle er søde og imødekommende, man føler sig godt tilpas ved at komme.</li> <li>▪ Undersøgelser og blod prøver</li> <li>▪ Professionelle - læger og medarbejdere</li> <li>▪ Hurtig og effektiv undersøgelse og behandling</li> <li>▪ Der er god tid når man har en konsultation.</li> <li>▪ Søde, omsorgsfulde, lyttede, giver tid, tager en alvorligt</li> <li>▪ Kommer hurtig til, føler de tager mig alvorligt</li> <li>▪ Er altid venlige og hjælpsomme</li> <li>▪ Alt - jeg har endnu ikke oplevet at de har gjort noget mindre godt når jeg har været i kontakt med dem.</li> <li>▪ Stor venlighed, god faglighed, effektivt</li> <li>▪ Hurtig og meget forstående personale</li> <li>▪ De er alle altid hjælpsomme</li> <li>▪ God læge</li> <li>▪ Det var en sygeplejerske det undersøgte mig hun gjorde det super godt. Har ikke talt med en læge i meget lang tid.</li> <li>▪ Nej de er dygtig der op og jeg føler mig tryk når jeg er der</li> <li>▪ Glimrende og kompetente læger</li> <li>▪ Er glad for praksisklinikken, føler mig tryk og hørt</li> <li>▪ Har tid til at tale med mig</li> <li>▪ Den personlige kontakt</li> <li>▪ De tager sig tid til at lytte, både lægeligt og ikke-lægeligt personale</li> <li>▪ Venlige og smilende</li> <li>▪ God og hurtig behandling</li> <li>▪ kan godt lide at det er læger der har lang erfaring. de er super søde.</li> <li>▪ venlige, imødekommende, tager min situation alvorligt</li> <li>▪ Det hele? Jeg føler mig lige så velkommen, som hos en privat læge</li> <li>▪ Praksisklinikken er fantastisk. Dygtige læger og dygtigt andet personale. Jeg er virkelig glad for at have fundet sådan et fantastisk personale, der virkelig viser omsorg og interesse i deres patienter.</li> <li>▪ Man føler sig godt behandlet hele vejen rundt. Alle er søde og imødekommende</li> </ul>

Type af kommentar	Kommentarer
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Godt serviceniveau - alle i praksissen er gode til at holde øjenkontakt. Jeg har altid en følelse af at være et menneske og ikke en brik i et system - det er godt gået. Det gælder uanset om det har været mig selv eller min datter det drejede sig om.</li> <li>▪ XXXX er en enestående læge, som jeg har haft stor glæde af.</li> <li>▪ Altid hjælpsomt personale, både i modtagelsen og til konsultation</li> <li>▪ Grundliggende oplever jeg Praksisklinikken som enhver anden familielæge eller privatpraksis.</li> <li>▪ Lægerne gør deres arbejde godt mens sygeplejerskerne godt kunne hanke lidt op.</li> <li>▪ De er meget omhyggelige og kompetente</li> <li>▪ Tager mig alvorlig hjælper mig videre</li> <li>▪ Meget venlige</li> <li>▪ De lytter, er imødekommende og handler i de givne situationer og er hjælpsomme med at løse problematikker</li> <li>▪ Kompetente og fleksible</li> <li>▪ Venlig konsultation</li> <li>▪ Det fungerer</li> <li>▪ Også den læge jeg har mødt er udmærket.</li> <li>▪ der er ikke noget som ikke findes hos en alm. læge</li> <li>▪ Rare, ældre læger som har meget erfaring og som er yderst seriøse.</li> <li>▪ Nærvær</li> <li>▪ Gør det de skal</li> <li>▪ Man kan fornemme at de har et godt samarbejde, altid positive og kompetente</li> <li>▪ Gode læger</li> <li>▪ Professionel behandling og ikke bange for at sende én videre til specialister</li> <li>▪ Lægerne er gode til at lytte og koncentrere sig om mig, som person/patient. Gode til at give tilbagemelding og ringe tilbage med svar, hvis det kan klares pr tlf.</li> <li>▪ Jeg føler mig taget seriøs</li> <li>▪ Hurtig og god behandling.</li> <li>▪ De er venlige, lyttende, forstående og hjælper.</li> <li>▪ Er der og lytter og forstår men også spørger og gir råd og selvfølgelig er læger men også læger uden kasketter og det godt for en som mig med lægeangst</li> <li>▪ Første gang jeg kom der blev jeg hurtig sendt vider, hvilke jeg er meget glad for</li> <li>▪ Den fungerer fint for mig</li> <li>▪ Der er tid til at tale med lægen</li> <li>▪ Man viser mig langt større seriøs interesse, end jeg nogen sinde har oplevet hos en læge.</li> <li>▪ Venlige, imødekommende, interesse om en som patient</li> <li>▪ God læge og behandling</li> <li>▪ God opmærksomhed</li> <li>▪ Yde hjælp til syge, på en medmenneskelig måde</li> <li>▪ Lægerne har tid</li> <li>▪ Stille en videre til de specialister man skal have fat i for at få det bedre.</li> <li>▪ Venlige og forstående</li> <li>▪ Er altid venlige og imødekommende</li> <li>▪ De sætter sig ind i ting.</li> <li>▪ Giver god behandling</li> <li>▪ Tager sig tid til alle patienter.</li> <li>▪ Der er en god ro og føler der er tid til en snak</li> <li>▪ Lytter</li> <li>▪ Tid til patienterne</li> <li>▪ Erfarne læger - god kvalitet af undersøgelsen og behandlingen</li> <li>▪ en god læge</li> <li>▪ lydhør læge/personale</li> <li>▪ Lægen havde god til ved besøget.</li> </ul>



Type af kommentar	Kommentarer
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ venlighed og tid.</li> <li>▪ Der er altid smil og tid til en</li> <li>▪ Hurtighed - god service - høj faglighed</li> <li>▪ lægen har stor faglig og menneskelig kompetence</li> <li>▪ det hele</li> <li>▪ Man bliver hørt, lægerne lytter til en</li> <li>▪ At der er tid</li> <li>▪ At man altid bliver mødt med et smil</li> <li>▪ Da XXXX var der (hvilket svarende er baseret på) havde jeg den bedste læge nogensinde</li> <li>▪ Gode og dygtige læger. Nem at få en tid</li> <li>▪ Venlige og kompetente læger, som både spørger ind og rådgiver. Det er altid hurtigt at få taget blodprøver og få fulgt op.</li> <li>▪ DET HELE</li> <li>▪ Jeg er meget glad for praksisklinikkens personale og den måde de behandler mig på</li> <li>▪ jeg er meget glad for at komme der og så længe jeg føler mig hørt og taget alvorlig bliver jeg i praksisklinikken. Er sådan set godt tilfreds. Møder altid venligt personale og læger</li> <li>▪ Jeg er rigtig glad for de læger jeg har mødt - XXXX og XXXX</li> <li>▪ Det er vigtigt at lægerne bruger hinandens kompetencer</li> <li>▪ Engagement</li> <li>▪ Utrolig søde læger og sygeplejesker</li> <li>▪ Forklaring af sygdom og behandling</li> <li>▪ hurtig behandling og at røntgen mv ligger i samme hus</li> <li>▪ Læger med erfaring. Møder kun venlighed og professionel opførsel fra alle ansatte.</li> <li>▪ Behagelig miljø, sødt personale og læger der lytter og handler</li> <li>▪ Den store hjælpsomhed og interesse jeg møder hos alle i praksisklinikken</li> <li>▪ Søde og rare læger og sygeplejersker</li> <li>▪ At man virkelig tager sig af mig. Lytter og vurderer</li> <li>▪ Altid hjælpsomme smil</li> <li>▪ Jeg har haft en søn der fik borrelia og her var det helt fantastisk at blive guidet hurtigt videre i systemet og akutmodtagelsen var forberedt på at vi kom direkte fra praksisklinikken. Så det var rigtig positivt. Jeg har før været sygemeldt med stress og her var kontakten til min gamle praktiserende læge rigtig god. Jeg har endnu ikke prøvet noget lignende med praksisklinikken, hvor det var altafgørende at få fat på lægen, så jeg kan ikke rigtig svare på de spørgsmål eller have en mening omkring dette endnu</li> <li>▪ I gør et super arbejde i klinikken, godt positive kommentarer herfra</li> <li>▪ Glad for ordningen</li> <li>▪ God</li> <li>▪ Jeg syntes at de gør det godt og ville være ked af at skulle til en anden læge</li> <li>▪ Jeg skiftede ganske frivilligt fra nogle læger jeg ikke var så vilde med, og betalte pænt for det. Og jeg har ikke fortrudt.</li> <li>▪ I begyndelsen var jeg bekymret over at skulle skifte lægepraksis. Jeg var og har altid været meget tilfreds. Min bekymring har været ganske ubegrundet. Praksis Klinikken gør det rigtig godt. Jeg har diabetes, så jeg kommer der ret ofte. Altid venligt og kompetent personalet - godt gået!</li> <li>▪ At viderebehandling sker hurtigere end hos tidligere praktiserende læge</li> <li>▪ Utrolig venlig personale samt det tætte samarbejde med andre hospitalsafdelinger.</li> <li>▪ Nem adgang til laboratorium, undersøgelser</li> <li>▪ Man føler sig velkommen</li> <li>▪ Lytter til mig</li> <li>▪ Grundig og hurtig undersøgelse.</li> <li>▪ Anonymitet</li> <li>▪ Har en handikappet datter. Vores læge er fantastisk til at tale med hende og lytte til hendes problemer. Får hende til at føle sig "normal og værdsat"</li> </ul>

Type af kommentar	Kommentarer
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Roen og venligheden</li> <li>▪ At man kan tage en blodprøve og svar med det samme</li> <li>▪ Som skrevet før, jeg føler mig i sikre hænder</li> <li>▪ Ved besøg hos læge har det været fint at kunne få taget blodprøver i laboratoriet med det samme.</li> <li>▪ Jeg benytter praksisklinikken privat og i forbindelse med mit arbejde og jeg kan kun anbefale det. Jeg selv og dem jeg følger med som bisidder bliver altid lyttet til og taget seriøst</li> <li>▪ jeg føler mig tryk og har en fast læge der kender mine sygdomme</li> <li>▪ At jeg bliver taget seriøst før, under og efter besøg</li> <li>▪ At alt går så glidende og det virker så let og glidende, på mig, det de gør.</li> <li>▪ Hurtig hjælp og super dygtige læger og sygepleje personale.</li> <li>▪ Imødekommende</li> <li>▪ Fungerer godt</li> <li>▪ At lægen har god tid til mig.</li> <li>▪ Signalerer tid og ro</li> <li>▪ De lytter, undersøger og handler på det jeg kommer med.</li> <li>▪ Professionalisme of Doctor and Staff</li> <li>▪ Det var en ualmindelig sød kvindelig læge, jeg var inde hos.</li> <li>▪ Søde og hjælpsommen og meget dygtige læger.</li> <li>▪ Alle er søde og imødekommende</li> <li>▪ Min læge, XXXX</li> <li>▪ Har kun været der en gang, men større faglighed i forhold til en læge i praksis.</li> <li>▪ At man hurtigt kan komme i behandling</li> <li>▪ Super læger og plejepersonale.</li> <li>▪ Doctors and staff are professional, helpful and friendly.</li> <li>▪ At man kan komme hurtig til Skanning</li> <li>▪ Afslappet men professionel optræden</li> <li>▪ Jeg er vild med sygeplejerskerne! De er bare altid glade, positive og utrolig hjælpsomme.</li> <li>▪ Der er tid til at lytte</li> <li>▪ God læge</li> <li>▪ god behandling</li> <li>▪ imødekommende personale/læger</li> <li>▪ At de som regel har tid til mig</li> <li>▪ Man føler sig velkommen og tryk</li> <li>▪ Der er en følelse af professionalisme, når det er på hospitalet... og at der har været nemt at få en tid.</li> <li>▪ Venligt personale og man føler der er tid til patienten.</li> <li>▪ Der er ro på, og man sidder ikke 20 mennesker i venteområdet</li> <li>▪ Venlige</li> <li>▪ Det er godt, at man tager et udgangspunkt i, hvad der er godt for patienten, og ikke i, hvad "man plejer at gøre" eller "andre læger plejer at gøre"</li> </ul>
<p><b>Kritik af lægernes behandling og udredning</b></p> <p><i>Opsummering: Nogle af lægerne lytter ikke til patienterne, og behandler kun deres problemer overfladisk.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Opfølgning - henvisning til nye blodprøver inden næste konsultation (i forlængelse af undersøgelser)</li> <li>▪ Mere empati... lytte til patienterne. Den XX juni XXX kl 13 30 hos XXXX! Var en rigtig dårlig oplevelse! Da jeg havde siddet i Ca. Fem minutter spurgte jeg om at blive undersøgt (lægen havde kun set på computeren og ikke gjort mine til at se på mig blev jeg overfuset) jeg har aldrig oplevet så dårlig oplevelse før med en læge! Ps. Lægen har klinik i XXX!!! Fyret i praksisklinikken. Venligst XXX..</li> <li>▪ Der lyttes til en men sjældent bliver der lavet grundige undersøgelser ud over blodprøver.</li> <li>▪ Ikke ansætte for gamle læger</li> <li>▪ Ikke nærværende læger</li> </ul>

Type af kommentar	Kommentarer
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ansætte nogle læger på fuld tid</li> <li>▪ En enkelt episode jeg var ked af: At min arbejdsskade anmeldelse tog meget lang tid om at komme ud pga manglende cvr-nummer. Jeg blev flere gange lovet at det ville ske snarest, men det tog et par måneder</li> <li>▪ Mere kvalificerede læger.</li> <li>▪ At komme hurtigere i behand. - i mit tilfælde en flækket knæskal. Der gik én md før der blev taget røntgen og inde da fik jeg smertestill. så der opstod mavesår.</li> <li>▪ tilknytte bedre og mere engagerede læger.</li> <li>▪ Når lægen møder et problem, de ikke ved nok om, er det vigtigt at sende videre i stedet bare at fyre medicinen op! Jeg måtte selv insistere kraftigt på at blive sendt videre - men lægen accepterede det først efter hun havde kludret rundt i over en måned.</li> <li>▪ Ansætte dygtige læger som ikke møder dig med armene over kors. Og ja, det er sket!</li> <li>▪ Flere læger virker til at man kommer til besvær og bruger for lang tid. Man føler man skal skynde sig ud af døren igen.</li> <li>▪ Mere tid til hver konsultation eller ligge en buffer ind imellem så man ikke føler sig til besvær og føler sig smidt ud igen inden man rigtigt er færdig.</li> <li>▪ Grundet mine funktionsnedsættelser, er det meget svært at bruge e-konsultation og telefonisk kontakt. f.eks. har jeg til denne haft brug min støtteperson til at udfylde de svar jeg har ønsket at give.</li> <li>▪ Lægerne burde koncentrere sig meget mere! Min læge virker glemsom og stresset</li> <li>▪ En læge der viste interesse for borger, i stedet for at blive irriteret over at der ikke er sat tid af. Jeg viste ikke man kun måtte komme med 1 ting til en konsultation.</li> <li>▪ Snakke med deres patienter og ikke bare fortælle dem hvad de skal gøre, uden at spørge indtil hvorfor patienten har fået de sygdomme patienten har</li> <li>▪ Ved årskontrol bør ny tid aftales så det ikke løber ud i sandet</li> <li>▪ Lytte og tro på det jeg fortæller om mine smerter</li> <li>▪ Byld var ikke moden nok til første besøg.</li> <li>▪ Min datter har nu 2 gange haft halsbetændelse og blevet podet i halsen i praksisklinikken hvor vi har fået at vide at det bare var en virus, efter prøve med vatpind. begge gange har vi måttet til lægevagten dagen efter hvor hun havde et infektionstal på 156. Tænker at det var bedre at sygeplejerskerne målte infektionstal frem for prøven med vatpind da det ikke er alle bakterier deres test slår ud på. Det er ikke sygeplejerskerne det er galt med men proceduren</li> <li>▪ Man kan godt føle sig stresset når man kommer ind til lægen. Meget kort tid og der bliver kigget på klokken.</li> <li>▪ De kunne være mindre penicillin forskrækkede! Det er jo opfundet for at kurere noget. det er jo ikke fordi vi i Danmark doper os som i Østeuropa!</li> <li>▪ I skal blive bedre til at høre.</li> <li>▪ medicinere rigtigt vide hvad man laver</li> <li>▪ Skrive i journalen hvad man kommer med f.eks. når man køre ulykkesforsikringerne sag er det vigtigt med de detaljer der bliver nævnt.</li> <li>▪ Synes jeg/min datter får konsultationer der ikke munder ud i noget nyt jeg ikke vidste i forvejen, for så blot at blive sendt videre/få en ny tid til den undersøgelse vi havde forventet ved den første konsultation.</li> <li>▪ Jeg har haft alt for mange forskellige læger og rod med at de ikke fik henvist og at de var mindre fagligt klædt på end det jeg selv kunne læse mig til på netdoktor.dk. Nu har jeg langt om længe en god læge og håber jeg får lov til at høre til hos hende fremover.</li> <li>▪ bare synd at de læger jeg har mødt, ikke har været særlig gode til at lytte, og især når de skal videre sende oplysninger til kommunen skriver de efter de har sendt mig ud.. andre privat læger skriver til kommunen sammen med patienten.</li> <li>▪ Ved kompleks sygdom med forskellige problem stillinger er det ikke muligt at blive behandlet i helhed. Eks. stress. Symptomerne var, psykisk dårlig, hjertebanken, vejtrækningsproblemer ved fysisk anstrengelse og symptomer på mavesår. Jeg gik hjem med en henvisning til psykolog. Nu 1/2 år senere... har stadig de fysiske problemer. Det føltes svært at blive taget seriøst pga. ens alder. Gentagende bliver der henvist til at man ikke er gammel nok til at få sygdomme som kan være årsag til symptomerne.</li> <li>▪ Mere diskretion .. alt hvad man snakker om kan høres på gangen</li> <li>▪ Jeg har ikke været alvorligt syg og derfor passer praksisklinikken fint til mig - men jeg kan godt bekymre mig om, hvordan det vil være, hvis jeg blev alvorligt syg !!??</li> </ul>

Type af kommentar	Kommentarer
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ det virker som om lægerne kun tager sig af den "betændte tå" men ikke ser hvad der kunne være den bagvedliggende forklaring. Se hele patienten. Ventefaciliteterne er triste og kolde, man ser ind i en væg</li> <li>▪ Lægerne er tvunget til at bruge så meget tid på korrekt og omhyggelig journalisering, at det fuldstændig fjerner enhver form for nærvær og tilstedeværelse under konsultationen. Det er med til at skabe en utryk konsultation hvor man som patient ikke føler sig set i samme grad, som hvis lægen havde mulighed for at føre en uafbrudt samtale.</li> <li>▪ Som sagt, ansætte læger som faktisk møder patienten og er klar til at lytte og ikke antager flere ting på forhånd inden samtalen.</li> <li>▪ At lægerne tog mere ansvar ift. også de patienter der kommer sjældent.</li> <li>▪ Fokus på lægerne og antal af patienter for det går ud over begge parter når tiden ikke er der</li> <li>▪ F.eks. vaccination af børn tør de ikke</li> <li>▪ At de finder ud af hvad hovedårsagen til problemerne er, og ikke kun udlevere medicin og fortælle hvad patienten skal gøre</li> <li>▪ Tid til at fortælle hvad jeg oplever som et problem i forhold til mit helbred. Jeg syners ofte at jeg er til besvær og at der ikke er tid til mig.</li> <li>▪ Kunne godt tænke mig nogen bedre læger, men det er nok utopi. Det ville hjælpe hvis man lyttede til patienten har desværre haft dårlig erfaring tre læger skulle der til den tredje jeg fik- reddet faktisk mit liv. Man har berøringsangst og lytter ikke til patienten desværre en kedelig oplevelse men det endte godt</li> <li>▪ Jeg har fået sat en hormonspiral op i KBH, før jeg flyttede her over. Da jeg havde mange smerter i starten, var jeg til en del gynækologiske undersøgelser bl.a. fordi jeg blev ramt af underlivssmerter i starten - i den forbindelse fik jeg foretaget nogle underlivsundersøgelser af en mandlig gynækolog (ikke XXX) og det var top tre over de værste lægeoplevelser, jeg har haft i mit liv. En klodset, hårdhændet og ufølsom ekspedering. Efterfølgende fik jeg en samtale og en blød, omsorgsfuld undersøgelse af XXX - og det afklarede mit forløb. Men helt ærligt - hvis man håndterer underlivsundersøgelser som en murearbejdsmand, så burde man måske finde sig noget andet at lave.</li> <li>▪ det er vanskeligt at svare korrekt, idet jeg har været i kontakt med samtlige læger på klinikken, på nær en. det virker ikke til at de på noget tidspunkt beskæftiger sig med anamnesen</li> <li>▪ Bedre opfølgning af behandling</li> <li>▪ Tal med jeres patienter og find ud af hvad hovedårsagen er til problemet, stil spørgsmål, og ikke virk som om du kender personen, før du gør</li> <li>▪ det er efter hånden en dårlig oplevelse at gå til læge, uanset hvor. fokus er flyttet væk fra patient og ud på hvor mange man kan få igennem systemet.</li> <li>▪ Søde læger, som har almene kompetencer. En gang blev jeg dog undersøgt for lig-torn/fodvorter, det vidste den rare læge tydeligvis ikke ret meget om - han kunne ha' henvist mig til en fodlæge, hvis han ikke lige synes fødder er interessante?! Jeg gik istedet selv til en fodterapeut og JA! Der var både fodvorte og ligtorn som skulle behandles. Hmmm...men det er jo ikke en dødelig sygdom, jeg undrede mig bare over, at lægen fra praksis ikke selv sendte mig videre?</li> <li>▪ Måske spørge lidt mere omkring eks. smerte</li> <li>▪ Min tidl. lægepraksis foreslog, at jeg i min alder fik en årlig helbredsundersøgelse uagtet, at jeg ikke fejler noget og aldrig har fået medicin. Ved min første henv. i praksisklinikken "gad" lægen ikke at foretage helbredsundersøgelse, når jeg ikke mente at fejle noget (jeg burde slet ikke rette henvendelse til klinikken), men han kunne da godt tage mit blodtryk, hvis jeg ønskede dette. Jeg sagde farvel og gik straks ud i ekspeditionen og fik aftale med en anden læge - en kvinde, der 3 uger senere foretog en normal undersøgelse og spurgte til mit helbred. Senere har jeg med tilfredshed konsulteret en læge (af bornholms oprindelse), som jeg er meget tilfreds med.</li> <li>▪ Bedre og yngre læger</li> <li>▪ jeg har for nyligt hørt at gennemsnitsalderen på praktiserende læger herovre er meget høj. derfor ville det være fedt hvis lægehusene herovre begyndte at tænke hvordan de kunne lokke den næste generation af læger herover. da alle lægehusene er hårdt presset for tid i forhold til befolkning.</li> <li>▪ Ofte tidspres under konsultationen</li> <li>▪ Jeg har grundet mine oplevelser i praksisklinikken planer om at skifte læge. Såfremt der ikke bliver gjort noget.</li> <li>▪ jeg kan ikke med fremmede mennesker, så ny læge hver gang har afholdt mig fra komme...</li> </ul>

Type af kommentar	Kommentarer
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Min læge XXX, kan ikke bruges som læge, hun er så ligeglad med mig som patient. Hun ved intet om mig, og det er hver eneste gang jeg kommer. Jeg har også klaget til hospitals direktøren. Jeg er så utilfreds med måden det kører på.</li> <li>▪ ofte har man flere ting der bekymre men der er kun tid til den ene ting man har henvendt sig om</li> <li>▪ Jeg har kun været der en gang og fik en god og hurtig behandling Dog syns han at fordi jeg havde ondt i brystet og skulderen ned i armen (hvilket skyldes for meget mavesyre og over anstrengt skulder) blev indlagt til hjerte undersøgelse Hvilket er godt Men følte at han ikke hørte hvad jeg så ang. smerterne i bryst og skulder/arm Og ved ikke om han kunne hører noget jeg ikke fik besked om Men ellers betyder det intet for mig at skal på Praksisklinikken så godt tilfreds</li> <li>▪ Jeg var i en periode på flere uger 6-7 uger ret syg, og var til læge 3 gange, hvor jeg kun den tredje gang blev spurgt om jeg var blevet undersøgt for kysseysge - nej, det var jeg ikke. Jeg synes at lægerne og personalet gør det venligt og ok velinformerede, men det er tit, jeg går hjem uden at vide, hvad jeg præcist fejler.. En gang ville jeg undersøges for lidt psykisk. Følte mig presset. Og her føre jeg ikke at jeg blev hjulpet på rette vej. Fik bare at vide, at vi som menneske er lidt pressede nogle gange, og at livet ikke er let.</li> <li>▪ Har indtil videre kun haft hjælp af sekretær/ sygeplejersker.</li> </ul>
<p>Kritik af praksisklinikens tilgængelighed og fysiske rammer</p> <p><i>Opsummering: for lang ventetid ved telefonopkald samt dårlige fysiske rammer for klinikken. Flere forslag til e-konsultation og påmindelses-SMS'er.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Telefonbetjeningen. der er ALT for lang ventetid på at komme igennem</li> <li>▪ Bedre mulighed for at komme igennem telefonisk til personalet.</li> <li>▪ At man kan komme i telefonisk kontakt med lægen. At man tilknyttes den samme læge så man ikke skal forklare de samme ting hver gang man kommer.</li> <li>▪ Mere personale</li> <li>▪ Kortere ventetid i telefonen og længere telefontid.</li> <li>▪ Sygeplejerskerne har tit for travlt i telefonen, og man får en følelse af de har for travlt til at høre ordentligt på en.</li> <li>▪ kortere ventetid</li> <li>▪ Når man booker en tid og fortæller at der er flere problemstillinger kan jeg ikke få afsat nok tid til at få det gennemgået og jeg må ikke booke to tider som løsning.</li> <li>▪ Syntes helt bestemt at der mangler et venteværelse, vi sidder til skue på en hospitalsgang, det er ikke så rart...</li> <li>▪ Bedre skiltning på vejene udenfor</li> <li>▪ at der ikke var så lang ventetid for at komme til</li> <li>▪ Vand til patienter på gangen hvor man venter.</li> <li>▪ Kortere ventetid i tlf</li> <li>▪ Jeg kunne godt tænke mig at modtage sms-besked dagen før en aftale</li> <li>▪ Det ville være rart hvis ser var e-konsultation. At man kan skrive til lægen eller bestille piller over nettet.</li> <li>▪ Et bedre selvbetjenings system</li> <li>▪ Kun ansætte sygeplejersker til at tage tlf. Har flere gange talt men en bedrøvet sekretær som faktisk prøver at fortælle mig hvad jeg fejler og ikke fejler</li> <li>▪ At man kunne bestille medicin på nettet da der kan være lange ventetider på telefonen</li> <li>▪ Stille musik i vente arealet</li> <li>▪ Eneste er et trist venteområde</li> <li>▪ Kortere ventetid ved telefon henvendelse</li> <li>▪ garderobeforhold er dårlige</li> <li>▪ Ventetiden ved tidsbestilling er alt for lang og burde nedbringes. Derudover er parkeringsmulighederne for ringe og systemet med tilladelse til parkering i forruden af bilen burde forenkles.</li> <li>▪ bedre stole i venterummet og et tv på væggen med NEWS :-)</li> <li>▪ Være lidt hurtigere til at videre sende ens information til f.eks. Forsikrings sager og lign.</li> <li>▪ Det vil være fint med en hjemmeside. Evt. At kunne bestille medicin her.</li> </ul>

Type af kommentar	Kommentarer
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Måske tider en aften om ugen, så når man arbejder ude på øen, kan det være svært at få tider efter arbejde uden at skulle gå før tid</li> <li>▪ At det var nemmere at få. Jeg ringer kun hvis det er akut, så hurtigere mulighed for konsultationen</li> <li>▪ Hmm - svært at svare på. Der kunne måske være en anelse hyggeligere på ventegangen?</li> <li>▪ Kedeligt venteværelse</li> <li>▪ Kortere ventetid når man ringer for at få en tid.</li> <li>▪ Mindre ventetid ved telefonopkald.</li> <li>▪ Lidt svært at komme igennem på tlf</li> <li>▪ Det ville være fedt at få en påmindelse på mobil når der er en lægetid.</li> <li>▪ Bedre magasiner i venteværelset.</li> <li>▪ "Venteværelset" er frygtelig trist</li> <li>▪ Venteområdet er ulideligt - at sidde nede på gangen giver ikke rum til at danne sit "private" rum i ventetiden. Foreslå at opholdsrummet nede ved receptionen også ville være muligt at benytte som venterum.</li> <li>▪ Benytte scanner til sygesikringskort. Der er ingen scanner.</li> <li>▪ Der mangler kaffe</li> <li>▪ Gøre så man ikke skal vente 1 time over sin tid og en kaffe maskine</li> <li>▪ Der er meget, meget dårlig akustik i lokalet</li> <li>▪ Helt klart gøre venteområde mere privat- og stille, mange kommer syge og vil ikke sidde på en gang med støjgener og "trafik"</li> <li>▪ Der kunne måske indføres en eftermiddag uden tidsbestilling.</li> <li>▪ Havde bedre faciliteter til underlivsundersøgelser</li> <li>▪ Evt. Ventetiden</li> <li>▪ Der er blevet for lang ventetid men det er jo svært med den mangel på læger.</li> <li>▪ Sikre sundhedsplatform bedre!!</li> <li>▪ Kortere vente tid, men så mange læger er der jo ikke</li> <li>▪ Forlænge sin telefontid i dagtimerne.</li> <li>▪ Rammerne kunne godt gøres mindre hospitalsagtige.</li> <li>▪ Venteområdet er måske lidt kedeligt/intetsigende</li> <li>▪ Lidt rodet venteområde - lidt tvivl om, hvor man melder sin ankomst. Mulighed for online booking</li> <li>▪ Venteområdet er noget kedeligt.</li> <li>▪ Mere bemanding på telefonerne, -der er meget lang ventetid.</li> <li>▪ Ventetiden på at få en tid er til tider 3 uger - det lidt længe at vente nogen gange</li> <li>▪ Kortere ventetid på tid til konsultation.</li> <li>▪ Når man aftaler tid, har jeg ikke lyst til at vente timer på at komme til - også efter 'visitation'</li> <li>▪ Ofte er vi ikke blevet registreret ved ankomst, fordi personalet har for travlt med telefoner mm - og så håber man bare man er blevet set... måske et andet registrerings system?</li> <li>▪ Parkeringsforholdene er ringe. Man skal op på klinikken for at få parkeringstilladelse</li> <li>▪ Bedre venteområde. Der mangler plads til ventende børn.</li> <li>▪ Nogle gange lange telefon ventetider</li> <li>▪ Akustikken i lægeklinikken</li> <li>▪ Sekretærene taler nedladende til en i telefonen. De er ikke særlig søde. Man føler at man er meget besværligt "kunde" hvis man spørger om det ikke er muligt at få en tid før end om ca.4 uger. Det er under al kritik og det er under al kritik at dem man er nødt til at komme i kontakt med taler grimt til en! Hvis i lavede et booking system på nettet, så var jeg fri for at føle mig til besvær når jeg ringer til lægen! Det er vel ikke det der er meningen. Jeg går aldrig til læge og når jeg så ringer en enkelt gang så vil jeg gerne have en god behandling det er det jeg betaler mine skatte kroner til.</li> <li>▪ Komme hurtigere igennem på telefonen</li> <li>▪ Finde en ny vente lyd til telefonen. den nuværende er rædselsfuld, og der kan være lang ventetid.</li> <li>▪ Nogle mindre lokaler der ikke minder om et sygehus i lighed med en lægeklinik.</li> </ul>

Type af kommentar	Kommentarer
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Klar skiltning om man skal melde ankomst eller blot sætte sig og vente.</li> <li>▪ Bedre telefonlinje</li> <li>▪ Der må ikke blive for lang ventetid når man fejler noget akut.</li> <li>▪ det er bare at man er på hospital, ikke spor hyggeligt lidt kolde og hvide lokaler, men man sidder så ikke så længe</li> <li>▪ Lidt musik i venteværelset</li> <li>▪ mere personligt læge-værelse</li> <li>▪ Det ville være dejligt hvis min læge er der lidt oftere. At skulle vente en måned på at få en tid er lang tid.</li> <li>▪ Kortere tid når man ringer, til man kan komme til lægen</li> <li>▪ Syntes helt bestemt der mangler et venteværelse, vi sidder til skue på en hospitalsgang. Det er ikke rart...</li> <li>▪ et bedre venteværelse sidder på gangen</li> <li>▪ Kortere ventetid i tlf</li> <li>▪ Venteværelse / venteplads</li> <li>▪ Bedre P-muligheder</li> <li>▪ Noget mere til venteværelset. Mere varieret læsning.</li> <li>▪ Kortere tid på telefonen</li> <li>▪ Vente området mere hyggelig</li> <li>▪ Adgang til en kop kaffe i ventetiden</li> <li>▪ Bedre ventefaciliteter</li> <li>▪ Vente området er ikke særlig behageligt - ville være rart med et mere privat område i forhold til at der foregår undervisning på samme åbne gangområde!</li> <li>▪ Ikke så mange dages ventetid</li> <li>▪ Måske lidt hyggeligere omgivelser fremfor det meget hospitalsprægede, som er højt til loft og gamle installationer fra dengang området blev brugt til sygehus.</li> <li>▪ Hyggeligere venteværelse</li> <li>▪ Flere læger. Kortere ventetid.</li> <li>▪ Der er ofte for lang ventetid på at få en konsultation for ikke-kritiske henvendelser</li> <li>▪ Net- eller mailkonsultation</li> <li>▪ Der er næsten kun dameblade.</li> <li>▪ hyggeligere venterum</li> <li>▪ Lidt luksus, men en kop kaffe/te i venteværelset?</li> <li>▪ Udsende sms om tider for konsultation</li> <li>▪ Hyggeligere "rammer"</li> <li>▪ Det er godt, at nogen tager telefonen efter kl. 12!</li> <li>▪ Deres telefon tider kunne godt være bedre og det kunne deres ventetid også. Måske lege området skulle ligge helt nede så vi forældre ikke skal føle at man er et problem.....</li> <li>▪ Akustikken i læge klinikken</li> <li>▪ Lyt til patient, og hør efter hvad der siges Der mangler hyggelig venteområde og konsultation</li> <li>▪ Sekretærene taler nedladende til en i telefonen. De er ikke særlig søde. Man føler at man er meget besværligt "kunde" hvis man spørger om det ikke er muligt at få en tid før end om ca.4 uger. Det er under al kritik og det er under al kritik at dem man er nød til at komme i kontakt med taler grimt til en! Hvis i lavede et booking system på nettet, så var jeg fri for at føle mig til besvær når jeg ringer til lægen! Det er vel ikke det der er meningen. Jeg går aldrig til læge og når jeg så ringer en enkelt fang så vil jeg gerne have en god behandling det er det jeg betaler mine skatte kroner til.</li> <li>▪ jeg prøvede at sende noget til praksisklinikken over deres mail adresse, min computer viste at det var den rigtigt adresse, men de modtog aldrig det afsendte!</li> <li>▪ Ventestolene er lige uden foran konsultationsværelset. Jeg syntes det er grænseoverskridende at dem der sidder og venter kan høre hvad der bliver sat i min konsultation. Der bør være et venteværelse et andet sted i nærheden.</li> <li>▪ Hyggeligere vente-og behandlingsrum</li> <li>▪ få større skiltring på hospitalets kort sådan at deres nye patienter ikke bliver forvirrede over lokationen</li> </ul>

Type af kommentar	Kommentarer
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ venterum på stor gang er ikke optimal</li> <li>▪ komme i kontakt med lægen par telefon</li> <li>▪ mulighed for at kontakte klinikken efter telefonid</li> <li>▪ Tlf ventetid er ofte meget lang</li> <li>▪ Hurtigere tilgang, bedre kontakt forhold.</li> <li>▪ Flere stole i venteområdet</li> <li>▪ venteværelse</li> <li>▪ gøre det mere hyggeligt i velkomstområdet og venteområdet det er stort koldt og meget upersonligt</li> <li>▪ Bedre modtagelsesfaciliteter. Ligger afsides på sygehuset. Ikke nemt at finde for ikke-sygehusvante</li> <li>▪ klinikker trænger til nyt inventar, og bedre lys</li> <li>▪ Måske de fysiske rammer.</li> <li>▪ Den skulle måske være i stuen, når jeg er i lidt bange for at køre i elevator. har siddet fast i en elevator</li> <li>▪ til tider mere tid ved konsultation også ved dobbelt tid</li> <li>▪ Jeg følte ikke at sygeplejersken som tog telefonen lyttede til mine problemer og ville egentlig ikke give mig en tid til at starte med, fordi hun mente at de ikke kunne gøre mere. Jeg følte mig ikke hørt og blev meget oprevet pga. Den måde hun opførte sig på. Jeg endte dog med at få en tid efter noget tid. Men da min læge havde sagt at hvis ikke min medicin virkede efter en uge så skulle jeg komme igen og sygeplejersken så ikke rigtigt vil give mig en tid, synes jeg at det er for dårligt</li> <li>▪ Der er simpelthen for lang ventetid. Er det med min astma får jeg tid med det samme, men hvis jeg har en knæskade skal jeg vente 3 uger. I den tid bliver en skade meget værre og kommer til at tage mange måneder - en mulig operation, der kunne være undgået.</li> <li>▪ Få en ny ventetone i telefonen!</li> <li>▪ Ventetiden kan være for lang når ens læge er ovrefra.</li> <li>▪ Bedre parkeringsforhold.</li> <li>▪ Sygeplejerske tror nogle gange de er læger og hjælper ikke ofte på de problemer man ringer ind med</li> </ul>
<p>Kritik af læge-patient kontinuitet</p> <p><i>Opsummering: Praksisklinikken mangler faste læger</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mere tid og indsigt i min lægelige historik</li> <li>▪ Fast læge til hver patient</li> <li>▪ Tilknyttet en fast læge</li> <li>▪ Styr på historik, hvem man sidst var hos.</li> <li>▪ Jeg savner meget at have en læge der kender mig og min situation, så jeg kan føle mig tryk.</li> <li>▪ Jeg har ikke en fornemmelse af at lægerne samarbejder det ville være rart at vide at ens situation blev vurderet af flere læger</li> <li>▪ At man kom ind til den samme læge hver gang</li> <li>▪ Muligvis optimere "fast læge-princippet"</li> <li>▪ Uheldigt, at man ikke kan have den samme læge altid</li> <li>▪ At man kun havde en læge</li> <li>▪ Få mig til at føle at jeg er hos min praktiserende læge, og ikke bare på en skadestue</li> <li>▪ At man så vidt mulig kunne se den samme læge</li> <li>▪ Mindre udskiftning af læger</li> <li>▪ At man så vidt mulig kunne se den samme læge</li> <li>▪ Samme læge</li> <li>▪ Undgå udskiftning af det lægelige personale ...</li> <li>▪ Man fik fast læge</li> <li>▪ At man fik samme læge hver gang</li> <li>▪ faste læger</li> <li>▪ Det er meget irriterende at det hele tiden en ny læge, det ville være dejligt, hvis det var den samme, jeg har foreløbig været hos 4 forskellige.</li> </ul>



Type af kommentar	Kommentarer
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kan være lang ventetid til næste tid, når man ønsker samme læge.</li> <li>▪ Savner lidt tilknytning til en fast læge</li> <li>▪ man mangler den faste læge som kender en</li> <li>▪ Selvom man kan tilknyttes en/to samme læger forudsætter det stadig at man kan ramme deres arbejdsdage. At komme fra en praksis hvor man ALTID møder den samme læge giver en tryghed og lægen er bedre forberedt - det mangler jeg i den grad - jeg afholder mig i den grad fra at konsultere praksisklinikken fordi det er en usikkerhed for mig ikke at vide hvordan jeg bliver mødt - med min tidligere faste praktiserende læge var dette på plads fordi han havde godt kendskab til mig og omvendt. Jeg mener at det kræves at lægerne i praksisklinikken at være meget bedre klædt på/forberedt når jeg træder ind i konsultationen - det oplever jeg IKKE nu.</li> <li>▪ Jeg har villet flytte til læge ude i byen for at få den samme læge hver gang der kender mine sygdomme, det syntes jeg er vigtigt. men efter at jeg har kunnet få den samme læge på praksisklinikken bliver jeg der.</li> <li>▪ Jeg har måske givet lidt hårde bedømmelser. Men de sidste gange synes jeg ikke der er lyttet til de symptomer jeg har fortalt om og føler derfor ikke jeg har fået korrekt behandling. Ligeledes vores problemer med datteren er også bare ignoreret, selvom alle andre vi møder og snakker med siger noget er galt. Generelt er jeg dog meget tilfreds med de kvindelige læger. Dog virker det som om de ikke har fuld tid og det er meget varierende hvem der er på arbejde. Det er ærgerligt, for derfor får man ofte mange forskellige læger. Men når det så er sagt, så er det jo lige meget om det er praksisklinik eller alm. praksis, så kunne jeg have givet samme bedømmelse. Selve konceptet er godt.</li> <li>▪ Lægen er ikke forberedt, når man har en fast konsultation, bruger ca 15 min. for at fortælle det samme hver gang</li> <li>▪ Det er ganske enkelt utilfredsstillende, at man hver gang man er i klinikken, så skal man starte forfra med sine sygdomme</li> <li>▪ Kontinuation er meget vigtigt for mig. Praksisklinikken er for min familie en midlertidig løsning. Jeg udsætter eller henvender mig andet sted til vi igen kan få en fast familielæge der kan varetage den lægefaglige omsorg.</li> <li>▪ Giv patienter mere info om lægerne, Jeg vil meget gerne have en bestemte læge, for hver gang er det ligesom jeg kommer på akutmodtagelse hvor men ikke ved hvilken læge man får.</li> <li>▪ At man havde en fast læge.</li> <li>▪ FAST læge</li> <li>▪ Have faste læger, hele tiden.</li> <li>▪ Gerne forsøge at bruge samme læge eller begrænse det til to forskellige.</li> <li>▪ Holde fast på lægerne så man ikke er urolig for at få udskiftet læge</li> <li>▪ En fast læge</li> <li>▪ Det er uvist hvor længe den "faste" vil være der</li> <li>▪ Følge op på tidligere konsultationer</li> <li>▪ generelt synes jeg at man burde tage sig tid til at lære patienten og patientens historie, familiesygdomme at kende. Det føles helt forkert at blive behandlet af nogen som overhovedet ikke kender en og heller ikke ved særlig meget om ens sygdom.</li> <li>▪ Så vidt mulig samme læge hver gang.</li> <li>▪ Måske den samme læge hver gang</li> <li>▪ Tilknytte mig en fast læge</li> <li>▪ At man i højere grad havde den samme læge hver gang</li> <li>▪ Fast læge til patienten</li> <li>▪ Fast læge</li> <li>▪ Det skal være nemmere at få den samme læge hver gang.</li> <li>▪ Altid samme læge</li> <li>▪ Over for en ny kronisk syg patient er det vigtigt for mig at der er læst op på min historik Jeg magter ikke at starte forfra med den fordom at ikke højt uddannede har forstand på sin egen diagnose.</li> <li>▪ måske at man har en eller 2 faste læger</li> <li>▪ Fastansatte læger</li> <li>▪ Man får forskellig læge hver gang - men har ikke fundet det som problem. Det er der sikkert andre der ville "klage" over. Men ikke jeg.</li> </ul>

Type af kommentar	Kommentarer
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se ovenfor. At det er nemmere at få en tid, nogle gange kan der g over 14 dage før der er en ledig tid, selv om man ikke kan komme til den læge man plejer at komme ind til.</li> <li>▪ En fast læge</li> <li>▪ At man kunne forvente at komme ind til samme læge ved hvert besøg, så man ikke føler sig syltet før videre behandling.</li> <li>▪ Savner, at min læge er der lidt mere</li> <li>▪ At man ikke skiftede læge, men havde den same hele tiden</li> <li>▪ Fast læge hver gang.</li> <li>▪ At have en fast læge som kom til at kende mig "huslæge"</li> <li>▪ Glad for at i de fleste tilfælde kan vælge mellem et par læger. Hvis ham du plejer at have ikke er der.</li> <li>▪ En fast læge.</li> <li>▪ Man burde måske have faste dage hvor samme læge var der</li> <li>▪ Vi skal være som venner med vores læge.</li> <li>▪ Fast læge</li> <li>▪ Det havde været rart med den samme læge hver gang</li> <li>▪ Mere faste læger, så de kender en bedre. Ikke alle læger man kan snakke med</li> <li>▪ Faste læger</li> <li>▪ at informere om, at det er muligt at få den samme læge hver gang, det tror jeg ikke der er mange der ved</li> <li>▪ Den samme læge man kan komme ind til hver gang.</li> <li>▪ FAST læge</li> <li>▪ Faste læger</li> <li>▪ Tage sig mere tid til at lære patienten at kende. Gøre mere for at man kan være tilknyttet en læge og ikke en ny hver gang man kommer.</li> <li>▪ Altid at få den samme lægeikke at have så mange forskellige læger</li> <li>▪ En enkelt folder om hvilke læger, der er tilknyttet praksisklinikken og deres speciale....</li> <li>▪ At holde en fast læge</li> <li>▪ En fast personlig læge.</li> <li>▪ tilknyttet samme læge</li> <li>▪ Fast læge</li> <li>▪ At han havde en helt fast læge. Nogen gange er der afløser, og det fungerer ikke.</li> <li>▪ fast læge til hver patient</li> <li>▪ At få en fast læge</li> <li>▪ At samme læge var der hver uge. Nu skal man vente op til 1 måned for at komme til lægen.</li> <li>▪ At få en fast læge</li> <li>▪ Færre skift mellem læger</li> <li>▪ At man som patient hørte til hos den samme læge så lægen ved hvorfor man er kommet og hvad der er sket i ens forløb gennem år tilbage</li> <li>▪ En meget vigtig ting er at holde på de samme læger - så man så vidt som muligt har den samme læge</li> </ul>
<p>Generelle kommentarer til undersøgelsen</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Jo synes alligevel at det er svære spørgsmål</li> <li>▪ Jeg ved ikke helt, hvad undersøgelsen skal gavne mig, men I skal da vide at jeg tror på den praktiserende familielæge og ville helst have en fast læge.</li> <li>▪ Prioriterings spørgsmålene er svære. Sådan en ting som diskretion og tavshedspligt må være en selvfølge, og det er jo ikke en del jeg kan tjekke.</li> <li>▪ Svarene er også baseret på besøg med min mand hvor jeg altid er med.</li> <li>▪ Jeg er ikke vild med afkrydsningskemaer.</li> <li>▪ Godt med en undersøgelse og håber kun personalet får en masse ros.</li> <li>▪ I de sidste spørgsmål hvor der kan vælges 3 muligheder, er der alt for mange valgmuligheder. Det er mange flere end 3 jeg ønsker at prioritere. Svært at overskue dem alle på en telefon skærm</li> </ul>

Type af kommentar	Kommentarer
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ja - HVAD FANDEN ER DEDT FOR NOGLE SPØRGSMAÅL? Beklager meget, men muge til lallende pylren skal man fãndme lede længe efter. Hvor er svarmuligheden "Det er KUN vigtigt for mig, at lægerne er professionelle- det rører mig ikke en skid, om de er flabede, bare de gør deres job.". Hør lige her: Der er KUN en ting, der er vigtigt, og det er om det VIRKER. Drop al det der tryghedspis, det er ikke spor vigtigt for patienterne, og det er grusomt irriterende, at blive behandlet som en fragil patient man skal servicere og lytte til. Gu' skal man ej. Man ville da ALDRIG bede en oliefyrsmon-tør om at "tale om følelserne om oliefyret" - lægen skal bare være kold, kvik og dygtig, og SLUT.</li> <li>▪ Spørg bedre i sådan en undersøgelse.</li> <li>▪ En super ide, tak for at spørge ind til vores meninger.</li> <li>▪ Der er i min øjne ikke så stor forskel på spørgsmål 1 og 2 og spørgsmål 3 og 4 i de sidste spørgsmål</li> <li>▪ Problematisk at den sidste kategori ud af 5 er "enestående". Jeg tipper, at der ikke er mange der sætter krydset der. Hvad med at give point fra 1-5... De "dårlige" kategorier var også dårligt navngivet, så krydserne havner nok i og omkring midten... Ærgerligt.</li> <li>▪ Godt man laver en sådan undersøgelse tak.</li> <li>▪ Når mine svar er så overvejende positive, kan det også hænge sammen med at min sidste praktiserende læger til sidst virkede så pressede at det var noget stresset at være i klinikken. Dette skifte har kun været positivt.</li> </ul>

**VIDEN I  
VELFÆRD**

DET NATIONALE FORSKNINGS-  
OG ANALYSECENTER FOR VELFÆRD