

Af: Tina Eriksson, praktiserende læge, ph.d., konsulent i Københavns Kommune - eriksson@dadlnet.dk

Faste læger på psykiatriske botilbud i Københavns Kommune

Ny forsøgsordning i Københavns Kommune skal forbedre samarbejdet mellem læger og personalet på botilbud og give bedre tilfredshed hos brugerne af botilbud. Håbet er, at ordningen kan øge samarbejdet mellem botilbudslægen og de tilknyttede psykiatriske teams og derved forbedre håndteringen af beboernes medicin.

Københavns Kommune ansatte i starten af 2022 fire praktiserende læger som faste læger på psykiatriske botilbud, og kommunen planlægger at ansætte yderligere fire i 2023.

Lægerne er ansat til at yde generel sundhedsfaglig rådgivning til personalet på botilbuddet og til at yde almenmedicinsk lægehjælp til de beboere, der er tilmeldt lægen. Lægen kan selv definere et loft over antallet af patienter, som klinikken kan rumme.

Botilbuddene er udvalgt på basis af deres beboersammensætning. De botilbud, der har flest ældre og multisyge, er blevet prioriteret, da det forventes, at en fastlægeordning vil gøre mest gavn i denne patientgruppe.

FAKTA OM ORDNINGEN

- I 2017 indgik PLO, DR, KL og staten en landsdækkende aftale om tilknytning af faste læger på længerevarende botilbud efter servicelovens § 108 for borgere med psykiske lidelser.
- Region Hovedstaden indgik i 2022 en rammeaftale om implementering i regionens kommuner.
- Københavns Kommune har ansat fire faste botilbudslæger og afsat midler til implementering i en forsøgsordning.
- Formålet med ordningen er at forbedre samarbejdet mellem læger og personale på botilbud, at øge beboernes tilfredshed og at forbedre håndteringen af medicin.
- Botilbudslægerne ansættes af de enkelte botilbud på en standardkontrakt. De kommer regelmæssigt på botilbuddet, hvor de yder almenmedicinsk lægehjælp til botilbuddets beboere.
- Botilbudslægerne yder faglig rådgivning til personalet i 6-8 timer om måneden, og hver botilbudslæge har en fast kontaktperson (ofte en sygeplejerske) på botilbuddet.
- Lægerne tilbyder sundhedstjek minimum hvert andet år til egne patienter på botilbuddet, jf. overenskomst om almen praksis.

De faste læger oplever, at kendskabet og den faste kontakt giver tryghed hos personalet, når somatiske og psykiatriske indlæggelser skal håndteres.

Forfatteren, som er tilknyttet projektet som konsulent, har interviewet de fire botilbudslæger om deres motivation for at søge stillingen, hvordan de oplever samarbejdet med botilbuddene og de psykiatriske botilbudsteams, og hvordan det påvirker læge-patientforholdet. Resultaterne beskrives i denne artikel.

Hvad motiverer de praktiserende læger til at blive botilbudslæger?

De fire læger ønsker at hjælpe de patienter, der har mest behov og har sværest ved at komme til læge. De vil gerne bidrage til, at de bliver hørt og får god lægelig behandling. Flere af lægerne er også plejehjemslæger af samme grund.

En af de faste læger har en specifik interesse i feltet og har tidligere arbejdet i det psykiatriske område. At holde kontakten til fagområdet er en motivation for vedkommende.

Lægeskift til botilbudslægen

Antallet af beboere på de fire botilbud varierer fra 25 til 110. Antallet af beboere, der har skiftet til botilbudslægen siden ansættelsen, er samlet godt 52 % (fra 30 % til 75 % på de enkelte botilbud), men alle steder har antallet været stigende. Alle botilbudslægerne føler, at de ville kunne rumme flere patienter fra botilbuddet end deres aktuelle.

Initiale problemer med selektivt lægeskift til botilbudslægen er løst, men de fire botilbudslæger oplever, at de 200 kr., som det koster, udgør en barriere. En del beboere har dårlig økonomi, og nogle er under værgemål, hvilket kan give administrative udfordringer.

Samarbejde med botilbuddene

Samarbejdet med det sundhedsfaglige personale (sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter) på botilbuddene opleves af flertallet som godt for kommunikationen mellem botilbudslægen og såvel det socialpædagogiske personale som beboerne og de psykiatriske teams på botilbuddene.

Nogle beskriver, at det kan være svært at få arbejdet som botilbudslæge til at fungere, hvis samarbejdet med det sundhedsfaglige personale halter.

Nogle faste læger besøger deres botilbud hver anden uge i ca. 2-3 timer, hvor tiden er fordelt mellem lægelige tilsyn og undervisning/instruktion af personale. De øvrige kommer efter aftale ved behov. Undervisning/instruktion handler om forebyggelse, behandling af almindelige lidelser og medicinhåndtering.

Langt det meste af personalet er pædagogisk uddannet. Der er en del udskiftning i personalet, så der er en potentielt ret stor opgave mht. instruktion i understøttelse af lægelig forebyggelse og behandling og medicinhåndtering. Lægerne får et honorar for at undervise personalet på botilbuddene, da undervisningen kan fremme en fælles sundhedsfaglig forståelse.

Alle fire botilbud har indrettet behandlerrum, hvor der er mulighed for at gennemføre lægelige undersøgelser, og det er også nødvendigt, for en del beboere er ikke trygge ved lægebesøg på deres private enemærker.





Når relationen er etableret, opleves læge-patient-forholdet mindst lige så værdifuldt, gensidigt og givende som med andre patienter.

De faste læger oplever, at kendskabet og den faste kontakt giver tryghed hos personalet, når somatiske og psykiatriske indlæggelser skal håndteres. De oplever ikke, at mængden af e-kontakter er et problem, når først de indledende justeringer er gennemført (f.eks. at flytte anmodning om fornyelse af fast medicin fra e-kontakt til anmodning om receptfornyelse).

Alle fire botilbud har indrettet behandlerrum, hvor der er mulighed for at gennemføre lægelige undersøgelser, og det er også nødvendigt, for en del beboere er ikke trygge ved lægebesøg på deres private enemærker.

Samarbejde med psykiatriske teams i botilbud

I Region Hovedstaden er der etableret psykiatriske botilbudsteams, hvilket gør, at det er et fast team af psykiatrisk personale, der står for behandlingen på botilbuddene. Kun én botilbudslæge beskriver samarbejdet med det lokale psykiatriske botilbudsteam som nært. På to tilbud er der ikke direkte samarbejde, men viden formidles gennem det sundhedsfaglige personale. En botilbudslæge nævner enkelte eksempler på uenighed, som dog let er blevet løst gennem samtale.

Det kan være en barriere, at psykiatere og botilbudslæger sjældent kommer på botilbuddene samtidigt og derfor ikke mødes personligt.

Alle fire botilbudslæger har deltaget i tvangsindlæggelser i samarbejde med psykiatrien og det sundhedsfaglige personale på deres botilbud, uden at de har oplevet det som belastende.

Lægernes oplevelse af værdi i arbejdet

Alle interviewede oplever, at opgaven som fast læge på botilbuddet er meningsfuld.

Det kan være vanskeligt at få lov til at komme på opsøgende besøg hos psykiatriske patienter på botilbud. Mange patienter har (pga. deres psykiske lidelse) svært ved at knytte sig til andre, og mange ønsker ikke, at fremmede kommer ind på deres enemærker. Ofte har beboerne oplevet brudte tillidsrelationer, f.eks. ved personaleskift, hvor de har mistet kontakten til en meget værdsat medarbejder.

Den faste læges tilstedeværelse på botilbuddet med faste mellemrum medfører, at beboerne kan nærme sig gradvist, etablere et tillidsforhold og finde ud af, hvad lægen kan hjælpe med og derved starte en relation. Når relationen er etableret, opleves læge-patient-forholdet mindst lige så værdifuldt, gensidigt og givende som med andre patienter. Beboerne giver udtryk for taknemmelighed for den omsorg, de møder.

Lægerne oplever, at beboerne ofte får meget lidt motion, og kosten kan være usund og ensidig. Alligevel er mange beboere interesserede i forebyggelse og forbedring af egen sundhedsadfærd. Lægerne nævner bl.a. en svært angst 72-årig storrygende beboer, som lykkedes med rygeophør, og en beboer med skizofreni, som lykkedes med et meget ønsket vægttab.

Beboerne har et somatisk sygdomsspektrum, ligesom andre patienter, men lidelserne er ofte uerkendte og/eller forsømte. En læge fik gennemført en undersøgelse af "hæmorider", som viste sig at være en svær og operationskrævende analprolaps. Nogle af lægerne tilbyder behandlinger, f.eks. vortefrys og akupunktur.

Også i den psykiatriske behandling oplever nogle botilbudslæger at have gjort en forskel. Det kan være i det praktiske samarbejde om medicinadministration, hvor en tillidsfuld relation mellem botilbudslæge og beboer kan medføre, at beboeren går med til, at personalet kan styre medicinadministration og dermed forebygge medicinsvigt og tvangsindlæggelse. //