Midtvejsevaluering af Lægeklinik Landsbyen Sølund

2025

DEFACTUM

Midtvejsevaluering af Lægeklinik Landsbyen Sølund
2025
©DEFACTUM, Region Midtjylland, marts 2025
Emneord: Lægeklinik, Botilbud
Sprog: Dansk
Version: 1.2
Versionsdato: 7. marts 2025
Udgivet af: DEFACTUM®, Koncern Kvalitet, marts 2025

Rapporten er udarbejdet af:
Peder Hau Lyng, Specialkonsulent
Pernille Bjørnholt Nielsen, Specialkonsulent

Publikationen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse.

Denne publikation citeres således:
Forfatter(e): Lyng, PH, Nielsen, PB
Titel: Midtvejsevaluering af Lægeklinik Landsbyen Sølund - 2025
Aarhus: DEFACTUM, Region Midtjylland, 2025

For yderligere oplysninger rettes henvendelse til:
DEFACTUM
Olof Palmes Alle 15
8200 Aarhus N
E-mail: defactum@rm.dk
Hjemmeside: www.defactum.dk

Indholdsfortegnelse

1 Baggrund 2

1.1 Lægeklinik i Landsbyen Sølund 2

1.2 Organisering af arbejdet i lægeklinikken 2

1.3 Evalueringens formål 4

2 Metode 6

2.1 Interviews 6

2.2 Spørgeskema til pårørende 7

2.3 Registerdata 8

3 Resultater 9

3.1 Er lægeklinikken med til at opfylde beboernes lægefaglige behov, og sker det på patientens præmisser? 10

3.1.1 Leveres sammenhængende sundhedstilbud, som opfylder beboernes og samfundets behov og forventninger? 10

3.1.2 Inddrages beboeren som aktiv medskaber af sundhed 14

3.1.3 Er lægetilbuddet tilgængeligt, hvor og når beboeren har brug for det 23

3.2 Skaber Lægeklinik Landsbyen Sølund lighed i sundhed? 27

3.2.1 De pårørendes oplevelse af om lægeklinikken skaber lighed i sundhed 27

3.2.2 Lægernes oplevelse af om lægeklinikken skaber lighed i sundhed 29

3.2.3 Medarbejdernes oplevelse af om lægeklinikken skaber lighed i sundhed 30

3.3 Understøtter klinikken tidlig opsporing og forebyggelse, så lidelser ikke udvikler sig, og så indlæggelser undgås? 32

3.3.1 De pårørendes oplevelser af klinikkens arbejde med tidlig opsporing og forebyggelse 35

3.3.2 Lægernes oplevelser af klinikkens arbejde med tidlig opsporing og forebyggelse 37

3.3.3 Medarbejdernes oplevelser af klinikkens arbejde med tidlig opsporing og forebyggelse 38

4 Konklusion 40

5 Bilag 1 – Driftsomkostninger 43

1 Baggrund

1.1 Lægeklinik i Landsbyen Sølund

Landsbyen Sølund er et botilbud i Skanderborg Kommune. Sølunds beboere er voksne med betydelig og varigt nedsat fysisk og psykisk funktionsniveau.

Beboerne på Sølund har oftest, komplicerede problemstillinger og/eller reaktioner i form af selvskadende eller udadreagerende adfærd. Alle beboere har et markant støttebehov. Den typiske udviklingsalder svinger fra seks måneder til fire år. En stor del af beboerne har ikke et funktionelt sprog.

Landsbyen Sølund består af en række boenheder, som hver især er inddelt i huse. Husene består af en række lejligheder, hvor beboerne har deres eget hjem. Derudover har husene fælles køkken, opholdsrum og terrasse/udeareal. Den enkelte boenhed er individuelt tilrettelagt ud fra de beboere og medarbejdere, der tilsammen skaber dagligdagen. Derudover har Landsbyen Sølund et stort aktivitetscenter, som er inddelt i fire grupper, der er tilpasset forskellige behov som beboerne.

I Landsbyen Sølund er der cirka ansat 700 personer til varetagelse af de daglige opgaver. Der er 216 pladser til beboere, som er fordelt på 14 boenheder. De seneste syv år har der i gennemsnit for årene været mellem 206 og 214 beboere på Sølund.

Sølund har en lægeklinik, hvor lægerne er ansat af Region Midtjylland. Det øvrige personale på Sølund er ansat af Skanderborg Kommune.

Lægeklinik Landsbyen Sølund er en forsøgsordning, som løber i seks år. Ordningen begyndte 1. september 2020.

Lægeordningen på Sølund afviger fra Sundhedsloven, som danner rammen for, at borgere i Danmark som udgangspunkt har en privatpraktiserende læge. Derfor har det krævet en dispensation fra Sundhedsministeriet at etablere lægeklinikken. Sundhedsministeriet gav Region Midtjylland dispensation den 10. juli 2020.

En del af dispensationen indeholder en betingelse om, at Region Midtjylland foretager en midtvejsevaluering samt en slutevaluering. Denne rapport præsenterer resultaterne af midtvejsevalueringen.

Evalueringen er udført af DEFACTUM, som er et forsknings- og konsulenthus i Region Midtjylland. Evalueringens formål og design er aftalt med afdelingen Koncernøkonomi, der har ansvaret for Lægeklinik Landsbyen Sølund.

1.2 Organisering af arbejdet i lægeklinikken

Ordningen med lægeklinikken begyndte, som nævnt, 1. september 2020. Men også før dette har der været lægeordninger på Sølund. I årene 2015 til 2017 var der én fast huslæge på Sølund. Da denne læge opsagde sin stilling, var der en periode fra 2018 til og med august 2020, hvor det var vikarer, der varetog opgaven som almen medicinske læger for beboerne på Sølund.

Da man etablerede Lægeklinik Landsbyen Sølund, besluttede man samtidig en budgetramme for driften. I bilag 1 kan ses budgetter og driftsomkostningerne ved lægeordningerne på Landsbyen Sølund fra 2015 til 2024.

Den gældende ordning udmærker sig ved at have to deltidsansatte læger. Lægerne skiftes til at bemande opgaven, dog har de én dag om måneden, hvor de er der samtidig. Formålet

med ordningen med to deltidsansatte læger er at sikre muligheden for lægefaglig sparring, samt fleksibilitet for den enkelte læge. Derudover sikres der mulighed for, at lægerne sideløbende kan fastholde kontakten til almen praksis, og derved udvikle deres generelle kompetencer som praktiserende læger i en ordinær lægepraksis eller i lægevagten.

Lægeklinikken er placeret inde i Landsbyen Sølund i Skanderborg Kommunes lokaler.

Udover de to læger, som er ansat af Region Midtjylland, er der på Sølund en række sundhedsfaglige medarbejdere, der er ansat af Skanderborg Kommune. Det er fem sygeplejersker, en lægesekretær, fysioterapeuter og en ergoterapeut. Desuden er der tilknyttet en neurolog, en psykiater og tandlæger, som alle dækker beboernes ret til sundhedsydelser. Endelig spiller det pædagogiske personale en stor rolle i beboernes sundhed, da det ofte er dem, der får øje på symptomer på sygdom, og som kan følge en udvikling i sundhedstilstanden. Pædagogerne har en tæt sparring med lægerne om beboerne. I denne rapport bliver der oftest henvist til enten lægerne på Sølund eller medarbejderne på Sølund. I rapporten bruges "medarbejdere", som en samlebetegnelse for det personale på Sølund, som ikke er lægerne.

Lægeklinikken har ét IT-system, medarbejderne har et andet og neurologen/psykiateren har et tredje. Når de kommunikerer på tværs af disse systemer, sker det ved, at der sendes en besked (korrespondance) fra et system til en andet. Årsagen til de forskellige IT-systemer er, at opgaverne er hjemhørende i forskellige sektorer, og derfor skal oplysningerne ifølge lovgivningen holdes adskilt. De må kun dele de oplysninger på tværs, som er relevant og nødvendig for en beboers aktuelle behandling.

Lægeklinikken har åbent alle hverdage fra kl. 8.00-16.00. Lægerne har telefontid hver dag i tidsrummet kl. 8.30-9.30, hvor medarbejderne eller pårørende kan ringe og tale med lægerne. Lægerne undersøger og behandler beboerne i tidsrummet mellem kl. 9.30-16.00.

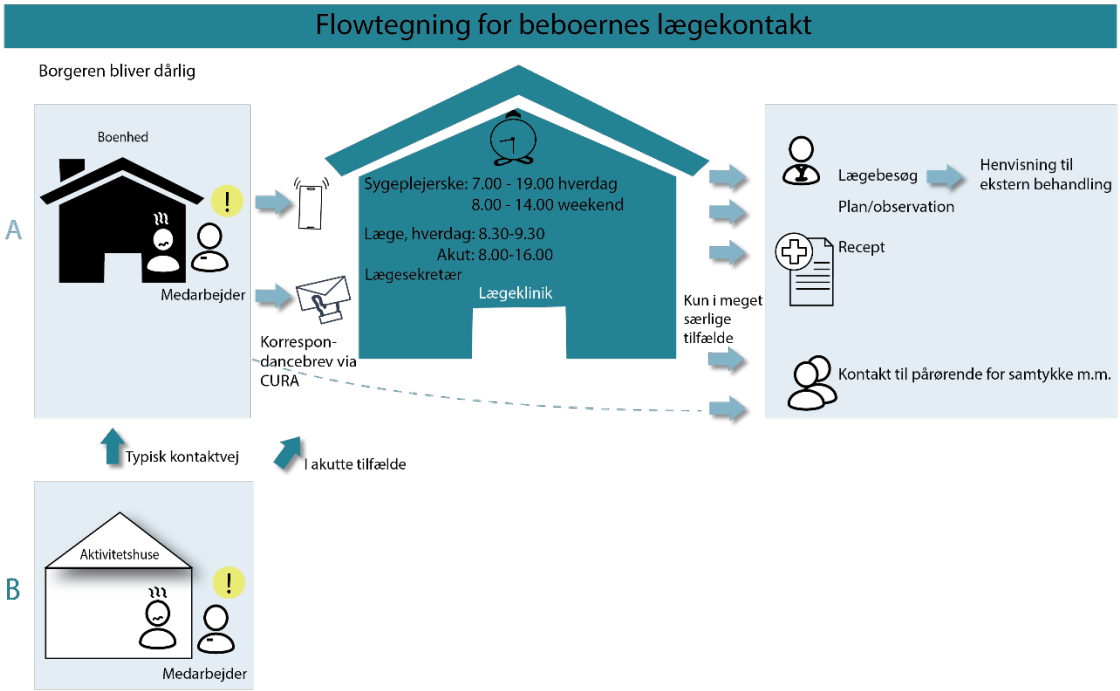
Sker det, at beboeren bliver dårlig uden for telefonåbningstiden om morgenen, kan medarbejderne ringe til en sygeplejerske (telefontid kl. 7.00-19.00 hverdage og kl. 8.00-14.00 i weekender). Medarbejderne kan også ringe til en lægesekretær i lægeklinikken (kl. 8.00-15.00 hverdage), og via den vej få lagt en besked til lægerne, som kan resultere i et besøg senere samme dag. Medarbejderne har også mulighed for at ringe til et akutnummer og blive stillet igennem til lægerne. Dette er helt parallelt til andre borgeres adgang til akut lægehjælp i almen praksis kl. 8.00-16.00 på alle hverdage.

Udover de gængse undersøgelser og behandlinger, foretager lægerne en årlig helbreds-undersøgelse af alle beboere på Sølund. På tilsvarende vis gennemføres der én gang om året en medicinaudit på alle beboerne, hvor medicinlisten gennemgås. For nogle beboere er listen lang og kan involvere neurolog og psykiater samtidig.

Når en behandling skal sættes i gang, bliver beboernes værger kontaktet for samtykke (medmindre det er en igangværende behandling eller meget akut). Det er oftest medarbejderen i huset, som har kontakten til værger og pårørende. I bestemte tilfælde kan det dog også være en af lægerne.

Figur 1 illustrerer flowet og kontaktforløbet til Lægeklinik Landsbyen Sølund.

Figur 1. Flow i beboernes lægekontakt



Det typiske forløb er scenarie A, hvor medarbejderen i en boenhed kontakter lægeklinikken. Derudover kan scenarie B også forekomme, hvor en medarbejder i aktivitetshusene spotter en forandring, der giver anledning til lægekontakt. Hvis det er af akut karakter, vil lægeklinikken blive kontaktet, ellers vil det typisk være beboerens hus, der kontaktes.

Et opkald til lægeklinikken vil ofte resultere i et besøg fra lægen i løbet af dagen. Et besøg som foregår oftest ude i husene hos beboerne. Få konsultationer foregår i lægeklinikken. Et opkald kan også resultere i en samtale og en plan for eksempelvis observation eller en recept.

1.3 Evalueringens formål

Denne midtvejsevaluering er som nævnt, et krav i Sundhedsministeriets dispensation til at drive lægeklinik på Sølund. I ansøgningen, Region Midtjylland har sendt til Sundhedsministeriet, står der, at målet for klinikken er, at den skal:

> *… i høj grad være på patientens præmisser, som er regionens vision og vil være med til at skabe mere lighed i sundhed for disse borgere.*
>
> *Løsningen vil kunne skabe et holistisk syn på beboerne, som formentlig kan fremme de forebyggende indsatser og dermed sikre en kontinuerlig opfølgning og minimere uhensigtsmæssige indlæggelser.*

Det overordnede formål med evalueringen er at undersøge om Lægeklinik Landsbyen Sølund når disse mål. Altså ser evalueringen på:

- Om klinikken understøtter beboernes behov for lægefaglige ydelser på patientens præmisser.
- Om klinikken er med til at skabe lighed i sundhed for beboerne på Sølund, som har andre vilkår end de fleste borgere i Danmark.
- Og om klinikken medvirker til tidlig opsporing og forebyggelse, så mindre alvorlige lidelser ikke udvikler sig til noget alvorligt, der kræver indlæggelser.

Når resultaterne af evalueringen præsenteres i nedenstående, vil der tages udgangspunkt i disse tre formål.

Evalueringen skal også pege på, hvad der fungerer godt og mindre godt ved lægeklinikken. På den måde kan evalueringen forhåbentlig bidrage til læring for klinikken og Landsbyen Sølund, der kan udvikle dækningen af beboerens behov for sundhedsydelser. I gennemgangen af, om lægeklinikken lever op til de ovennævnte formål, vil det fremgå, hvad forskellige aktører oplever fungerer godt eller mindre godt.

Optimalt set ville evalueringen også se på, om Lægeklinik Landsbyen Sølund leverer andre ydelser og et andet resultat, end hvis beboerne i stedet var tilknyttet privatpraktiserende lægers klinikker. Det er dog svært at undersøge, da det ikke er muligt at finde et botilbud med en tilsvarende beboergruppe, som ikke har eget lægetilbud. Dermed er der heller ikke en lignende gruppe at sammenligne med. Emnet bliver dog belyst i evalueringen gennem forskellige aktørers vurdering af, hvad det ville betyde, hvis beboerne havde privatpraktiserende læger.

2 Metode

Resultaterne i evalueringen bygger på flere forskellige datakilder. Datakilderne er både kvalitative og kvantitative og kan inddeles i tre hovedkategorier: interviews, spørgeskemaer og registerdata. Datakilderne beskrives herunder.

2.1 Interviews

Der er gennemført interviews med flere forskellige aktører, som spiller en rolle i forhold til dækning af beboernes behov for sundhedsydelser. Aktørerne er pårørende og værger, lægerne selv og andre faggrupper på Sølund. Alle interviewene var semistrukturerede. Således er der udarbejdet interviewguides, som sikrede, at der blev spurgt ind til de relevante emner. Interviewguiderne blev dog ikke fulgt minutiøst, da intervieweren lod samtalen flyde, så de interviewede kunne sætte fokus på det, der fylder for dem. Spørgsmålene blev dermed mere brugt til kontrol af, at interviewene kom omkring de relevante aspekter ved lægeklinikken.

Når der i rapporten citeres eller refereres fra interview, forgår det i anonymiseret form. Hvis konkrete navne eller hændelser er redigeret ud, er det markeret med hårde parenteser []. De hårde parenteser bruges også, hvis enkelte ord af forståelseshensyn er tilføjet et citat for at beskrive, hvad interviewpersonen taler om.

De pårørende og værgerne er interviewet enkeltvis. Landsbyen Sølund leverede kontaktoplysninger til ni pårørende og værger. De ni var udvalgt ud fra kriterier om, at de skulle være tilknyttet beboere i forskellige typer af huse, herunder at huse med mange/få beboere skulle indgå. Derudover skulle de både repræsentere beboere, der deltager i et aktivitetstilbud, og beboere der ikke gør. Endelig skulle de være tilknyttet beboere med kort versus lang anciennitet på Sølund, og beboere med både hyppige og sjældne konsultationer hos lægerne. De ni pårørende/værger blev inviteret til at møde på Sølund til interviewet på datoer mellem den 2. til den 6. september 2024. Hvis de ikke havde mulighed for at deltage på stedet, fik de tilbud om at deltage i interviewet via telefon. Det resulterede i, at fire blev interviewet på Sølund, og fem blev interviewet per telefon. Telefoninterviewene blev foretaget mellem den 3. og den 12. september. Otte af de ni interviews var med pårørende til en beboer på Sølund. De pårørende i interviewene er typisk også værger for beboerne. I et enkelt tilfælde, er det dog interviewpersonens ægtefælle, som er juridisk værge. Men da de sammen er forældre til beboeren, træffer de beslutninger sammen. Det sidste interview var med en beskikket værge, som er tilknyttet flere beboere på Sølund. Interviewene med de pårørende/værgerne giver indblik i, hvordan lægepraksissen opleves for beboere i dagligdagen og i konkrete tilfælde. For at få indblik i, hvordan lægeordningen opleves mere generelt, er interviewene suppleret med et spørgeskema til alle pårørende/værger på Sølund (se nedenstående).

Interviewet med de ansatte læger i klinikken på Sølund var et duointerview, hvor de begge blev interviewet på én gang.

Interviewet med medarbejderne på Sølund foregik som et fokusgruppeinterview. Til fokusgruppen var der inviteret deltagere, der var udvalgt, så de repræsenterer medarbejdere med kort og lang anciennitet, så der var en repræsentant fra Sundhedscirklen (lokalt tværgående netværk), og så var der sygeplejersker, SOSU-assistenter, pædagoger (med og uden tilladelse til at give medicin), fysioterapeuter, ergoterapeut, og hvis muligt psykiater og neurolog. I planlægningsfasen blev det klart, at de to sidstnævnte ikke ville kunne deltage.

Derudover kom der to afbud fra interviewdeltagerne. Det resulterede i, at fokusgruppen indeholdt seks personer. Deres titel og anciennitet kan ses i tabel 1 herunder.

Tabel 1. Uddannelsesbaggrund og anciennitet på deltagere i fokusgruppen

Titel	Anciennitet på Sølund
SOSU	8 år
SOSU	23 år
Fysioterapeut	8 år
Ergoterapeut	1 år
Sygeplejerske	0,5 år
Pædagog	12 år

Når der i nedenstående refereres til denne gruppe, bruges fællesbetegnelsen "medarbejderne".

2.2 Spørgeskema til pårørende

En anden datakilde i evalueringen er svar fra et spørgeskema, der er sendt til alle pårørende/værger for beboere på Sølund. Der er som udgangspunkt sendt ét spørgeskema per beboer. Der er dog den undtagelse, at værger, som er professionelle værger for flere beboere, kun har modtaget ét skema. I de tilfælde, hvor der er registreret flere pårørende på én beboer, er modtageren af skemaet den person, der er registreret som værge.

Skemaet er opsat som et web-skema, og er udsendt til de pårørendes/værgernes e-mailadresse med et link til online besvarelse. Det er administrationen på Landsbyen Sølund, der har foretaget udsendelsen.

DEFACTUM har udformet spørgeskemaet og teksten i de e-mails, der blev brugt i udsendelsen. Dog fik Sølund mulighed for at give input til e-mailteksten, da de stod som afsendere. Det fremgik tydeligt af e-mailen, at det var DEFACTUM, som håndterede de indkomne svar, og at ingen på Sølund ville få indsigt i, hvem der svarede hvad.

Spørgeskemaet indeholdt i alt 23 spørgsmål, hvor de 22 var lukkede spørgsmål, der skulle besvares med et kryds. Det sidste var et åbent kommentarfelt, der opfordrede svarpersonerne til at skrive, hvad de mente lægeklinikken gør særligt godt, eller bør gøre anderledes.

I alt blev der udsendt skemaer til 246 pårørende/værger. Der kom fire e-mails retur, da mailadresserne ikke eksisterede. Der blev sendt to påmindelser, og svarfristen blev undervejs rykket en uge, for at få flere til at svare. Undervejs i indsamlingen blev DEFACTUM og administrationen i Sølund kontaktet af 9 pårørende/værger, der ikke ønskede at deltage. Begrundelsen var, at de ikke havde nogen videre kendskab til lægeordningen, og derfor ikke følte sig i stand til at besvare spørgsmålene.

Af de 242 pårørende/værger, som Sølund havde gyldig e-mailadresse på, endte 148 med helt eller delvist at besvare skemaet, hvilket giver en svarprocent på 61.

Det skal dog bemærkes, at rigtig mange af svarpersonerne har svaret "Ved ikke" på en stor del af spørgsmålene (op til 61 procent, på de spørgsmål, hvor der er flest). Ved at læse de skrevne kommentarer i skemaet, kan det konkluderes, at en stor del af de pårørende/værgerne kun har haft meget begrænset kontakt med lægeklinikken, og derfor ikke føler, at de kan svare på en stor del af spørgsmålene.

I spørgeskemaet er der spurgt til beboerne som "patienter". Derfor bruges dette udtryk, når spørgsmål fra skemaet gengives i figurerne i rapporten. I alle andre sammenhænge bruges udtrykket "beboerne".

Der har også været forsøgt udsendt et andet spørgeskema i evalueringen. Optimalt set kunne evalueringen sammenligne tilbuddet i lægeklinikken med, hvis beboerne havde haft en privatpraktiserende læge. Derfor blev der udformet et spørgeskema til pårørende/værger for nyankomne beboere. Dette skema indeholdt spørgsmål om, hvordan klinikken på Sølund opleves i forhold til det tilbud, beboeren havde haft hos privatpraktiserende læge før indflytningen på Sølund. Planen var, at dette skema skulle sendes seks måneder efter indflytning, så pårørende havde nået at danne sig et indtryk af Lægeklinik Landsbyen Sølund, og stadig havde tilbuddet fra en privatpraktiserende læge i klar erindring. I efteråret 2023 blev skemaet sat op, og det blev aftalt med Sølund, at de skulle indsamle samtykke fra de pårørende, så DEFACTUM kunne sende dem et spørgeskema et halvt år efter en beboers indflytning. Der er dog kun meget lidt udskiftning af beboerne på Sølund, og derfor er der i perioden fra januar til og med oktober 2024 kun afgivet seks samtykker. I november 2024, hvor rapporten er skrevet, er der kun udsendt to skemaer, da der for de øvrige fire endnu ikke er gået seks måneder siden indflytningen. Ingen af de to skemaer er dog besvaret. Det er derfor vurderet, at der ikke kan indsamles brugbare data til evalueringen ved brug af dette skema. Derfor anvendes det hverken i midtvejs-eller i slutevalueringen.

2.3 Registerdata

Derudover benytter evalueringen udtræk fra registre. Det drejer sig primært om folkeregistret, ydelsesafregningssystemet LUNA og LPR. Det forklares, hvordan udtrækkene er filtreret, de steder i rapporten, hvor resultaterne af udtrækket præsenteres.

3 Resultater

Som nævnt i afsnit 1.3 har evalueringen tre formål, som er at afdække:

1. Om Lægeklinik Landsbyen Sølund når målene om, at understøtte beboernes behov for lægefaglige ydelser på patientens præmisser. Dette belyses i afsnit 3.1.
2. Om lægeklinikken er med til at skabe lighed i sundhed. Dette belyses i afsnit 3.2.
3. Og om klinikken understøtter tidlig opsporing og forebyggelse, så lidelser ikke udvikler sig, og indlæggelser undgås. Dette belyses i afsnit 3.3.

Resultaterne præsenteres i en række underafsnit. Som udgangspunkt gennemgås, i hvert afsnit, først de pårørende og værgers perspektiv, dernæst lægernes eget og så medarbejdernes. I de tilfælde, hvor emnet kan belyses med data fra registerudtrækkene, præsenteres det, hvor det er relevant.

I såvel interview som spørgeskema er der indhentet data fra pårørende, værger og personer som har begge roller. Gruppen af personer, som er værger uden selv at være pårørende, er den mindste. Derfor vil resultater fra enmandsinterviews og spørgeskemaer i nedenstående, som udgangspunkt blive betegnet, som værende fra "pårørende". Hvis en pointe gør sig specifikt gældende for kun pårørende eller kun værger, vil det blive fremhævet.

3.1 Er lægeklinikken med til at opfylde beboernes lægefaglige behov, og sker det på patientens præmisser?

I Region Midtjylland arbejdes der med, at man gerne vil have et sundhedsvæsen "på patientens præmisser". Der ligger mange visioner for, hvordan sådan et sundhedsvæsen ser ud. I denne evaluering er der udvalgt tre centrale visioner, som er relevante i forhold til Lægeklinik Landsbyen Sølund[1]. Der er også andre visioner i "patientens præmisser", som kunne være relevante at behandle i forhold til lægeklinikken. Men disse tre er valgt, da de i særlig grad omhandler emner, som er vigtige ifølge de interviewede, og emner som er beskrevet i de øvrige mål for lægeklinikken. Derfor ses der på, om lægeklinikken;

- leverer sammenhængende somatiske og psykiatriske sundhedstilbud, som opfylder beboernes og samfundets behov og forventninger
- inddrager beboeren som aktiv medskaber af sundhed
- er tilgængelig, hvor og når beboeren har brug for det

3.1.1 Leveres sammenhængende sundhedstilbud, som opfylder beboernes og samfundets behov og forventninger?

Generelt er oplevelsen blandt både pårørende, lægerne og medarbejderne, at lægerne leverer et rigtig godt tilbud til beboerne på Sølund.

3.1.1.1 De pårørendes oplevelse af sundhedstilbuddet hos lægerne

I interviewene siger alle ni pårørende, at de overordnet er glade for lægeklinikken, og at de har indtryk af, at beboerne får et rigtig godt alment medicinsk tilbud. Enkelte interviewede pårørende har ting, de undrer sig over i ordningen. Men når der spørges til, hvordan de samlet set oplever lægeordningen, er de stadig positive overfor ordningen. Flere fortæller, at tilbuddet på Sølund er det bedste tilbud, som beboeren endnu har haft. Én pårørende formulerer:

> *Jeg kan sige det på den måde, at de der læger, der blev ansat dernede, og arbejder ud fra Sølund. Det er egentlig kun dem, jeg har haft kontakt med, så hvad der var før det, det står hen i det uvisse. Men de læger, der blev ansat dernede, det er helt mærkbart, at der er sket noget andet i hvert fald. Og for mig at se til det bedre.*
>
> *(Pårørende)*

Flere interviews begynder også med, at de pårørende nervøst spørger til baggrunden for, at der skal gennemføres en evaluering, da de er bekymrede for, at den gældende lægeordning skal ændres eller fjernes. De giver udtryk for, at de rigtig gerne vil beholde ordningen.

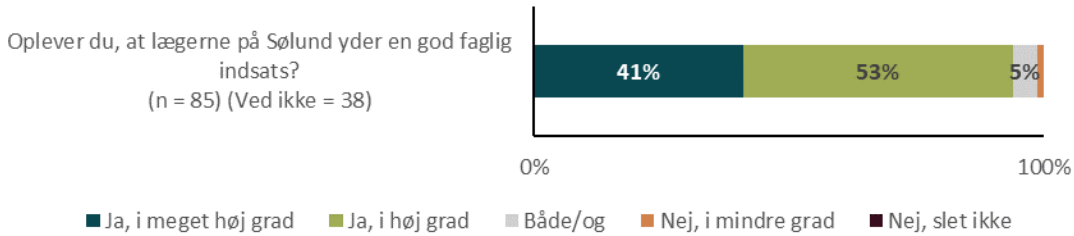
Det kan også ses i resultaterne fra spørgeskemaundersøgelsen, at lægeklinikken lever op til de pårørendes forventninger. De pårørende er blevet spurgt om den faglige indsats fra

[1] Disse visioner – og flere – beskrives bl.a. på side 3 i "Sundheds- og Hospitalsplan for Region Midtjylland – Et sundhedsvæsen på patientens præmisser" https://www.rm.dk/SysSiteAssets/sundhed/fremtidens-sundhedsvasen/sundhedsplan/sundhedsplan/2020-sundheds-og-hospitalsplan/sundheds-hospitalsplan_2020.pdf

lægerne, og her svarer 94 procent, at de i enten høj eller meget høj grad oplever den faglige indsats som god. Resultatet kan ses herunder i figur 2.

Som nævnt i afsnit 2.2 er der mange af de pårørende, som har svaret "Ved ikke" på spørgsmålene i spørgeskemaet. For at synliggøre det viser figuren, hvor mange svar, der afbilledes i søjlen (n), og hvor mange der har svaret "Ved ikke". Når tallene lægges sammen, og summerer de op til 123, og ikke til 148, som det antal der har svaret på spørgeskemaet. Dette skyldes, at de resterende 25 ikke har besvaret spørgsmålet. De følgende figurer, der viser resultaterne fra spørgeskemaet, følger samme opbygning.

Figur 2. De pårørendes oplevelse af den faglige indsats fra lægerne



De pårørende oplever også, at lægeklinikken spiller en stor rolle i forhold til regionens mål om at sikre sammenhængende sundhedstilbud. Flere nævner i interviewene, at lægerne på Sølund er gode til at kontakte hospitaler og speciallæger for at forklare situationen, når de henviser en beboer. De pårørende oplever, at det giver bedre forudsætninger for speciallægerne uden for Sølund. Da en pårørende spørges til, om lægerne har været gode i forhold til en overgang til et hospital, svarer vedkommende:

> *Ja, og det tror jeg også hører med, det der med, at når man har et godt kendskab til beboergruppen, at det er nemmere for sådan en læge at forklare, hvad det her det drejer sig om, end hvis man ikke ser ret mange af de her mennesker…*
>
> *(Pårørende)*

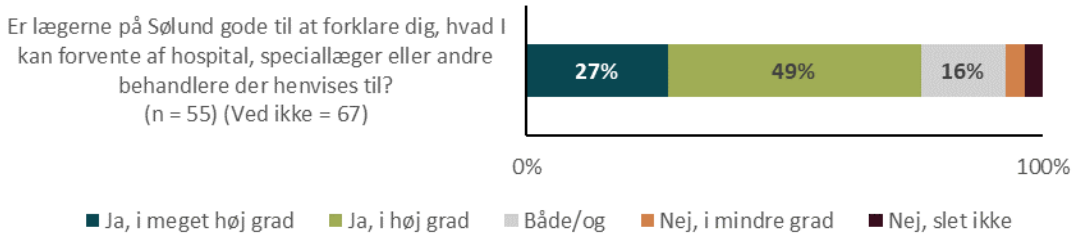
En anden beskriver, hvordan lægerne på Sølunds kontakt med speciallæger på et hospital, har betydet, at beboeren får den rigtige behandling hurtigt og uden at skulle befordres til hospitalet:

> *… altså, [navn] har haft et forløb om en lav jernprocent, og tidligere fået nogle jerntransfusioner. Og så var vi i tvivl, både lægen og jeg, om hun skulle have det igen. Men så ringer lægen til Horsens Sygehus og det ambulatorium, og skriver så den korrespondance, hun har haft med lægen derinde, og forklarer at det er ikke retningslinjen mere. Altså, sådan at det bliver uden at [navn] skal tre gange ind til Horsens for at få at vide, at ikke hun skal have jern… På en rigtig fin måde, synes jeg, at vi kommer omkring med kontakt til sygehusene og specialafdelingerne også…*
>
> *(Pårørende)*

De pårørende mener i overvejende grad også, at lægerne spiller en rolle i at forklare pårørende og beboere, hvad der skal ske hos hospitalet, speciallæger eller andre steder. Dette kan ses i resultatet fra spørgeskemaet, hvor 76 procent svarer, at det er tilfældet i høj

eller meget høj grad. Der er dog også fire procent (svarende til to svarpersoner), der mener at det slet ikke er tilfældet, ligesom der er fire procent, som mener, at det kun er tilfældet i mindre grad. Resultatet kan ses i figur 3, hvor der ikke er sat procentsatser på andele mindre end 5 procent, da der ikke er plads i figuren.

Figur 3. Lægernes forklaring til de pårørende om, hvad de kan forvente andre steder i sundhedsvæsenet



3.1.1.2 Lægernes egen oplevelse af sundhedstilbuddet

Lægerne på Sølund oplever også selv, at de har mulighed for at levere et godt sundhedstilbud til beboerne. De understreger vigtigheden af, at de har tid og mulighed for at følge beboerne tæt. Lægerne fortæller, at det kan være svært at følge en udvikling i en beboers sundhedstilstand, da beboerne ikke selv er i stand til at sætte ord på, hvad de oplever. Andre beboere har det svært med berøringer, blodprøver og lignende, og modsætter sig derfor at blive undersøgt. Informationerne om beboeren kan derfor blive mere overfladiske, og det er derfor af værdi for lægerne at kunne indsamle disse informationer gennem hyppige observationer.

Lægerne mener også, at det er vigtigt for dem at komme til at kende til de særlige forhold, som gælder den gruppe mennesker, som er beboere på Sølund. En af lægerne siger under interviewet:

> *Jeg synes det er en kæmpe fordel at komme ind under huden på den her beboergruppe eller patientgruppe, for der er så mange ting, som man ikke er opmærksom på, hvis man ikke kender til dem.*
>
> *(Læge)*

Lægerne beskriver, at de forsøger at skabe et sundhedstilbud, som er sammenhængende på tværs af sektorer. Det gør de blandt andet gennem et godt samarbejde med psykiateren og neurologen, som er tilknyttet Sølund. Derudover forsøger lægerne at kommunikere meget med hospitaler eller speciallæger. Når beboerne skal på hospitalet, giver lægerne udtryk for, at de planlagte besøg fungerer langt bedre end de akutte, da de her kan nå at forberede hospitalspersonalet på problemstillinger, som ikke handler om sygdommen.

Lægerne fortæller dog, at det er "lidt op og ned", hvor godt de synes samarbejdet fungerer med hospitaler og speciallæger uden for Sølund. I nogle tilfælde oplever de, at hospitalerne ikke kan indstille sig på, at der kommer en patient, som kræver noget andet, end det der gøres til dagligt. Det kan betyde, at en beboer kan komme hjem med uforrettet sag, hvis en hospitalsafdeling har vurderet, at det var for krævende at få beboeren til at passe ind i de gængse rammer. Nogle beboere har så svært ved at indgå i den almindelige behandling, at de skal være i fuld narkose, hvis de skal undersøges på et hospital.

Lægerne på Sølund undrer sig over, at hospitalerne ikke tager konsekvenserne af deres undersøgelse med det samme. Hvis hospitalet for eksempel konstaterer, at en beboer har brug for en ekstraskanning, kan hospitalet med fordel foretage skanningen, så længe

beboeren er bedøvet frem for at sende vedkommende hjem med en ny tid. En af lægerne siger i interviewet:

> *Så hvis man skal skanne vedkommende, skal man altså ikke vente 4 timer, for så er de vågne og aktive. Men igen, der er jo også andre mennesker end vores beboere, og sådan noget spiller jo også ind…*
>
> (Læge)

At nogle beboere har så svært ved at blive undersøgt på et hospital eller en specialafdeling betyder, at læger på Sølund nogle gange undlader at sende en henvisning, som de ellers ville gøre, hvis det var en patient uden funktionsnedsættelse. I stedet ringer lægerne til de specialiserende afdelinger og drøfte udfordringer og problematikker, for at undgå at beboeren skal flyttes.

3.1.1.3 Medarbejdernes oplevelse af sundhedstilbuddet hos lægerne

I fokusgruppeinterviewet beskriver medarbejderen på Sølund samme billede, som de pårørende og lægerne selv. Medarbejderne er generelt imponerede af lægernes indsats. Medarbejderne oplever også, at eksistensen af Lægeklinik Landsbyen Sølund betyder, at beboerne får et bedre sundhedstilbud, end de gjorde før klinikken eksisterede. Dette har blandt andet betydning for, at der i højere grad sker en tidlig opsporing af sygdomme (hvilket behandles yderligere i afsnit 3.3.3).

En medarbejder drømmer dog om mere faglig sparring med lægerne, for som vedkommende siger:

> *… de har jo nogle gode inputs og mange års erfaring og er super, fagligt, dygtige, og gode til at formulere sig.*
>
> *(Medarbejder)*

Medarbejderne beskriver, at lægerne er gode til at vurdere, hvornår en beboer skal indlægges, og hvornår det måske er bedre at prøve at løse situationen på Sølund.

Medarbejderne mener, at lægerne er en stor hjælp i forhold til samarbejdet med det øvrige sundhedsvæsen, og at lægerne dermed underbygger en sammenhængende sundhedsindsats. Medarbejderne oplever, at hospitalsafdelinger er godt forberedte, når pædagoger og andet personale følger en beboer til planlagte besøg. Medarbejderne oplever også, at lægerne er gode til at klæde dem på, hvis de skal i kontakt med andet sundhedspersonale, som for eksempel vagtlæge eller skadestuen. Dette sker ofte i aftener og weekender, hvor lægerne ikke er på Sølund. Hvis en beboer er dårlig, vil lægen typisk klæde medarbejderne på ved at fortælle, hvad medarbejderne skal holde øje med, og hvornår de skal kontakte vagtlæge og skadestue. Medarbejderne oplever til tider, at det er svært at få de eksterne sundhedstilbud til at undersøge og behandle beboerne, da de eksterne ikke har den nødvendige kendskab til beboernes baggrund. Her oplever medarbejderne det som en stor hjælp, at Sølunds egne læger tidligere har forsikret dem om, at der eksempelvis skal en vagtlæge til, når der er sket en given udvikling hos beboeren. En af medarbejderne siger:

Men jeg synes jo faktisk i forhold til det med lægevagterne, for eksempel hvis vores læger er taget hjem, men de tidligere på dagen har været ude at kigge, så siger de; "okay, hvis i aften, der kommer de her symptomer, så vær opmærksom og ring til lægevagten." Og så ved vi, at hvis kl. 20 i aften, der er de her indikationer, så ved vi jo, at så ringer vi til en udekørende eller tager selv kontakten til lægevagten. Så selvom de [Sølunds læger] går hjem kl. 16, så er man ikke alene hjemme, for mor og far har sagt hvad der skal ske, og hvad vi skal gøre

(Medarbejder)

3.1.2 Inddrages beboeren som aktiv medskaber af sundhed

Beboerne på Sølund har et nedsat fysisk og psykisk funktionsniveau, og har svært ved at udtrykke, hvordan de har det. Derfor har beboerne ikke mulighed for selv at træffe og meddele oplyste beslutninger om egen sundhed. Dette besværliggør selvsagt at lade beboerne være aktive medskaber af egen sundhed. I stedet forsøger lægerne først og fremmest at forstå de signaler, der kommer fra beboerne. Dernæst er lægerne i tæt dialog med de medarbejdere, som er omkring beboerne, og så samarbejder lægerne med de pårørende og værgerne.

3.1.2.1 De pårørendes oplevelse af inddragelse

De pårørende oplever generelt, at lægerne er gode til at lytte til beboernes signaler. Som en pårørende i et interview siger:

… de er så imødekommende, og den måde som [lægerne] behandler [navn], når de undersøger ham, altså, det er meget vedkommende. Og ja, de er årvågne og opmærksomme og snakker fint med ham, og alt de der ting. Så der… Jamen, altså, det kører simpelthen perfekt.

(Pårørende)

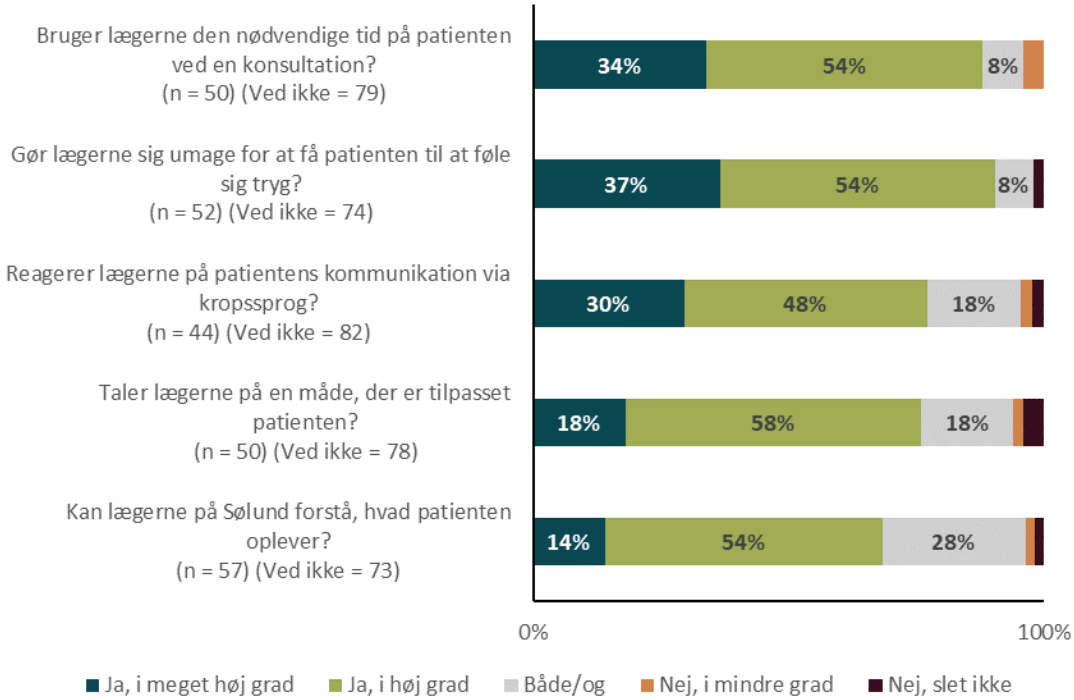
De pårørende lægger vægt på, at det specielt er gavnligt, at lægerne med tiden har lært både beboerne som gruppe og som enkeltpersoner at kende. En pårørende siger:

… Man kan sige, at det også er en gruppe mennesker, der har det ret svært med læger, mange af dem, det har vores datter i hvert fald, fordi hun bliver enormt bange, når der kommer én, der vil noget. Men jeg synes det går… Altså, når de er her, og har været her i lang tid nu, altså, så kommer de til at lære dem at kende, og vide hvordan man skal gøre for at komme til at undersøge noget…

(Pårørende)

Spørgeskemaet til de pårørende indeholder også en række spørgsmål om, hvorvidt lægernes ageren er tilpasset beboerne. Også her er billedet, at de pårørende vurderer lægerne positivt. Resultaterne kan ses i figur 4.

Figur 4. Lægernes ageren tilpasset beboernes reaktioner



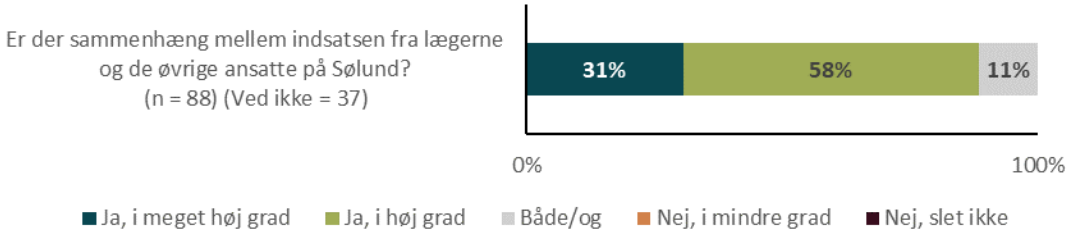
Figur 4 viser først et spørgsmål om, hvorvidt lægerne bruger den nødvendige tid i forhold til den enkelte beboer. Det svarer 88 procent, at lægerne gør i høj eller meget høj grad. De øvrige fire spørgsmål i figur 4 handler om, hvordan lægen konkret tilpasser sig den enkelte beboer og dennes kommunikation/reaktion. Det fremgår, at der er 91 procent af de pårørende, som svarer, at lægerne i høj eller meget høj grad gør sig umage for at få beboeren til at føle sig tryg. 78 procent svarer, at lægerne i høj eller meget høj grad reagerer på beboerens kommunikation via kropssprog. 76 procent oplever, at lægerne taler på en måde, der er tilpasset beboeren i høj eller meget høj grad. Endelig er der 68 procent, som mener, at lægerne i høj eller meget høj grad forstår, hvad beboeren oplever. Det sidste spørgsmål er formuleret, så det i lige så høj grad kan være beboerens kommunikationsevner, som lægernes evne til at forstå, der er blevet vurderet.

Når det kommer til lægernes samarbejde med de øvrige ansatte på Sølund, så oplever de pårørende, at den er tæt, og at lægerne er gode til at lytte til de observationer, som kommer fra de medarbejdere, der bruger dagligdagen med beboerne. Som én pårørende skriver som kommentar i spørgeskemaet:

> *Jeg har svaret som mor og værge. Personalet i boenhed har, når min søn har behov, varetaget samarbejdet med lægerne på Sølund. Jeg har indtryk af at samarbejdet fungerer godt…*
>
> *(Pårørende)*

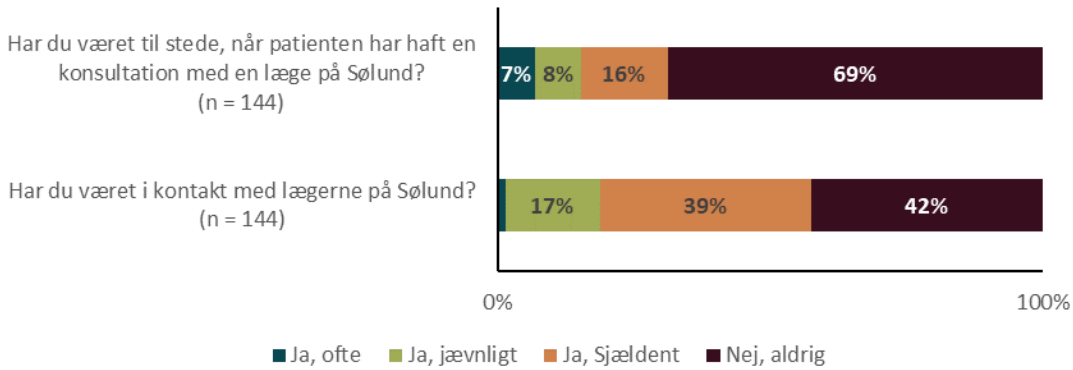
Dette underbygges også af de afkrydsninger, der er sat i spørgeskemaet, når de pårørende er blevet spurgt til, om der er sammenhæng mellem indsatsen fra lægerne og de øvrige ansatte på Sølund. Således svarer 89 procent, at det er tilfældet i høj eller meget høj grad. Resultatet kan ses i figur 5.

Figur 5. Sammenhæng mellem lægernes indsats og de øvrige ansatte



De pårørende oplever altså, at lægerne er gode til at tilpasse sig beboernes ønsker ud fra de signaler, som afgives. De oplever også at lægerne er gode til at lytte til de medarbejdere, som til dagligt er tæt på beboerne, og som derfor må være de bedste til at tolke på beboernes behov. Til gengæld er der mange pårørende, som ikke selv oplever at spille en direkte rolle i forhold til lægernes ageren. Som nævnt tidligere, er der mange, der ikke kunne besvare hele spørgeskemaet, da de ikke har været ret meget i kontakt med lægerne. 29 af 67 afgivne kommentarer i spørgeskemaet handler om, at de pårørende har svært ved at vurdere lægernes indsats, da de oplever, at stort set alt kommunikation går igennem medarbejderne i boenhederne. Dette underbygges også af deres svar på de to første spørgsmål i skemaet, hvor 85 procent svarer, at de sjældent eller aldrig har været til stede, når en beboer har haft en konsultation med en læge på Sølund. Der er også 81 procent, som svarer, at de sjældent eller aldrig har været i kontakt med lægerne på Sølund. Resultatet på disse to spørgsmål kan ses i figur 6. Det er værd at bemærke, at spørgsmålene i figuren benytter en anden svarkategori end de øvrige spørgsmål fra spørgeskemaet. Det betyder blandt andet, at der ikke er svarmuligheder for "Ved ikke" og "Både/og".

Figur 6. Pårørendes kontakt med lægerne på Sølund



At nogle af de pårørende kun har en begrænset kontakt med lægerne, er helt uproblematisk for de fleste af dem. En stor del giver udtryk for, at de bliver inddraget igennem medarbejderne, der ofte forklarer, hvad lægen har vurderet. Det er også medarbejderne, der indhenter samtykke hos værger til undersøgelser eller behandling, som lægerne vil sætte i gang. Som en pårørende skriver i spørgeskemaet:

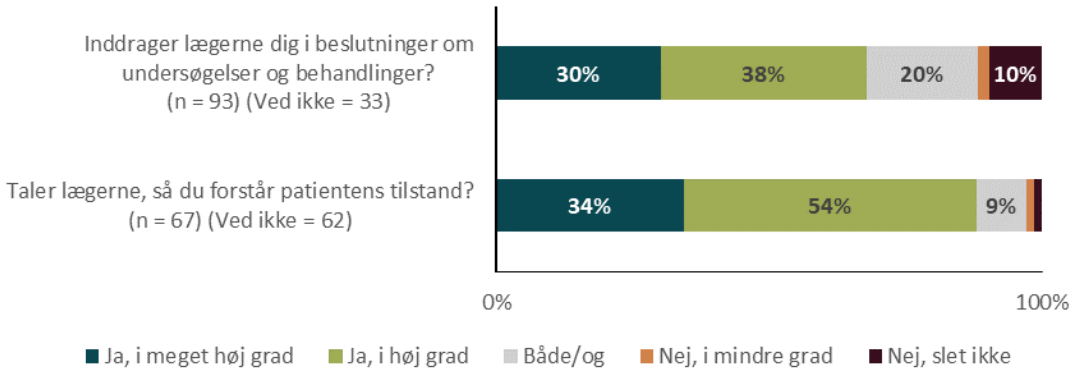
> *De ansatte inddrager mig, lige så snart der er noget, og min fornemmelse er, at de har en fin kontakt til lægerne. Jeg føler, der bliver taget god hånd om min søn, som bor på Sølund.*
>
> *(Pårørende)*

En pårørende fortæller i interviewet, at vedkommende er blevet spurgt, om hun vil deltage i årskontroller, men at hun er helt tryg ved, at det håndteres gennem medarbejderne på Sølund. Den pårørende bliver i interviewet spurgt, om hun har behov for at deltage, og svarer:

> *Nej, det er et valg vi har taget. Det er jo også… altså, vi går på arbejde og sådan. Så det er en del, der også bliver ordnet herfra, og det er super godt for os, at vi kan lægge noget af det der ansvar her.*
>
> *(Pårørende)*

Spørgeskemaet indeholdt også et spørgsmål om, hvorvidt de pårørende oplever, at lægerne inddrager dem. Her svarer 68 procent, at det sker i høj eller meget høj grad. De pårørende oplever også, at der kommunikeres til dem, så de forstår beboernes tilstand, idet 88 procent svarer, at det sker i høj eller meget høj grad. Så selvom mange ikke har direkte kontakt med lægerne, kan de føle sig inddraget gennem medarbejderne. Resultaterne for dette spørgsmål kan ses i figur 7.

Figur 7. Inddragelse og kommunikation af pårørende



De pårørende, som er positive overfor den inddragelse der sker, kan også illustreres med følgende udtalelse fra en pårørende i interviewet:

> *Det er ikke sådan noget med, at de siger; "nu gør vi sådan", uden at forklare hvorfor de gør det. Og det ved jeg også fra de andre forældre. Fordi jeg sidder jo i forældrebestyrelsen. Så det ved jeg også fra, at vi har haft sådan nogle stormøder dernede, hvor vi har snakket sundhedstilstanden dernede, og lægedækningen og alt det der. Og der har de andre forældre også været meget positive overfor det, og følt sig hørt.*
>
> *(Pårørende)*

Figur 7 viser dog også, at der er en gruppe, som slet ikke føler sig inddraget. Af dem, der har besvaret skemaet, er det 12 procent, som svarer at de slet ikke eller i mindre grad bliver inddraget i beslutninger om undersøgelser og behandlinger. I kommentarfeltet i spørgeskemaet er der én, der beskriver inddragelsen som et ønske, der bør prioriteres:

Syntes det er rart, når de er lydhøre over for pårørendes forslag, og det ku' godt prioriteres lidt før.

(Pårørende)

En af de pårørende fortæller i interviewet, at vedkommende gerne vil følge mere med i, hvad der sker i forhold til datterens behandling:

… men jeg aner ikke hvornår hun er hos lægen. Og det ville jeg jo rigtig gerne være med til. Det kan da også godt være, jeg kunne, hvis jeg siger i huset: "Næste gang hun skal til læge, vil jeg med". Men det har jeg slet ikke tænkt på, udover at jeg ikke ved, hvad der foregår. Så jeg synes lidt mere gennemsigtighed i, hvad er det… Hvad har min datter og lægen sammen. Det kunne jeg godt bruge. Altså, og nu ved jeg godt det, du skal spørge om, er, hvordan det fungerer med lægen, men som pårørende er det meget svært at lægge fra sig. Det er svært som mor bare at give slip, medmindre man er fuldstændig sikker på at alting kører, og det er man aldrig. Men jeg har for eksempel lige været inde at se på, det kunne jeg se i sundhedsportalen, jeg kunne se, hun havde fået ordineret en hel masse Pamol. Og jeg tænker; "what? Hvad har hun fået dem for? Hun fejler ikke noget, hun får ingen medicin. Hvorfor har hun fået en stor portion Pamol årligt? Der er ikke så mange der får 100 Pamol ad gangen".

(Pårørende)

Den pårørende giver udtryk for, at hun ikke ved, hvordan hun skal få adgang til flere informationer om lægens behandling af beboeren. Den pårørende understreger også i interviewet, at hun er glad for beboerens kontaktpædagog, men at hun alligevel til tider har svært ved at følge med i beboerens behandling. Den pårørende nævner, at det må være endnu sværere for andre pårørende, der har en mindre god dialog med kontaktpædagogen, eller hvis en beboer ikke har en kontaktpædagog, fordi der er vakante stillinger på Sølund. Denne pårørendes ønske er først og fremmest adgang til beboerens lægejournaler, hvor den pårørende kan læse, hvilke undersøgelser og behandlinger som er foretaget og med hvilken begrundelse. Den pårørende ønsker sig en adgang til journaler lig den, der er på sundhed.dk for behandling på sygehuse eller hos mange speciallæger[2].

Nogle pårørende oplever et andet problem ved, at kommunikationen med lægerne går gennem det pædagogiske personale. De synes, det bliver uklart, hvem der har ansvaret for hvad. I et interview fremgår det, at en beboer ikke rettidigt har fået skiftet et kunstigt øje. Øjet skulle være skiftet efter to år, men endte med at være i brug i fem år. Det var den pårørende, der opdagede problemet. Den pårørende er generelt tilfreds med lægerne, men savner mere information om, hvad der for eksempel kigges efter ved årskontrollen.

En pårørende fortæller også i interviewene, at vedkommende har ønsker til beboerens behandling. Men den pårørende føler, at det er svært at trænge igennem. Den pårørende oplever, at beboeren er meget overvægtig, hvilket giver mange problemer. Derudover er den pårørende skeptisk i forhold til, at beboeren får meget smertestillende medicin (dette er en anden, end vedkommende der er citeret herover). Beboeren har i forvejen svært ved at

[2] Sundhed.dk indeholder ikke journaler fra praktiserende læger: https://www.sundhed.dk/borger/service/kontakt/hjaelp-borger/dine-sundhedsdata/sporgsmaal-om-journal-fra-sygehus/

mærke og udtrykke sin smerte, og medicinen gør ifølge den pårørende, at beboeren i endnu højere grad bliver ude af stand til at give udtryk for fysiske skavanker. Den pårørende har haft mange samtaler med lægerne på Sølund, med pædagogerne, med neurologen og psykiateren omkring beboeren. Men oplevelsen er, at det er uklart, hvem der træffer beslutningerne om beboerens behandling. I første omgang fortæller den pårørende, at det opleves som, at det er pædagogerne der beslutter, hvor meget smertestillende beboeren skal have:

> *Det synes jeg måske godt, at det kunne være bedre med samarbejdet på tværs på Sølund. Med sygeplejerskerne og social- og sundhedshjælperne, og så synes jeg, at pædagogerne, at de har for meget… Ja, jeg ved ikke, hvad jeg vil kalde det… æh… Jae, det ord, der lige var ved at komme, det var magt. Fordi jeg føler faktisk, at de bestemmer hvad medicin [navn] skal have.*

Men direkte adspurgt, om det er pædagogerne, der beslutter det, fortæller den pårørende:

> *Ja, pædagogerne. Eller, jeg kender jo ikke, hvordan pædagogerne arbejder sammen med lægerne, så det kan jeg ikke vide jo…*

Og senere i interviewet:

> *… jeg kan blive usikker på, om lægerne har været med inde over den ordination af endnu mere medicin. Og der føler jeg mig ikke godt nok orienteret om, hvorfor han skal have noget mere. Hvad er det, de oplever?*
>
> *(Pårørende)*

Den pårørende fortæller i interviewet, at beboeren generelt er glad for at bo på Sølund, og at vedkommende selv har været glad for den kontakt, der har været med lægerne.

Men overfor medarbejderne har den pårørende gentagne gange udtrykt sin utilfredshed med den mængde smertestillende medicin, som beboeren får. Nu har den pårørende en oplevelse af, at det nærmest er resulteret i en trussel om, at beboeren vil blive smidt ud af Sølund, hvis ikke der gives samtykke til medicinen. Men da beboeren er glad på Sølund, vil den pårørende gå langt for at undgå det.

Da den pårørende bliver spurgt, om vedkommende har haft samtaler med lægerne om mængden af medicin er svaret:

> *Æææh… nej, for jeg synes jo, det har accelereret. Så, æh… ja, jeg er jo også nervøs for, at når han er så glad for at være der, at de så smider ham ud. Så jeg føler mig presset på flere områder af - også af pædagogerne.*
>
> *(Pårørende)*

Dette eksempel illustrerer, at det nære samarbejde mellem lægerne og medarbejderne *kan* være problematisk, hvis det betyder, at de pårørende oplever det sådan, at pædagogerne træffer lægefaglige valg. Dermed bliver det svært for pårørende at finde den rette fagperson, hvis de vil drøfte hhv. medicinske og pædagogiske beslutninger.

3.1.2.2 Lægernes oplevelse af inddragelse

Lægerne er også blevet spurgt til deres oplevelse af, hvordan de inddrager beboerne, medarbejderne og de pårørende.

Lægerne oplever, at de med tiden er blevet gode til at forstå beboerne, og hvordan beboerne kan reagere i forhold til undersøgelse og behandling. De er gode til at tilpasse deres tilgang til beboerne. En af lægerne siger i interviewet:

> *Selvom vi ikke vidste så meget fra starten, har vi begge lært meget om… Det der med, at vi er her, der er jo en læringskurve, der er ret stejl i starten. Vi bliver jo lidt eksperter, på den her gruppe borgere. Og det tror jeg bestemt også der er en kæmpe fordel i. Vi ved hvilke udfordringer, der kan være ved at undersøge og observere. Vi kan godt forstå hvis man ikke altid lige kan måle en temperatur. Det kan være svært for andre læger at forstå de udfordringer, eller hvorfor gør man ikke bare det. Og nogle gange er det fordi, det kan man ikke. Det kan vi meget bedre forstå.*
>
> *(Læge)*

Den anden læge supplerer:

> *Ja, eller de vil ikke tage noget medicin. "Okay, hvad gør vi så?" Så det tror jeg bestemt også er... Det ville en anden praksis også kunne blive eksperter i, hvis de virkelig brugte tid på det, men rammen er bare en anden.*
>
> *(Læge)*

Lægerne fortæller også, at de i høj grad bruger pædagogerne tæt på beboerne, når de skal forstå beboernes sundhedstilstand og eventuelle symptomer:

> *Personalet siger; "jamen, der er det her". Så siger jeg; "nå, hvad tænker I? Hvad tolker I? Hvordan med det?" Så det tager bare lang tid at spore sig ind på. De ringer jo tit med et problem, men det tager bare lang tid at komme omkring alle de ting, vi kan tænke, for de har måske også tænkt noget. Så sætter vores lægehjerner også noget i gang, og vi tænker noget andet, så vi bruger relativt lang tid på at snakke med pædagogisk personale. Nogle gange er du nødt til at have perspektiver fra flere.*
>
> *(Læge)*

Lægerne fortæller derudover, at de bruger medarbejderne i forhold til at forstå, hvordan de bedst tilgår en beboer, når de skal i gang med en undersøgelse eller behandling. En læge siger:

> *Så siger personalet måske at; "når du skal ind til x, er det bedst, du ikke siger en masse, bare gør det du skal gøre og gå ud igen." Normalvis ville jeg jo snakke. Så på den måde lytter man jo til, hvordan den her borger bedst kan undersøges.*
>
> *(Læge)*

Den store afhængighed af pædagogerne kan dog give udfordringer. Der er meget information, som skal igennem flere mennesker. En af lægerne beskriver det således:

> *Man kan vel næsten sammenligne det lidt med en masse sektorovergange i sundhedsvæsenet. Lidt sådan kan det nogle gange føles. Man skal lige passe på, at informationerne når rette sted hen.*
>
> *(Læge)*

Lægerne beskriver, at informationer kan gå tabt mellem medarbejderne i husene. Et andet sted, hvor informationerne kan gå tabt, er ved, at ikke alle medarbejdere altid er bevidste om, at lægerne og det øvrige personale arbejder i forskellige IT-systemer. En medarbejder kan derfor tro, at en læge ser ting, som er skrevet i et system, som lægerne ikke har adgang til. Andre gange oplever lægerne også, at der kan være forvirring om, hvem der har ansvaret for at følge op på bestemte ting. Lægerne har dog ikke oplevet, at kommunikationsbrister mellem lægerne og medarbejderne har betydet, at væsentlige ting er blevet glemt. En af lægerne siger i interviewet:

> *Jeg synes ikke, vi har oplevet det med meget alvorlige helbredsmæssige ting, det kan være sådan noget med; "Hov, I skulle give en opfølgning på… Hvordan det går med afføring?" eller "Hvordan det går med cremebehandling, er udslættet væk?"*
>
> *(Læge)*

Lægerne fortæller også i interviewet, at det primært er medarbejderne, der har kontakten til de pårørende. De oplever dog i nogle tilfælde at have direkte kontakt med de pårørende. Det sker for eksempel ved indflytningssamtaler, hvor lægerne gerne vil have information om den nye beboers historik, og hvordan beboeren reagere på forskellige ting. Her kan det også være værdifuldt at få kendskab til, hvordan det tidligere er gjort, når beboeren har fået taget blodprøver og lignende. Lægerne møder også ofte pårørende, når der er statusmøder med kommunerne. Her er det dog ikke altid, at alle aktørerne omkring beboeren er inviteret med, da det afhænger af en konkret vurdering fra medarbejderne. Et tredje sted, de oplever at have kontakt med de pårørende, er ved årskontrollerne. Lægerne plejer at fortælle pædagogerne, at de gerne må invitere de pårørende med. De vurderer, at der deltager pårørende ved et sted mellem en tredjedel og en fjerdedel af årskontrollerne. Endelig har de til tider kontakt med de pårørende vedrørende konkret behandling. Her oplever de, at der er meget forskel på, hvor aktive de pårørende er i kontakten. De professionelle værger er som regel hurtige til at reagere i forhold til samtykke, og udfordrer næsten aldrig de lægelige vurderinger. Øvrige pårørende er meget varierende i deres deltagelse. Til tider oplever lægerne, at det kan tage lang tid at få et samtykke til en given behandling. Dette kan være et problem, når der ikke er tale om et akut behov. Ved akutte tilfælde anvender de nødværge, og sætter gang i behandlingen på trods af manglende samtykke. Andre gange oplever lægerne, at der er pårørende, som er meget engagerede, og som har en personlig holdning til medicin, og som derfor siger nej til behandling.

3.1.2.3 Medarbejdernes oplevelse af inddragelse

Ligesom de pårørende og lægerne selv, så oplever medarbejderne, at lægerne er gode til at forstå beboerne og deres behov. Da der i fokusgruppeinterviewet bliver spurgt til dette, bliver der svaret:

Helt klart. Man kunne godt mærke, at de lige skulle finde ud af det og lande, da de kom herud og blev ansat herude. Men det skal alle jo. Men det har været så skønt at se den udvikling, de også har haft, ved at de bare har taget opgaven på sig. De ved jo godt i dag, hvem vores beboere er.

(Medarbejder)

Medarbejderne oplever også i høj grad, at lægerne lytter til dem, der har deres daglige gang omkring beboerne. Det illustreres meget tydeligt med følgende tre citater, som alle er fra fokusgruppeinterviewet:

De lytter meget til pædagogerne eller sundhedspersonalet nede i huset. Fordi pædagogerne, der har været her i 20 år, har bare en anden erfaring og historik med beboerne. Det var de meget lydhøre for at høre; jamen, hvordan gik det lige sidste gang.

Så det er jo også en tillid mellem os og lægerne, eller os og sygeplejerskerne, at de kan godt høre, hvornår vi ringer, fordi vi er rigtig utrygge, eller om det er noget, hvor vi tænker, at det gør ikke noget, at det først bliver i eftermiddag, eller når de lige har tid.

Jamen, også at tage os alvorligt, når vi ringer og siger, at vi ikke kan sætte fingeren på, hvad der er galt, men der er noget.

(Medarbejdere)

Medarbejderne nævner ikke umiddelbart, at de ser nogle udfordringer ved det tætte samarbejde, de har med lægerne.

Ligesom ved både de pårørende og ved lægerne selv, så oplever medarbejderne, at lægernes kommunikation med de pårørende er meget varierende. Én forklarer i fokusgruppeinterviewet:

Det er stort set altid huset, der tager kontakt til pårørende. (…) [det er kun lægehuset, der kontakter de pårørende], hvis det er noget helt særligt, for eksempel i forbindelse med genoplivning. Så beder vi lægen om at tage snakken med de pårørende direkte. Så vi ikke er mellemled. Aktivitetshusene tager heller ikke fat i lægerne, de tager fat i huset.

(Medarbejder)

Medarbejderne oplever, at de pårørende generelt har stor tillid til deres håndtering af kommunikationen med lægen. De pårørende kan eksempelvis drøfte mulige symptomer hos en beboer med en pædagog, og så lade sidstnævnte kommunikere med lægen.

Nogle medarbejdere fortæller, at de dog *har* pårørende, som kommunikerer direkte med lægerne. Det kan være pårørende, der selv har været med beboerne på eksterne sundhedstilbud, eller pårørende som gerne vil være med til årskontroller. En medarbejder nævner i fokusgruppeinterviewet, at ønsket om at være direkte involveret ofte er ved nye og yngre beboere, hvor en pårørende måske har været vant til at være meget engageret i beboerens sundhedstilstand.

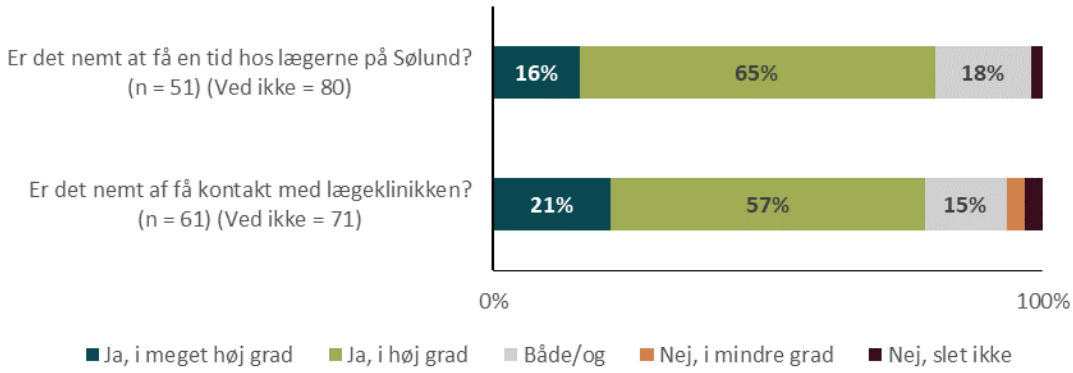
3.1.3 Er lægetilbuddet tilgængeligt, hvor og når beboeren har brug for det

Regionens mål om at opfylde lægefaglige behov på patientens præmisser indeholder som nævnt flere visioner. Den sidste, der behandles her, er visionen om at have let tilgængelige tilbud, som er klar, når beboerne har brug for det.

3.1.3.1 De pårørendes oplevelse af om lægetilbuddet er tilgængeligt

I spørgeskemaet er de pårørende blevet spurgt, om de oplever, det er nemt at få en tid hos lægerne på Sølund. 81 procent svarer, at det er det i høj eller meget høj grad. De pårørende er også blevet spurgt, om det er nemt at komme i kontakt med lægeklinikken, hvilket 78 procent svarer, at det er i høj eller meget høj grad. Resultaterne på spørgsmålene kan ses i figur 8.

Figur 8. Lægernes tilgængelighed



De pårørende, som er blevet interviewet, fortæller også, at lægerne er let tilgængelige. De oplever, at lægerne er nemme at få fat på, og at der kommer hurtigt svar på henvendelser. Én pårørende siger:

> *Men jeg synes, at hvis sygeplejersken er i tvivl om noget, eller personalet er i tvivl om noget, så har de lægens svar samme dag eller senest dagen efter.*
>
> *(Pårørende)*

Som beskrevet i afsnit 3.1.2.1 er der dog også pårørende, som savner mere dialog med lægerne, men som ikke nødvendigvis ved hvordan. Én af dem efterlyser, at der er oplysninger tilgængeligt på sundhed.dk. Men i interviewene er der en anden pårørende, som beskriver, at vedkommende oplever problemer med at tilgå oplysninger elektronisk, da beboeren ikke kan få mitID. Til gengæld roser denne pårørende, at lægerne har fået et IT-system, hvor det er muligt at kontakte lægerne og få skiftelige svar:

> *Men der har de et system med, at man kan logge ind, og så kan man få en kode tilsendt umiddelbart, og så kan vi så skrive til dem. Og det er… Det fungerer rigtigt rigtigt fint, synes jeg, EDB-mæssigt…*
>
> *(Pårørende)*

At lægerne har mulighed for at være hos beboeren, når det passer ind i beboerens situation, er også vigtigt for de pårørende. De vurderer, at det er afgørende for, at det er muligt at gennemføre gode undersøgelser og behandlinger. En pårørende siger:

> *Ja, og så kan lægen være der [på boenheden]. Han [beboeren] bliver ikke så stresset, så er han rolig, og så kan man få lov at kigge på ham og bedre vurdere almen tilstand, end en der er helt vildt stresset og står og rusker i døren.*
>
> *(Pårørende)*

3.1.3.2 Lægernes oplevelse af om lægetilbuddet er tilgængeligt

Lægerne selv oplever også, at de har gode muligheder for at være tilgængelige. De har telefontid hver morgen kl. 8.30 til 9.30. De oplever generelt, at medarbejderne bruger denne tid til at ringe. Lægerne fortæller, at medarbejderne tidligere har udtrykt ønsker om, at det også skulle være muligt at ringe senere på dagen, da telefontiden nogle gange er forbi, inden medarbejderne får beboerne op af sengene og observeret eventuelle symptomer på sygdom. Lægerne selv vurderer dog, at endnu en telefontid ville betyde, at de får for lidt tid til at være ude ved beboerne.

Til gengæld har lægeklinikken mulighed for, at medarbejderne og pårørende kan ringe til enten en lægesekretær eller en akuttelefon senere på dagen. En af lægerne forklarer:

> *Vi har fået telefonsvarer på, når telefonen lukker, og den henviser til, at hvis der er akut behov for lægehjælp, kan man ringe på vores akuttelefon. Min oplevelse er, at efter vi har fået den, så ringer akuttelefonen mere. Så jeg tror, at de ringer.*
>
> *(Læge)*

Lægerne oplever selv, at de har mulighed for at komme næsten med det samme, når de får en henvendelse fra medarbejderne. De oplever meget sjældent, at de er nødt til at udskyde en undersøgelse til næste dag, hvis de bliver kontaktet. På dage, hvor der er travlt, kan lægerne i stedet udsætte en årskontrol eller ikke-akutte behandlinger.

Lægerne ser det som en fordel, at de kan følge løbende med, og tilse en beboer flere gange på samme dag, hvis udviklingen går i en anden retning end forventet. De mener også, det er en fordel, at de kan tage på akutbesøg midt på dagen, og at det ville være mere udfordrende i en privat praksis.

De to læger er ansat på deltid, og arbejder derfor i klinikken på skift. Én dag om måneden er de der dog begge samtidig. Men i størstedel af tiden, er der hhv. den ene eller den anden, der er tilgængelig.

Lægerne mener, at det måske kan være en udfordring med kontinuiteten, da de ikke har fordelt beboerne med en primær og sekundær læge, men i stedet tager det mere flydende alt efter, hvem der er på arbejde. Dette betyder, at de skal læse i journalerne for at følge med.

Lægerne oplever det dog ikke som et stort problem, da de rent fagligt oplever at være meget på linje og ret enige. Derudover sparrer de meget med hinanden ved at skrive eller ringe. Én af lægerne siger i interviewet:

Vi skriver tit til hinanden; "hvad tænker du lige om det?" eller "kunne vi lige snakke?" og ellers ringer [den anden læge] ind. Det med, at der er en anden, som kender til de udfordringer. Det kan være rart at have en, der har samme faglighed, som jeg har, og kender problematikkerne, for der er tvivlstilfælde, og hvad er den bedste strategi?

(Læge)

3.1.3.3 Medarbejdernes oplevelse af om lægetilbuddet er tilgængeligt

Medarbejderne oplever også, at lægerne er meget tilgængelige. Medarbejderne giver udtryk for, at lægerne oftest når at besøge beboerne samme dag, som de er blevet kontaktet. Det sker også i de tilfælde, hvor opkaldet til lægerne ikke når at blive foretaget i tidsrummet 8.30-9.30. Medarbejderne sætter pris på muligheden for opkald efter telefontid, da de ikke altid opdager symptomer hos beboerne før senere på dagen.

Generelt mener medarbejderne, at lægerne tager sig god tid til dialog, også når der ringes ind med lidt lange snørklede forklaringer. En medarbejder nævner, at lægerne med tiden er blevet bedre til at lytte til netop disse forklaringer.

Medarbejderne fortæller, at lægerne handler på henvendelser. Da der i fokusgruppeinterviewet spørges, om lægerne nogle gange siger, at noget kan skydes til i morgen eller vente til senere, svarer en af medarbejderne:

Nej, der bliver lavet en plan, når man snakker med dem.

En anden supplerer:

Ja, en realistisk plan, som man som personale er tryg i, at det er der helt styr på. Og igen; de kender vores beboere og os personale godt, så der ved de godt, om vi skal rykke på det lige nu eller se tiden an.

(Medarbejdere)

Medarbejderne fortæller også, at lægerne beslutter sig for, om de skal undersøge en beboer igennem en løbende dialog med dem. Det kan for eksempel være en medarbejder, som sender billeder til lægen, der ud fra det beslutter at komme forbi for at tjekke op på situationen.

Medarbejderne mener også, at det har betydning for den lægefaglige kvalitet, at lægerne er tilgængelige. Det kan eksempelvis være svært at undersøge en beboer, da nogle beboere ikke kan lide den fysiske kontakt. Derfor skal nogle beboere have det ind som en leg, og andre skal have noget beroligende, før bestemte undersøgelser kan foretages. Det betyder også, at et lægebesøg ikke altid resulterer i det forventede, og lægen må komme igen en anden gang. Lægernes store tilgængelighed giver mulighed for dette.

Medarbejderne fortæller, at sammenlignet med et lægebesøg ude af huset, er et hjemmebesøg mere trygt og mindre stressende for mange beboere. Undersøgelser og behandlinger kan foretages i vante omgivelser og med kendte ansigter tilstede, hvilket betyder større sandsynlighed for beboernes villighed til samarbejde, og at de lægefaglige undersøgelser dermed kan gennemføres. Samtidig betyder det også, at beboerens adfærd i forbindelse med sygdommen er lettere at observere, end hvis beboeren bliver udadreagerende, fordi vedkommendes arousal stiger. Medarbejderne fortæller, at der ved

nogle hospitalsbesøg medsendes op til fem medarbejdere for at kunne håndtere beboeren. Dette kræver derved en del planlægning og ressourcer.

> *Der kan være to der står og synger, én vifter med en kage og én danser tango i hjørnet. Nogle gange skal der alt muligt til for at ting kan lykkes.*
>
> *(Medarbejder)*

Medarbejderne nævner i interviewet, at det kan være en ulempe, at lægerne er tilgængelige på skift, når lægerne ikke er enige i forhold til behandlingen. Til gengæld kan det være en fordel med flere øjne på en problemstilling. Det generelle indtryk er, at de komplementerer hinanden godt og lytter til, hvad den anden har sagt. Medarbejderne har et ønske om, at lægerne kan være der samtidig lidt oftere for at kunne arbejde med tværfaglige ting. Dog er det vigtigste for medarbejderne, at der er lægedækning alle fem hverdage. Så de ønsker ikke at have begge læger flere dage, hvis konsekvensen er, at der bliver hverdage uden lægedækning.

3.2 Skaber Lægeklinik Landsbyen Sølund lighed i sundhed?

Det er et mål, at lægeklinikken skal bidrage til at skabe lighed i sundhed. Begrebet lighed i sundhed kan defineres på flere måder. I sundhedslovens paragraf 2 står der eksempelvis, at sundhedsvæsenet skal opfylde det enkelte menneskes behov for "let og lige adgang til sundhedsvæsenet". Man kan tolke dette som, at alle skal have adgang til det samme sundhedsvæsen. En anden tolkning er, at alle skal have adgang til samme ydelser. Det afgørende er altså ikke, om alle får tilbudt helt det samme, men at man har mulighed for at gennemgå de samme undersøgelser og modtage de samme behandlinger.

Før der ses på interview- og spørgeskemaresultater, er der en anden del af lighed i sundhed, som er vigtig at have med. I Danmark har alle ret til et frit lægevalg, og det gælder naturligvis også beboerne på Sølund. Men beboerne på Sølund kan kun vælge en anden læge, hvis der er en lægepraksis i nærheden, som har mulighed for at optage dem. Tabel 2 viser antal lægepraksis med postnummer i Skanderborg, som havde lukket for tilgang af nye borgere 1. januar i perioden fra 2020 til 2024. Tabellen viser, at det i alle årene i perioden har det været muligt for beboerne at tilmelde sig anden lægepraksis end den på Sølund. Der har således været mellem to og fem lægepraksis, som var åbne for tilgang af nye patienter.

Tabel 2. Antal lægepraksis lukket for tilgang i postnummer 8660 pr. den 1. januar 2019-2024

	2020	2021	2022	2023	2024
Antal praksis	7	7	6	6	7
Antal praksis lukket for tilgang	4	4	4	3	2
Andel praksis lukket for tilgang	57%	57%	67%	50%	29%

3.2.1 De pårørendes oplevelse af om lægeklinikken skaber lighed i sundhed

De pårørende er ikke i tvivl om, at lægerne på Sølund bidrager til, at beboerne så vidt muligt får adgang til de rette sundhedsydelser. De pårørende gør det dog også klart, at beboerne ikke har adgang til helt de samme ydelser, som den gennemsnitlige borger.

I interviewene fortæller flere af de pårørende om, hvordan beboere har svært ved at indgå i de rammer, der er i det øvrige sundhedsvæsen. Beboernes lave funktionsniveau kan betyde, at de ikke lader sig undersøge af en læge, der har afsat den gængse mængde tid til at udføre en standardundersøgelse. Som en pårørende fortæller:

> *… hvis vi kommer med vores søn i en kørestol ind og sætter ham her, så bliver han helt vildt urolig. Han vil bare ud af den der igen. Og han kan også godt rejse sig og gå. Så det er bare rigtig svært, for han kan ikke lide at være sådan et fremmed sted, så han prøver bare at gå igen.*
>
> *(Pårørende)*

Beboere, der har det på denne måde, ville ikke kunne få mange undersøgelser og behandlinger, hvis de skulle møde op i en klinik hos en privatpraktiserende læge. Derfor har det stor værdi, at lægerne på Sølund har mulighed for at tage på mange hjemmebesøg. Den pårørende fra ovenstående citat bliver spurgt til, om der er værdi i, at beboeren kan blive undersøgt i vante omgivelser og svarer:

Ja, og så kan lægen være der. Han [beboeren] bliver ikke så stresset, så er han rolig, og så kan man få lov at kigge på ham og bedre vurdere almen tilstand, end en der er helt vildt stresset og står og rusker i døren.

(Pårørende)

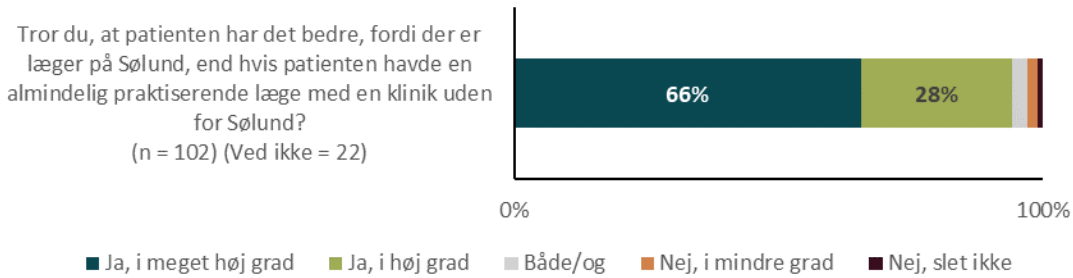
Flere pårørende fortæller også, at lægernes store kendskab til beboerne har betydning for, at beboerne kan modtage de rette undersøgelser og behandlinger. De mener ikke, det ville være muligt i samme grad for en privatpraktiserende læge, der har langt flere patienter, og som ikke har samme ekspertise i de forhold og sygdomme, der ofte ses ved beboerne på Sølund.

Kort sagt mener de pårørende, at der gennemføres flere undersøgelser og behandlinger af beboerne på grund af lægernes mulighed for indgå i beboernes vante omgivelser, og fordi lægerne har kendskab til beboergruppen. Med andre ord sikrer Lægeklinik Landsbyen Sølund lighed i behandling, ved at være et andet tilbud end det, som er ved almindelige privatpraktiserende læger.

Men lægerne sikrer ikke kun lighed i forhold til den behandling, som ellers skulle foregå i en privat praksisklinik. De pårørende fortæller nemlig også, at nogle beboere har tilsvarende svært ved at indgå i rammerne hos speciallæger og på hospitalsafdelinger. De pårørende oplever, at lægerne på Sølund yder en stor indsats i forbindelse med henvisninger til eksterne sundhedstilbud for at sikre de bedst mulige betingelser for, at beboerne kan undersøges eksternt (som beskrevet i afsnit 3.1.1.1). Lægerne forklarer blandt andet eksterne aktører, hvad sidstnævnte kan forvente, når en beboer kommer. Dette betyder, at de eksterne gør noget ekstra. De pårørende mener, at det giver større succes i eksterne behandlinger og undersøgelser, så beboerne i højere grad får de ydelser, der gives andre borgere.

I spørgeskemaet er de pårørende blevet spurgt, om de tror, beboeren har det bedre, fordi der er læger på Sølund. Det svarer 94 procent, at de mener i høj eller meget høj grad, hvilket fremgår af figur 9.

Figur 9. Om beboerne har det bedre, fordi der er læger på Sølund



3.2.2 Lægernes oplevelse af om lægeklinikken skaber lighed i sundhed

Lægerne fortæller også, at beboerne ikke kan modtage de samme tilbud, som andre patienter i sundhedsvæsenet. De mener begge, at beboerne ville modtage væsentligt dårligere ydelser, hvis de skulle være tilknyttet almen praksis. Den ene læger siger i interviewet:

> *Og hvis det var en almindelig lægepraksis, der skulle håndtere det her, hvordan ville tilgangen til lægen blive? Den ville jo blive så meget forringet.*
>
> *(Læge)*

Den anden læge supplerer:

> *Hvordan ville det have været ellers, hvis vi ikke var her? Det er jo det man skal sammenligne. Så er der ingen der kommer og kigger på et udslæt dag 2.*
>
> *(Læge)*

Lægerne lægger vægt på, at det kræver kendskab til beboerne at kunne undersøge og behandle dem. De omtaler også betydningen af, at de i samtalerne med medarbejderne bruger længere tid på at spore sig ind på, hvad der er galt, end hvis de kunne spørge en patient direkte. I den sammenhæng ser lægerne det som en fordel, at de ikke får en bestemt honorering per ydelse, som man gør i en privat praksis. Lægerne i Landsbyen Sølund er ansat af regionen med en fast løn, og derfor kan de tillade sig at bruge ekstra tid på opgave. Hvis en privatpraktiserende bruger ekstra tid vil det betyde, at indtjeningen forsvinder, da ydelseshonoraret ikke vil stå mål med den brugte tid. Lægerne kan også bruge tid på opgaver, som de vurderer, er nødvendige for beboerne, men som de ikke ville blive aflønnet for, hvis de var privatpraktiserende. Et eksempel på dette, er at lægerne på Sølund nogle gange deltager i fællesmøder med medarbejderne eller underviser, og tidsforbruget på denne type af opgave ikke er en kategori, de ville kunne få honorar for i en privat praksis.

Lægerne fortæller dog også, at der er forhold som gør, at de ikke helt kan levere, hvad en anden typisk klinik kan levere. Således mangler Lægeklinik Landsbyen Sølund udstyr, og der er derfor undersøgelser, de ikke kan gennemføre. Det er for eksempel nogle former for diagnostik, mikroskopering, lungefunktionstest og EKG'er. Sidstnævnte mener lægerne dog ikke, de ville kunne anvende på beboerne, selvom de havde udstyret.

Samlet mener lægerne, at de er garant for, at beboerne får tilbudt så tæt på som muligt samme undersøgelser og behandlinger, som andre borgere får hos privatpraktiserende læger. Derudover fortæller lægerne, lige som de pårørende, at lægerne spiller en rolle i at sikre, at tilbud hos eksterne leverandører kan leveres. Beboerne kan ikke altid modtage den rette behandling hos speciallæger og hospitalsafdelinger. Her yder lægerne på Sølund blandt andet en indsats for at forberede hospitalsafdelinger, så de er mere klar på at modtage en beboer.

Lægerne yder også en ekstra indsats, når de vurderer, at en beboer slet ikke kan sendes til en ekstern leverandør af en sundhedsydelse. Fordi beboerne på Sølund ikke kan passe ind i de normale rammer, påtager lægerne sig således at udføre behandling, som ellers ville ligge hos en speciallæge. En af lægerne siger i interviewet:

> *Jeg har da prøvet en, der var palliativ, relativt ungt menneske, og var sendt hjem for at have den sidste tid herhjemme, fordi de ikke kunne gøre mere. Og en med svær epilepsi, som ikke kunne få sin medicin, og som så krampede og havde det rigtig skidt. Hvor vi endte med at skaffe noget specialmedicin fra*

Anæstesi i Horsens, og jeg måtte ringe rundt, for de kunne ikke få det på apoteket, og måtte lægge et drop, og give det der. Og det ville jeg jo aldrig finde på at gøre ude. Så der er nogle ting, hvor vi træder lidt videre. Også sådan noget med kramper, så lægger vi et drop og giver noget I.V. krampebrydende.

(Læge)

Lægerne bruger meget tid med at tale med specialister i telefonen, for at blive klogere på, hvad der er den rette behandling. Denne sparring betyder, at lægerne kan yde den ekstra indsats. Da en af lægerne spørges til, om de bruger meget tid på dette, svarer vedkommende:

Ja, det gør vi jævnligt. For at forelægge udfordringer og problematikken, for det er tit en bedre løsning end at sende en henvisning, for det er ret belastende for vores borgere at komme afsted.

(Læge)

Det er dog ikke altid, at lægerne kan levere den behandling, som normalt foregår ved speciallæger. Når beboerne ikke passer ind i rammerne hos speciallæger, kan det betyde, at der er beboere, som ikke kan få den behandling, som de ellers burde få. Lægerne står derfor ofte med overvejelser om, hvorvidt det mest hensigtsmæssige for beboeren er at blive indlagt, med det stress det indebærer, og med risiko for at beboeren ikke kan indgå i rammerne for behandlingen. Dette skal vejes op imod, hvad lægerne vurderer, de selv kan yde af indsats. En af lægerne fortæller:

Der var i hvert fald en, der også havde nogle sygdomme, der berettigede til at blive indlagt, og det kunne han nok godt have været med til, men altså man strækker sig lidt længere med behandlingen. Det var noget gigt eller anfald…

(Læge)

3.2.3 Medarbejdernes oplevelse af om lægeklinikken skaber lighed i sundhed

Medarbejderne fortæller i interviewet, at de også oplever, at lægerne på Sølund sikrer, at beboerne kan få de undersøgelser og behandlinger, som de ikke ville kunne få, hvis de skulle behandles hos en privatpraktiserende læge. Også for medarbejderne er det afgørende med lægernes nære kendskab til beboerne og deres mulighed for at observere beboerne hyppigt og i beboernes vante rammer.

Ifølge medarbejderne har lægerne på Sølund også en positiv betydning for den indsats, som sygeplejerskerne og pædagogerne kan yde på Sølund. Medarbejdernes nære samarbejde med lægerne betyder, at de hurtigt kan få en sparring med lægerne og yde en indsats, som er i tråd med den lægelige vurdering.

Derudover fortæller medarbejderne, at de anvender lægernes sparring i det tværfaglige samarbejde om beboerne. Det kan for eksempel være i forhold til genoptræning og fælles behandlingsplaner. Det kan også være særlige forhold ved diagnoserne, hvor beboerne ikke kan behandles på helt samme måde som almindelige patienter, hvor deres tilstand og historik har betydning. Nogle af beboerne har meget sjældne diagnoser/kombination af

diagnoser, hvorfor det i en almindelig praksis ville tage lang tid at oparbejde erfaring, imens det går hurtigere på Sølund, da lægerne ser beboeren oftere, og har en gruppe af patienter med samme udfordringer.

Medarbejderne fortæller, at selve det at undersøge en beboer kan være en udfordring. Det betyder også, at et lægebesøg ikke altid resulterer i det forventede, og lægen må komme igen næste dag, fordi de ikke kan få lov til at udføre det nødvendige tjek på beboeren. I det hele taget mener medarbejderne, at lægernes tilstedeværelse på Sølund er afgørende for, at beboerne overhovedet kan tilbydes undersøgelser og behandlinger. To medarbejdere fortæller i interviewet:

> *[Det er] alfa og omega. Jeg tror, der er rigtig mange undersøgelser, der ellers aldrig ville blive gennemført. For eksempel kan vi se bare med blodprøver. Bare det, at vi skal bevæge os på sundhedscenter i stedet for mobillab, så kommer det ikke til at ske.*
>
> *For mange af vores borgere er en bustur op i byen… Det er ikke sikkert, det kan lade sig gøre.*
>
> *(Medarbejdere)*

Medarbejderne oplever også, at det er afgørende, at lægerne på Sølund er villige til at påtage sig undersøgelser og behandlinger, som ellers skulle udføres ude af huset. Medarbejderne fortæller, at ved nogle hospitalsbesøg er der op til fem medarbejdere med for at kunne håndtere beboeren. Dette kræver en del planlægning og ressourcer. Det sidste betyder også, at beboere på Sølund får undersøgelser og behandlinger af lægerne på stedet, som de ellers ikke ville få, da der ikke altid er ressourcer til at sende flere medarbejdere med en beboer til eksterne sundhedsleverandører. Hvis lægerne ikke var på Sølund, ville der altså være sundhedsydelser, som beboerne ikke ville kunne få adgang til, når de har brug for dem.

Medarbejderne oplever også, at der er undersøgelser og behandlinger, som beboerne ikke kan få, når lægerne på Sølund ikke er til stede om aftenen eller i weekender. Dette kan for eksempel være skader efter fald, der kræver syning. Her er medarbejderne nogle gange udfordret i forhold til at få en vagtlæge til at tilse beboeren på stedet. De har erfaring med, at kontakten til lægevagten til tider har været svær, fordi de skal arbejde meget på at overtale lægevagten til at komme ud til beboerne, da nogle af beboerne ikke kan syes på hospitalet grundet deres tilstand, eller de har erfaring med, at beboerne bliver udadreagerende og ødelægger venteværelset. Det bliver i sådanne tilfælde medarbejderens opgave at insistere på, at et sår skal syes på stedet, hvor det opleves som en fordel at være uddannet behandlingssygeplejerske i dialogen med lægevagten.

I den sammenhæng er lægerne på Sølund, ifølge medarbejderne, gode til at lægge planer op til weekenden, så udvikling i forløb er skitseret på forhånd, og det er aftalt med medarbejderen, hvad der skal ske, hvis det går den ene eller anden vej med beboeren. Dette er for netop at undgå lægekontakt uden for huset. Medarbejderne oplever på denne måde også, at lægerne på Sølund er med til at sikre, at beboerne får den behandling, som de skal have selv i tidsrum, hvor Lægeklinik Landsbyen Sølund har lukket.

Samlet giver medarbejderne udtryk for, at lægerne på Sølund spiller en stor rolle i at sikre beboerne lighed i sundhed, idet de er garant for at beboerne kan få de undersøgelser, som ikke ville være muligt at give dem ude af huset.

3.3 Understøtter klinikken tidlig opsporing og forebyggelse, så lidelser ikke udvikler sig, og så indlæggelser undgås?

Et af formålene med klinikken er at sikre tidlig opsporing og forebyggelse af sygdomme, for at hindre at lidelser hos beboerne udvikler sig og for at sikre at indlæggelser undgås. Dette undersøges ved at se på data for, hvor mange akutte hospitalskontakter, hvor mange genindlæggelser, og hvor mange ydelser udenfor dagtimerne beboerne har haft i perioden fra 2018 til 2024. I 2018, 2019 og en stor del af 2020 var lægebehovet på Sølund dækket af flere faste vikarer. Den nuværende klinik begyndte i 2020, hvor den ene læge begyndte i september og den anden i november. Tallene skal fortolkes med visse forbehold, da der er mange forhold, der kan påvirke aktiviteterne, herunder at perioden omfatter COVID-19-pandemien (jf. sidst i dette afsnit).

Tallene og den grønne linje i figur 10 viser antallet af akutte hospitalskontakter hen over årene. Som det fremgår, er der ikke en entydig udvikling. I 2020 er der et lavt antal akutte hospitalskontakter, men da lægerne først blev ansat sidst på året, kan deres tilstedeværelse næppe forklare denne nedgang. I 2021 er der en lille stigning i akutte hospitalskontakter, og der er igen et fald i 2022. Herefter er der stigninger i 2023 og 2024. Det kan på baggrund af disse tal ikke konkluderes, at klinikken gennem tidlig opsporing og forebyggelse nedbringer antallet af indlæggelser. En teori kunne være, at få beboere med mange kontakter kan have stor indvirkning på det samlede antal akutte hospitalskontakter. Derfor er der indsat en grå linje, der viser, hvor mange unikke beboere, som har haft akutte hospitalskontakter. Som det fremgår, er bevægelsen i unikke beboere meget lig bevægelsen i antal absolutte kontakter, og derfor skyldes udviklingen ikke, at der i nogle år har været enkelte beboere med mange akutte hospitalskontakter. Det er også undersøgt og afvist, at forklaringen er en variation i antallet af beboere på Sølund de forskellige år, ved at se på antal akutte hospitalskontakter per beboer per år.

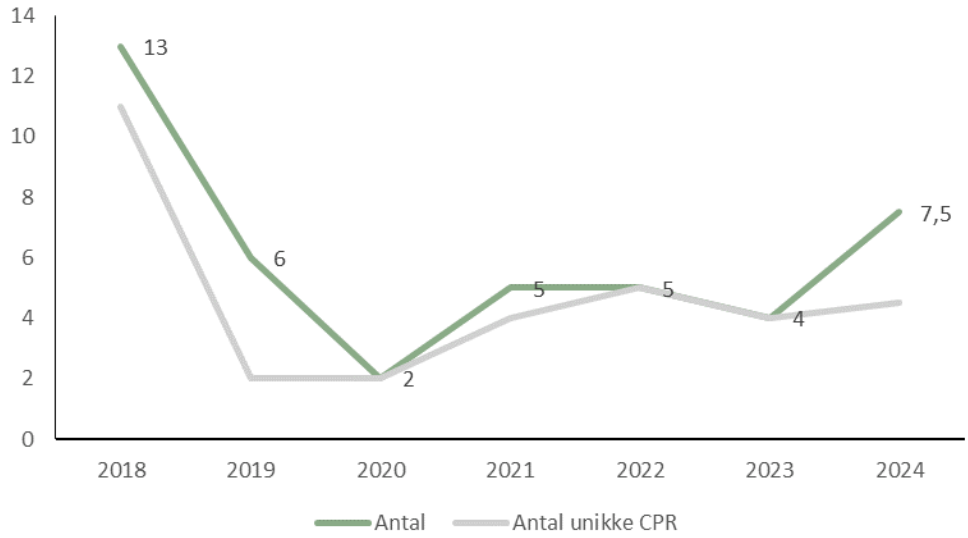
Figur 10. Antal akutte hospitalskontakter i perioden fra 2018 til 2024



Note: Data stammer fra LPR2 og LPR3. Skiftet mellem de to systemer skete i februar 2019. Det kan ikke helt udelukkes, at der kan være akutte hospitalskontakter, som ikke er registreret i forbindelse med skiftet fra LPR2 til LPR3. Men da der både er registreringer fra både LPR2 og LPR3 i februar måned 2019 vurderes det at være få mulige registreringer, der kan være faldet ud.
Det er indlæggelsesdatoen, der er bestemmende for, hvilket år en akut hospitalskontakt er opgjort på.
Der er endnu ikke data for hele 2024, hvor der kun er registreringer til og med august 2024. Derfor er data for de første 8 måneder i 2024 ganget med 1,5, så de kan sammenlignes med de øvrige år. Dette kan skævvride data, hvis der er særligt mange eller få akutte hospitalskontakter sidst på året. Det er der dog ikke grund til at tro, da der ikke er store udsving i forhold til årets sidste fire måneder i de data, hvor der er registreringer for et helt år (2018 til 2023).

På tilsvarende vis er der data for, hvordan antallet af genindlæggelser for beboere på Sølund har udviklet sig i perioden fra 2018 til 2024. Genindlæggelse er defineret som kontakter, hvor der er mindst 8 timer og maksimalt 30 dage frem til næste kontakt. Kontakten skal være akut og må ikke være henvist fra et andet sygehus eller sygehusafsnit. Resultatet ses i figur 11, hvor den grønne linje viser antallet af genindlæggelser, og den grå linje viser antal unikke beboere, som er blevet genindlagt per år. Heller ikke her er der en udvikling, hvor det er tydeligt, at den nuværende lægeklinik forebygger genindlæggelser bedre end vikarene gjorde i året forinden (tallene for 2024 er ganget op, så de præsenterer et helt år, og derfor er der opgjort en halv genindlæggelse). Ligesom ved akutte hospitalskontakter kan variationen ikke forklares af forskellige antal beboere per år, da tallene også er undersøgt på antal beboere per år. Der er i det hele taget ikke mange udsving i antallet af beboere henover årene. Der var i gennemsnit 206 beboere henover året 2024, som er det år med færrest beboere, og der var i gennemsnit 214 beboere henover 2019, som er det år med flest beboere.

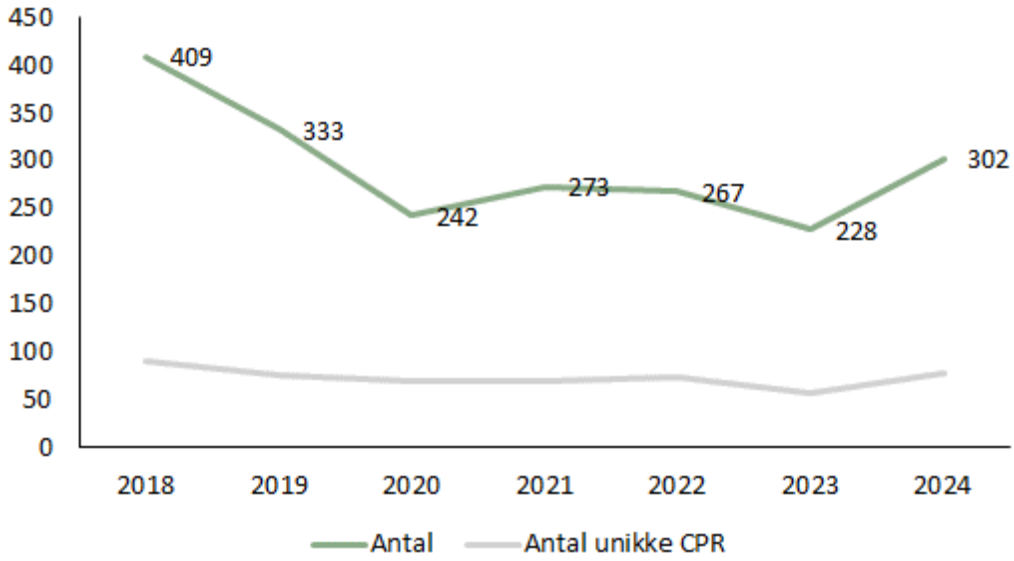
Figur 11. Antal genindlæggelser i perioden fra 2018 til 2024.



Note: Data stammer fra LPR2 og LPR3, hvorfor samme forhold gælder som beskrevet i noten til figur 10.
Det er indlæggelsesdatoen, der er bestemmende for, hvilket år en genindlæggelse er opgjort på.
Der er endnu ikke data for hele 2024, hvor der kun er registreringer til og med august 2024. Derfor er data for de første 8 måneder i 2024 ganget med 1,5, så de kan sammenlignes med de øvrige år. Dette kan skævvride data, hvis der er særligt mange eller få genindlæggelser sidst på året i 2024. Det er der dog ingen grund til at tro, da der ikke er store udsving i forhold til årets sidste seks måneder i de data, hvor der er registreringer for et helt år (2018 til 2023).
I søgningen på genindlæggelser har filtreringen inkluderet følgende aktionsdiagnoser på den initiale kontakt: DI61*, DI63*, DI64*, DE869, DK590, DJ12*, DJ13*, DJ14*, DJ15*, DJ16*, DJ17*, DJ18*, DN30* (dog ikke DN304, som er ekskluderet), DJ40*, DJ41*, DJ42*, DJ43*, DJ44*, DJ45*, DJ46*, DJ47*, DI20*, DI21*, DI22*, DI23*, DI24*, DI25*, DA09*, DS22*, DS32*, DS42*, DS52*, DS62*, DS72*, DS82*, DS92*, DD50*, DD51*, DD52*, DD53*, DM05*, DM06*, DM07*, DM10*, DM11*, DM12*, DM13*, DM15*, DM16*, DM17*, DM18*, DM19*, DL89*, DZ59*, DZ74*, DZ75*, DT36*, DT50*, DT80*, DT81*, DT82*, DT83*, DT84*, DT85*, DT86*, DT87*, DT88*, DT89*, DZ03*, DZ42*, DZ47*, DZ48*, DZ54*, DZ74*, DZ75.

Endelig er der lavet en oversigt over lægeaktivitet i vagttid. At det er i vagttid betyder, at det er aktiviteter, som har fundet sted udenfor den almindelige lægepraksis åbningstid, og det dermed er kontakter til lægevagten. Data er hentet i ydelsesafregningen, og er for alle beboere på Sølund. Resultatet kan ses i figur 12. Igen ses et fald i ekstern aktivitet frem til 2020, og lille stigning i niveauet til 2021 og 2022. Efter et lille fald i 2023 er der igen en stigning i 2024.

Figur 12. Antal aktiviteter ved lægevagten i perioden fra 2018 til 2024



Note: Data er for aktivitet, som er registreret via ydelsesafregningen i LUNA. Udtrækket indeholder alle færdigbehandlede grønne ydelser, som har fundet sted i perioden januar 2018 – juni 2024. Ydelserne skal være leveret af en yder på speciale 80 og skal være leveret i vagttid. Følgende ydelseskoder er inkluderet: 0101, 0125, 0301, 0471, 0501, 0602, 0703, 4320, 4321, 4436, 4486, 4582 og 4642.
Der er endnu ikke data for hele 2024, hvor der kun er registreringer til og med juni 2024. Derfor er data for de første 6 måneder i 2024 ganget med 2, så de kan sammenlignes med de øvrige år. Dette kan skævvride data, hvis der er særligt meget eller lidt aktivitet sidst på året i 2024. Ses der på de øvrige år i data (2018 til 2023) er der ikke store udsving i, hvor mange aktiviteter, der er de enkelte måneder. Dog er der en tendens til, at der er flere aktiviteter i december, hvilket kan betyde, at tallet for 2024 er sat for lavt, da der kan komme endnu flere aktiviter i december, end der i gennemsnit har været hver måned i første halvår af 2024.

Registreringerne på akutte hospitalskontakter, genindlæggelser og aktiviteter i vagttid kan ikke vise, at lægeklinikkens indsats for forebygelse og tidlig opsporing har haft en effekt på aktivitet ved eksterne sundhedsudbydere. Der er et fald i brugen af sundhedsydelser fra 2018 til 2024, men denne tendens begyndte i 2019 før den nuværende lægeordning blev etableret.

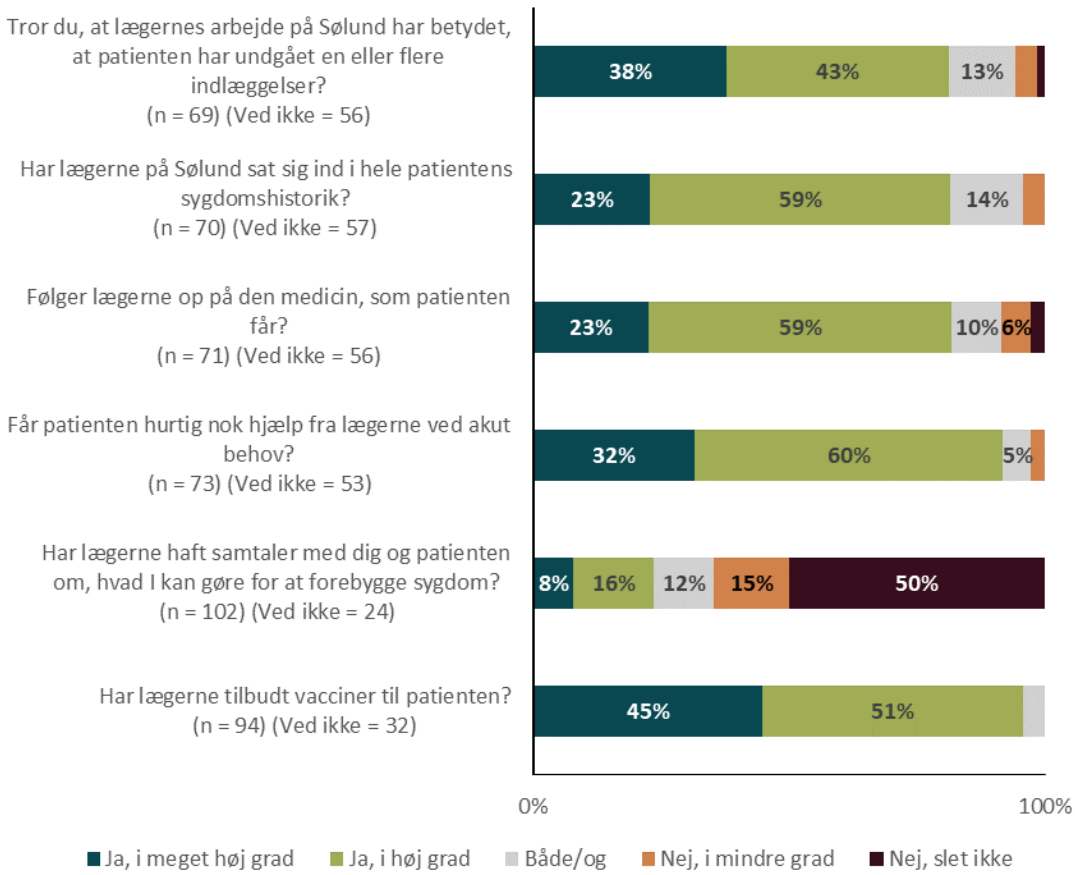
Der kan dog være årsager til variationen i disse aktiviteter, som ikke handler om indsatsen fra Lægeklinik Landsbyen Sølund. Der ses eksempelvis et stort fald i aktiviteterne i 2019 og 2020, hvor COVID-19-pandemien ramte verden. I denne periode kan det have været særligt vanskeligt at få beboere på Sølund i kontakt med det øvrige sundhedsvæsen, da det ofte krævede forudgående test og bestemte forholdregler. Det kan forklare, at aktiviteten var særlig lav i disse år. Derudover er der på Sølund en oplevelse af, at beboersammensætningen over tiden består af beboere med dårligere fysisk helbred. En del beboere er blevet ældre, og det opleves, at nyindflyttede beboere ofte har et dårligere helbred, end nye beboere havde tidligere. Da der ses på relativt få år, kan en årsag også være, at der er år, hvor der tilfældigvis har været flere svært syge beboere, som må formodes at trække på det øvrige sundhedsvæsen. Der kan også være år, hvor særligt hårde infektionssygdomme har smittet mange beboere. Udsvingene kan altså have forklaringer, der er uafhængig af lægernes arbejde med tidlig opsporing og forebyggelse. Tallene kan ikke

vise, om der i år med stigende aktivitet ville have været endnu mere, hvis ikke lægeklinikken havde været på Sølund. Derfor er der god grund til at se på, hvad de forskellige aktører oplever i forhold til lægerne på Sølunds arbejde med forebyggelse og tidlig opsporing.

3.3.1 De pårørendes oplevelser af klinikkens arbejde med tidlig opsporing og forebyggelse

I spørgeskemaet til de pårørende var der seks spørgsmål under overskriften "Lægernes kendskab til patienten og forebyggelse". Resultaterne for disse spørgsmål kan ses i figur 13.

Figur 13. Lægernes kendskab til beboeren og forebyggelse



Det første spørgsmål i figur 13 handler om, de pårørende tror, at lægernes arbejde på Sølund har betydet, at beboeren har undgået en eller flere indlæggelser. Det svarer 81 procent af de pårørende, at de tror i høj eller meget høj grad. Det andet spørgsmål er om, hvorvidt lægerne på Sølund har sat sig ind i beboernes sygdomshistorik. Det svarer 82 procent af de pårørende, at lægerne har i høj eller meget høj grad. Et godt kendskab til beboernes historik formodes at være grundlaget for at kunne følge helbredsmæssige udviklinger, og dermed kunne forholde sig tidligt til eventuelle udviklinger. Det tredje spørgsmål handler om, hvorvidt lægerne følger op på, hvilken medicin beboerne tager. Dette må også ses som et grundlag for tidlig opsporing, sådan at medicinen ikke først justeres, når der er sket en markant udvikling i beboernes tilstand. 82 procent af de pårørende oplever, at lægerne i høj eller meget høj grad følger op på medicinen. Det fjerde spørgsmål i figur 13 er, om lægerne hjælper hurtigt nok ved akut behov. En hurtig indsats vil formentlig betyde, at akutte problemer ikke udvikler sig unødigt, og indsatsen kan derfor i nogle tilfælde forhindre en indlæggelse. 92 procent af de pårørende mener, at lægerne i høj eller meget høj grad hjælper hurtigt nok ved akutte behov. Det femte spørgsmål er, om lægerne har haft samtale med de pårørende og beboerne om, hvad de kan gøre for at forebygge sygdom. Her svarer

65 procent i mindre grad eller slet ikke. Men, som tidligere beskrevet, er det ofte medarbejderne, som har den direkte kommunikation med de pårørende. Det kan derfor ikke overraske, at samtaler om forebyggelse ikke har fundet sted mellem læger og pårørende. Det sjette spørgsmål i figur 13 handler om, hvorvidt lægerne har tilbudt vacciner. Det svarer 96 procent af de pårørende, at lægerne har i høj eller meget høj grad, og der er ingen, som svarer i "mindre grad" eller "slet ikke".

Samlet viser spørgsmålene i figur 13, at langt størstedelen af de pårørende oplever, at lægerne gør betydelig indsats for tidlig opsporing og forebyggelse af indlæggelser.

De pårørende i interviewene fortæller, at arbejdet med tidlig opsporing sker igennem lægernes tætte dialog med medarbejderne, og gennem lægernes kendskab til beboerne. Derudover nævner flere af de pårørende, at den årlige helbredsundersøgelse af beboerne gør dem trygge i, at lægerne har indsigt i beboernes tilstand. En pårørende siger i interviewet:

> *Helbredsundersøgelse… Altså, [der er lægerne] grundige både i forhold til at være omhyggelig med, hvilke blodprøver der kunne være relevante at få taget, og så komme hele vejen omkring alt, altså... Lige til menstruationscyklus og…. Vi har også snakket, i den forbindelse, om vi var interesseret i hjertestopbehandling, så jeg synes, æh… Og hele [navns] krop bliver gennemgået. Så det synes jeg er rigtig fint og betryggende, til hvis jeg en dag ikke var der, til at kunne fortælle…*
>
> *(Pårørende)*

Det er generelt de pårørendes oplevelse, at lægerne er med til at forebygge indlæggelser, ligesom lægerne yder indsatser, der betyder, at en beboer ikke indlægges. Det kan være ved at lave en vurdering sammen med medarbejderne om, at det bedste for beboeren ikke er at blive indlagt. I et interview er der en pårørende, som fortæller om to ældre beboere, som har været dårlige, men som ikke blev indlagt. Den pårørende bakker op om den beslutning fra lægerne og siger:

> *… og også sådan noget med, at de [lægerne] er også gode til at tage et ansvar og sige, at nu skal vi gøre noget, og nu skal vi ikke gøre noget. Fordi det er meget gamle mennesker, der har været på institution hele deres liv ikke? Altså, man skal også have mod til at kende patienterne så godt, at man siger, at; "Nej, vedkommende skal ikke indlægges på Horsens Sygehus, fordi det vil føre til alt muligt meget værre, så pædagogen, der kender dem, de er jo meget bedre til at passe dem. Og de tager jo tit med dem på hospitalet, hvis de skal indlægges, så er de jo nødt til at tage med, fordi de kan ikke… De har ikke noget sprog, og personalet på et sygehus, hvor travlt de har der, de har jo ikke tid til at tage sig… eller de kan heller ikke finde ud af at lære sådan et menneske at kende så hurtigt. Så jeg tror da også, det forebygger nogle indlæggelser, ligesom man siger ude på plejehjemmene, at der er nogen der kender dem og kan lægge en plan.*
>
> *(Pårørende)*

De pårørende beretter også, at lægerne undgår at beboere indlægges, ved at lægerne påtager sig opgaver, som ellers typisk skulle håndteres på et hospital. En pårørende til en epilepsipatient fortæller konkret om, at vedkommende oplever færre indlæggelser i forbindelse med krampeanfald:

Det, der har været et stort plus for os, det er, at førhen ringede man 1-1-2, og så kom Falck og lægeambulancen, og lagde drop og gav medicin. Nu kommer de oftest herfra, det er ikke ret ofte ambulancen skal kontaktes (…) Det kan lægerne og sygeplejerskerne selv gøre her. Så det har jo reduceret vores sygehuskørsel helt enormt. Så ellers, når han har været hentet af lægeambulance, så er vi blevet hidkaldt og kommer med. Og det er sørme lang tid siden nu, fordi de klarer det herfra.

(Pårørende)

3.3.2 Lægernes oplevelser af klinikkens arbejde med tidlig opsporing og forebyggelse

Lægerne fortæller i interviewet om, hvordan deres daglige gang på Sølund og deres tætte samarbejde med medarbejderne betyder, at de har mulighed for at lave tidlig opsporing. En af lægerne siger:

Jeg tror også, vi kan følge dem lidt nærmere og tættere, end hvis vi sammenligner med plejehjem. Så kan vi her se dem fra dag til dag og nemmere vurdere, om der sker fejl eller skift i deres tilstand. Så der kan vi også nemmere sætte ind.

(Læge)

Lægerne forebygger også nogle gange indlæggelser ved at foretage behandlinger, som for andre borgere typisk ville kræve en indlæggelse. Andre gange fravælger lægerne at henvise en beboer til hospitalet, da de vurderer, at oplevelsen vil være til mere skade for beboeren, end den gavn vedkommende kan få af behandlingen. At lægerne beretter om begge slags situationer, kan der læses om i afsnit 3.2.2.

Endelig fortæller lægerne, at de nogle gange tager valg i behandlingen, som ved andre borgere ofte ville kræve sværere symptomer. Men da lægerne kender beboerne ved de, at symptomer kan være svære at fortolke, og at det kan være svært at tage prøver. Derfor vælger lægerne at sætte nogle tiltag i gang, for at være på den sikre side i forhold til at få beboeren behandlet rettidigt. Da lægerne bliver spurgt til eksempler på, at de er med til at undgå indlæggelser, svarer den ene som eksempel:

Infektioner. Der kan vi jo for eksempel være lidt hurtigere om at gå ombord, også fordi det kan være mere usikkert, hvad der er fokus. Hvis vi ikke kan få urin fra, hvis det er en blebruger, og man ikke lige kan tømme noget urin. Og når man lytter på dem, trækker de jo ikke vejret ind, så man kan høre ordentligt, hvad der er på de lunger. De kan jo hoste, men derfor kan fokus være usikkert. Og hvis de er tilpas dårlige, så tænker jeg, at man måske hurtigere går ombord i noget, der er lidt mere krads, for at være sikker på det. For det ender de med at få inde på sygehuset alligevel. Så i stedet for, at man prøver med almindelig penicillin, og så ser man hvordan det går, og så kan de risikere at blive indlagt. Så prøver man ligesom at tage den ting ud, og med at give væske. Der er måske nogle. man ville indlægge, hvis de ikke kunne drikke noget.

(Læge)

3.3.3 Medarbejdernes oplevelser af klinikkens arbejde med tidlig opsporing og forebyggelse

Medarbejderne oplever også, at lægerne på Sølund har betydning for, at der sker en tidlig opsporing. En medarbejder forholder sig til, hvordan det ville være, hvis de ikke havde lægerne:

> *[Beboerne] ville i hvert fald nå at blive meget mere kritisk syge, for vi ville ikke få det fanget i tide.*
>
> *(Medarbejder)*

En anden medarbejder beskriver, hvordan vedkommende aktuelt arbejder med en beboer, som er dårlig, men de ikke kan diagnosticere. Medarbejderen er glad for lægernes tilstedeværelse, og mulighed for hurtigt at reagere på udviklinger i beboerens tilstand:

> *Lige pt. har vi en beboer, der har det rigtig skidt, og vi kan simpelthen ikke finde ud af, hvad der sker. Men det der med, at jeg har den daglige kontakt med lægen, og jeg kan ringe og sige "Hey, der sker altså et eller andet nu," og så kommer hun efter 10 minutter, det ville jo aldrig ske, hvis vi hørte til nede i byen.*
>
> *(Medarbejder)*

Medarbejderne kommer i interviewet også ind på, hvordan Lægeklinik Landsbyen Sølund sikrer, at der bliver sat gang i mange behandlinger. Dette betyder formentligt, at mange sygdomme ikke udvikler sig så meget, som de ellers ville have gjort:

> *Men jeg tror på, at hvis vi ikke havde praksissen heroppe, så ville der ske meget færre behandlings- og løsningsforslag, fordi vi har to læger og et stærkt team af sundhedsfaglige ansatte herude på Sølund, som arbejder tæt sammen, og giver den her kontinuitet og tryghed for borgeren.*
>
> *(Medarbejder)*

Det bliver også fortalt af medarbejderne, at de ikke tøver med at kontakte lægerne, fordi det er så nemt. De har oplevet andre situationer, hvor der ikke har været en læge på Sølund, og hvor medarbejderne i stedet skulle rekvirere en læge udefra. Dette har ofte været så vanskeligt, at det var en opgave, medarbejderne helst undgik. Denne ulyst til at kontakte en læge ude af huset, kan ubevidst påvirke deres vurdering af, om det overhovedet er nødvendigt. Derfor mener medarbejderne, at de let tilgængelige læger på Sølund betyder, at der gøres mere for en tidlig opsporing, end der ville blive gjort uden:

> *Vi har jo haft perioder herude mellem læger, hvor vi har været tilknyttet byens lægehuse, og det var altså… Der er jo knap nok en telefontid, og når du ringer, så ringer du til en læge, der ikke aner… Og du skal jo forklare historien igen og igen, så det bliver trægt for personalet. Det gør, at man tænker; "jamen, er det*

virkelig noget, vi er nødt til at ringe til lægen for?" Og så bliver det bare den der; "nå, jamen, det er også bare et lille mærke, det behøver vi måske ikke lige…" Hvor nu, der er der mange ting, der netop bliver set meget hurtigere, og der bliver hurtigere målt et infektionstal, og der bliver hurtigere sat skub i ting.

(Medarbejder)

4 Konklusion

Denne evaluering har undersøgt de opstillede mål for Lægeklinik Landsbyen Sølund. Det betyder konkret, at det er undersøgt:

- Om klinikken understøtter beboernes behov for lægefaglige ydelser på patientens præmisser.
- Om klinikken er med til at skabe lighed i sundhed for beboerne på Sølund, som har andre vilkår end de fleste borgere i Danmark.
- Og om klinikken medvirker til tidlig opsporing og forebyggelse, så mindre alvorlige lidelser ikke udvikler sig til noget alvorligt, der kræver indlæggelser.

Dette er belyst gennem interviews af pårørende/værger til beboerne, interviews af lægerne selv og interviews af andre medarbejdere på Sølund. Derudover er der anvendt resultater fra en spørgeskemaundersøgelse blandt pårørende/værger, og der er analyseret data fra relevante registre (primært folkeregistret, ydelsesafregningssystemet LUNA og LPR2/LPR3).

Den overordnede konklusion er, at Lægeklinik Landsbyen Sølund i meget vid udstrækning når de opstillede mål. Således yder lægerne en indsats, der understøtter beboernes behov for lægefaglige ydelser, der er med til at skabe lighed i sundhed, og som medvirker til tidlig opsporing og forebyggelse.

I rapporten er de opstillede mål gennemgået hver for sig. Gennemgangen viser, at mange af de samme forhold bliver nævnt igen og igen, når det forklares, hvordan Lægeklinik Landsbyen Sølund når målene. Det er derfor muligt at udlede nogle forhold ved lægeklinikken på Sølund, som særligt bidrager til at alle målene opfyldes:

For det første har lægerne på Sølund oparbejdet et stort kendskab til beboerne, både som gruppe og som individer. Et indgående kendskab er særligt vigtigt, da de færreste beboere selv kan beskrive deres tilstand, og derfor ikke vil lade sig undersøge. Da lægerne kender beboerne, kan de tolke på små ikke-sproglige udtryk, som kommer fra beboerne.

For det andet har lægerne opbygget et nært og tillidsfuldt samarbejde med de medarbejdere på Sølund, som er tættest på beboerne i dagligdagen. En tæt dialog betyder, at lægerne har et grundigt og løbende indblik i, hvordan beboernes helbredstilstand udvikler sig. Derudover har medarbejderne en tryghed i, at de hurtigt kan få fulgt op på en eventuel udvikling hos en beboer, og medarbejderne kan aftale med lægerne, hvordan der skal reageres, hvis en sygdomstilstand udvikler sig.

For det tredje er lægerne til stede på Sølund, og tager ofte på uplanlagte besøg hos en beboer, hvis de bliver kontaktet af personalet tættest på beboeren. Denne fleksibilitet betyder, at beboerne kan undersøges og behandles på det sted og tidspunkt, hvor beboeren er klar. Da det er svært at undersøge og behandle en stor del af beboerne, ville det være umuligt, hvis lægerne var ikke var så fleksible og var til stede på Sølund.

For det fjerde føler en stor del af de pårørende, at de er inddraget i de lægelige beslutninger om beboerne. Kommunikationen mellem de pårørende og lægerne sker primært gennem de medarbejdere, som er hos beboerne til dagligt. Dette giver mange pårørende tryghed i, at der er sammenhæng i indsatsen mellem forskellige faggrupper på Sølund. For nogle pårørende er der dog også et ønske om mere direkte dialog med lægerne (jf. nedenstående).

For det femte er lægerne på Sølund vigtige i forhold til beboernes brug af eksterne sundhedstilbud. Lægerne har en stor forståelse for, hvordan beboerne reagerer, hvis de sendes til undersøgelse eller behandling hos eksempelvis speciallæger eller hospitals-afdelinger. Lægerne er derfor gode til at forberede både de eksterne sundhedstilbud, de

pårørende og personalet på Sølund, når en beboer skal til undersøgelse eller behandling andre steder. Lægerne foretager også konkrete vurderinger af, hvornår det er for belastende for en beboer at skulle ud af eget hjem, og lægerne på Sølund varetager i nogle tilfælde selv behandlinger, som for andre borgere ville foregå andre steder.

Evalueringen viser altså, at Lægeklinik Landsbyen Sølund i høj grad bidrager til, at målene opfyldes. Resultaterne fra evalueringen peger derudover på ganske få punkter, hvor der er mulighed for udvikling i forhold til arbejdet mod målene:

Lægerne udtrykker et ønske om, at nogle eksterne sundhedstilbud bliver bedre til at tage imod beboerne fra Sølund. Lægerne oplever det som særligt uhensigtsmæssigt, at de eksterne sundhedstilbud ikke samme dag følger op på resultaterne af en undersøgelse, og får foretaget yderligere undersøgelser eller igangsat behandling. Da det er meget vanskeligt for beboerne at være ved eksterne tilbud, er det en stor belastning at sende dem hjem, med en tid til yderligere undersøgelse/behandling på en anden dato. Det kan derfor overvejes, om der skal tages kontakt til de eksterne sundhedstilbud, som oftest modtager beboere fra Sølund, til en generel drøftelse af denne problematik. En øget generel viden om beboerne på Sølund kan bedst komme fra lægerne eller andre medarbejdere på Sølund.

Der er enkelte eksempler på, at informationer mellem pædagoger, læger og terapeuter ikke kommer frem, da der arbejdes i forskellige IT-systemer, og der ikke altid er bevidsthed om udfordringerne ved dette. Der kan være en gevinst i at undersøge, om der kan arbejdes i samme IT-system. Dette kræver dog først og fremmest en dialog med Sundhedsministeriet om mulighederne for lovliggørelse af datadeling på tværs af sektorer. Alternativt kan der gøres en indsats for at oplyse medarbejderne yderligere om de rette måder at sende information mellem de forskellige faggrupper på Sølund.

Flere pårørende giver udtryk for, at de gerne vil have mere indblik i, hvilke vurderinger og tiltag lægerne foretager sig. Nogle vil også gerne i højere grad have en direkte dialog med lægerne. Det anbefales, at der skabes tydelig information om, hvornår og hvordan pårørende kan være i direkte kontakt med Lægeklinik Landsbyen Sølund, så det ikke primært er noget, der er forbeholdt de pårørende, som selv er mest opsøgende.

Enkelte pårørende oplever, at det nære samarbejde mellem lægerne og det øvrige personale betyder, at det er uklart, hvem der træffer hvilke beslutninger. Hvis en pårørende gerne vil udfordre beslutninger, der truffet omkring en beboers sundhedstilstand, kan det være svært at vide, hvor man skal henvende sig, hvis ikke det er klart, hvad der er pædagogiske tiltag, og hvad der er lægefaglige tiltag. Det kan derfor være hensigtsmæssigt at gøre sig tanker om, hvilke udfordringer der er ved det (ellers positive, jf. ovenstående) forhold, at forskellige faggrupper agerer som én i forhold til beboere og pårørende.

På baggrund af evalueringen kan der oplistes de anbefalinger, som fremgår af tabel 3.

Tabel 3. Anbefalinger på baggrund af evalueringen

Det anbefales at fastholde:
Lægernes indgående kendskab til beboerne som gruppe og individer
Lægernes nære og tillidsfulde samarbejde med andre faggrupper på Sølund
Lægernes tilstedeværelse på Sølund og store fleksibilitet i planlægning
Muligheden for at mange pårørende bliver inddraget i sundhedstiltag ift. en beboer gennem andet personale (og mere direkte dialog med andre pårørende, jf. nedenstående)
Lægernes aktive rolle i forhold til henvisning (eller undlades af samme) til eksterne sundhedstilbud
Det anbefales at udvikle:
Eksterne sundhedstilbuds forståelse af, og planlægning i forhold til, de særlige behov hos beboere på Sølund
IT-systemer til kommunikation mellem faggrupper på Sølund (eller mere information om de eksisterende)
Rammer for hvornår og hvordan pårørende kan være i direkte kontakt med lægerne
De pårørendes forståelse for de enkelte faggruppers beslutningskompetencer, hvis de vil udfordre et tiltag

5 Bilag 1 – Driftsomkostninger

I tabel 4 ses driftsomkostningerne ved lægeordningerne på Landsbyen Sølund.

Tabel 4. Driftsomkostninger for lægeordning på Sølund

Økonomi / År	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Regnskab løbende priser	977.487	884.135	997.905	1.497.474	1.886.446	1.881.789	1.458.024	1.465.198	1.573.736	1.736.566
Regnskab PL-reguleret 2024-priser	1.157.423	1.040.636	1.152.650	1.705.803	2.121.309	2.070.514	1.580.541	1.565.154	1.624.725	1.736.566
Budget	-	-	-	-	-	-	1.672.000	1.690.000	1.737.000	1.797.000
Diff. Budget - Regnskab	-	-	-	-	-	-	213.976	224.802	163.264	60.434