



Notat 2. Samarbejde mellem almen praksis og den kommunale sektor

- 90% af konsultationssygeplejerskerne samarbejder med hjemmesygeplejen/sundhedsplejen. 83% af de kommunalt ansatte sygeplejersker samarbejder med almen praksis. Hovedparten vurderer, at samarbejdet fungerer godt. Få vurderer at samarbejdet fungerer dårligt – primært de kommunalt ansatte.
- Kontakten mellem de to sektorer sker primært på ugentlig basis, men hver fjerde har daglig kontakt.
- Begge grupper vurderer, at de har indsigt i de ydelser og kompetencer der ligger i den anden sektor. Samt hvem de skal kontakte, hvis en borger har behov for ydelser i den anden sektor.
- 4 ud af 10 oplever overlap i opgaveløsningen mellem almen praksis og det kommunale sundhedsvæsen.
- 18% af konsultationssygeplejerskerne og 41% af de kommunalt ansatte sygeplejersker har kendskab til aftalerne der sætter ramme om samarbejdet mellem KL, regionerne og almen praksis.
- 42% af konsultationssygeplejerskerne har kendskab til hvorvidt der findes et kræftcenter i deres kommune.

Samarbejde med hjemmesygeplejen eller sundhedsplejen

Stort set alle (99%) af de konsultationssygeplejersker som har deltaget i undersøgelsen har angivet at de samarbejder med hjemmesygeplejen eller sundhedsplejen. 94% har selv kontakten med hjemmesygeplejen eller sundhedsplejen, mens 5% ikke selv har kontakten. I medlemspanelet er de kommunalt ansatte sygeplejersker spurgt om samme. 83% angiver at de samarbejder med almen praksis.

Ser vi endvidere på sygeplejersker ansat i den kommunale sektor, er andelen der samarbejder med den almene praksis højst for sygeplejersker ansat i basisstillinger (jf. bilagstabel 1).

Tabel 1. Samarbejder din arbejdsplads med hjemmesygeplejen eller sundhedsplejen (konsultationssygeplejerskerne) / almen praksis (kommunalt ansatte sygeplejersker)?

Sygeplejersker	Konsult.	Kommunale
Ja	99%	83 %
... Ja, men jeg har ikke selv kontakt med hjemmespl. eller sundhedspl	5%	-
... Ja, og jeg har selv kontakt med hjemmespl. eller sundhedspl	94%	-
Nej	0%	16 %
Ved ikke	1%	1 %
Total	100%	100 %
Antal	744	551

Anm: Data for KL ansatte er vægtet. Kilde: DSR's undersøgelse blandt samtlige medlemmer ansat som konsultationssygeplejerske i almen praksis samt DSR's panelundersøgelse i juni 2014/MEGAFON.

Fælles for de to grupper af sygeplejersker (konsultationssygeplejersker og kommunalt ansatte sygeplejersker) er, at de mener at deres samarbejde på tværs af sektorer generelt fungerer godt. Konsultationssygeplejersker vurderer i højere grad at samarbejdet fungerer godt (68%) i forhold til de kommunalt ansatte sygeplejerskers vurdering af deres samarbejde med almen praksis (49 %). Ganske få vurderer samarbejdet som dårligt. Dette fremgår af tabel 2.

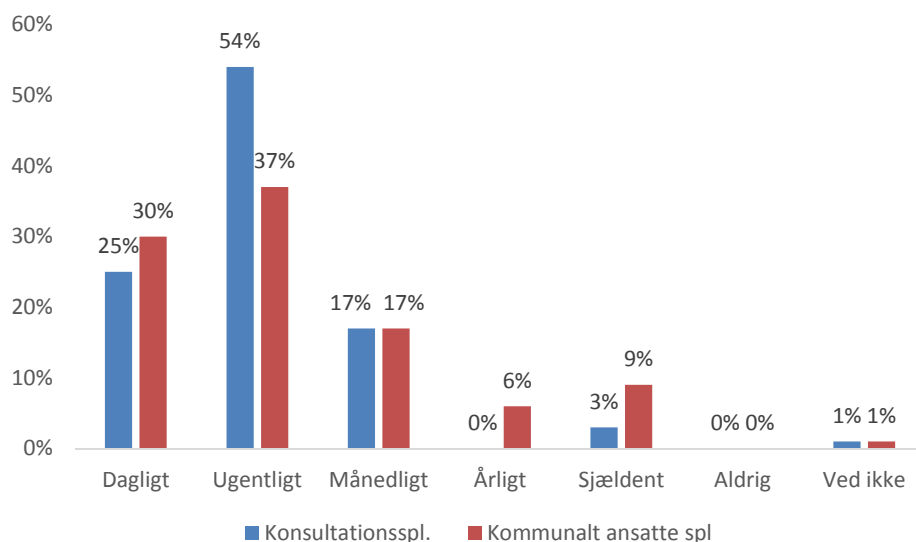
Tabel 2. Vurderer du, at dit samarbejde med hjemmesygeplejen eller sundhedsplejen (konsultationssygeplejerskerne) / almen praksis (kommunalt ansatte sygeplejersker) fungerer godt eller dårligt?

Sygeplejersker	Konsult.	Kommunale
Samarbejdet fungerer godt	68%	49%
Samarbejdet fungerer hverken godt eller dårligt	29%	43%
Samarbejdet fungerer dårligt	1%	6%
Ved ikke	2%	2%
Total	100%	100%
Antal	734	460

Anm: Data for KL ansatte er vægtet. Kilde: DSR's undersøgelse blandt samtlige medlemmer ansat som konsultationssygeplejerske i almen praksis samt DSR's panelundersøgelse i juni 2014/MEGAFON.

Hver fjerde konsultationssygeplejersker har kontakt til hjemmesygeplejen eller sundhedsplejen dagligt. Lidt flere – knap hver tredje kommunalt ansatte sygeplejersker - har daglig kontakt med almen praksis. Ca. halvdelen af konsultationssygeplejerskerne har ugentlig kontakt med hjemmesygeplejen, mens denne andel er 37 % blandt de kommunalt ansatte sygeplejerskers samarbejde med almen praksis, jf. figur 1.

Figur 1. Hvor tit har du kontakt med hjemmesygeplejen eller sundhedsplejen (konsultationssygeplejerskerne) / almen praksis (kommunalt ansatte sygeplejersker)?



Anm: 734 besvarelser blandt konsultationssygeplejersker, og 460 blandt KL ansatte. De spørgsmål der i konsultationssygeplejerskeundersøgelsen 2008 om samarbejdet mellem sektorer, er ikke sammenlignelig med formuleringen i 2014, og kan derfor ikke bruges som grundlag for sammenligning.

Det konkrete samarbejde mellem sektorer

De sygeplejersker som angiver, at de samarbejder med enten hjemmesygeplejen/ sundhedsplejen eller almen praksis, spørges til hvilke patienttyper og opgaver de samarbejder om. For konsultationssygeplejerskerne er det hovedsagligt let/moderat syge samt kronisk syge patienter de samarbejder med hjemmesygeplejen om. For de kommunalt ansatte er det samme grupper, samt psykisk syge og døende patienter, der fylder mest, jf. tabel 3.

Tabel 3. Samarbejder du med hjemmesygeplejen eller sundhedsplejen (konsultationssygeplejerskerne) / almen praksis (kommunalt ansatte sygeplejersker) om følgende patienttyper?

Sygeplejersker	Konsult.	Kommunale
Let/moderat syge (fx astma, eksem, infektioner, sårbehandling)	85%	78%
Kronisk syge (fx cancer, muskel-skeletsygdomme, allergi, hjerte-karsygdomme, KOL, osteoporose, diabetes)	76%	79%
Psykisk syge	31%	70%
Misbrugssyge (alkohol, stof og tobaksafhængige)	29%	58 %
Gravide og barsel	11%	15 %
Døende	37%	69 %
Andre patienttyper	22%	36 %
Ved ikke	5%	0 %

Anm: Mens konsultationssygeplejerskerne er spurgt til deres samarbejde med andre sygeplejerskegrupper i den kommunale sektor, er de kommunalt ansatte sygeplejersker spurgt til deres samarbejde med almen praksis – herunder sygeplejersker, læger og andre faggrupper.

Konsultationssygeplejerskerne samarbejder primært med de kommunale sygeplejersker vedr. opgaver relateret til medicinregulering (77%) samt opgaver vedr. drøftelser om patientens behov for sygepleje ect. (64%). De kommunale sygeplejersker samarbejder med almen praksis om drøftelser om patientens behov for sygepleje ect. (72%), medicinregulering (69%), koordinering af patientforløb (59% samt akutfunktion/behov (56%).

Tabel 4. Hvilke opgaver samarbejdes der om?

Sygeplejersker	Konsult.	Kommunale
Drøftelser om patienternes behov for sygepleje, undersøgelser, behandling samt den konkrete opgavefordeling?	64%	72 %
Koordinering af patientforløb (ved kroniske sygdomme)	36%	59 %
Akutfunktion/-behov (samarbejde med den kommunale akutfunktion i kommunen om vurdering af aflastning/rehabilitering og forebyggelse af genindlæggelser)	18%	56 %
Medicinregulering	77%	69 %
Undervisning af personale på tværs af sektorer	5%	16 %
Genoptræning og rehabilitering	14%	35 %
Andre opgaver	19%	38 %
Ved ikke	9%	0 %

Konsultationssygeplejerskernes vurdering af samarbejdet mellem almen praksis og det kommunale sundhedsvæsen

Ca. 7 ud af 10 konsultationssygeplejersker og kommunalt ansatte sygeplejersker har indsigt i de ydelser og kompetencer der ligger i den anden sektor (kommunale sektor for konsultationssygeplejerskerne, og almen praksis for de kommunalt ansatte sygeplejersker). 66% af konsultationssygeplejerskerne ved hvem de skal kontakte hvis en borger har behov for ydelser i den kommunale sektor, mens 93% af de kommunalt ansatte sygeplejersker ved hvem de skal kontakte, hvis en borger har behov for ydelser fra almen praksis.

40% oplever opgaveløsningen mellem de ydelser der tilbydes i almen praksis og det kommunale sundhedsvæsen. En større andel af de kommunalt ansatte sygeplejersker (41 %) har kendskab til de aftaler der sætter ramme om samarbejdet mellem KL, regionerne og almen praksis. Denne andel er 18% for konsultationssygeplejerskerne.

Tabel 5. Hvor enig eller uenig er du i følgende udsagn om samarbejdet?

Sygeplejersker	Konsult.	Kommunale
"Jeg har en indsigt i de ydelser der tilbydes i..."		
Enig	69%	71 %
Uenig	20%	16 %
Ved ikke	11%	16 %
"Jeg har en indsigt i de kompetencer der ligger i ..."		
Enig	64%	70 %
Uenig	20%	18 %
Ved ikke	16%	12 %
"Jeg ved hvem jeg skal kontakte, hvis en borger har behov for ydelser i ..."		
Enig	66%	93 %
Uenig	22%	2 %
Ved ikke	12%	5 %
"Jeg oplever overlap i opgaveløsningen mellem de ydelser der tilbydes i almen praksis og det kommunale sundhedsvæsen"		
Enig	40%	41 %
Uenig	34%	32 %
Ved ikke	26%	27 %
"Jeg har kendskab til de aftaler der sætter ramme om samarbejdet mellem KL, regionerne og almen praksis"		
Enig	18%	41 %
Uenig	47%	32 %
Ved ikke	35%	27 %
"Jeg har kendskab til hvorvidt der eksisterer kræftcentre i min kommune"		
Enig	42%	-
Uenig	33%	-
Ved ikke	25%	-

Bilag 1. Samarbejder din arbejdsplads med almen praksis fordelt på stillingskategorier?

	Spl i basisstilling	Spl med specialist-funktion	Spl med ledelses-funktion	Anden stilling	Total
Ja	91%	86%	73%	61%	83 %
Nej	8%	13%	25%	39%	16 %
Ved ikke	1%	1%	2%	0%	1 %
Total	100%	100%	100%	100%	100 %
Antal	243	166	67	75	551

Anm: Ingen forskel findes mellem regionerne. Kilde: DSR's undersøgelse blandt samtlige medlemmer ansat som konsultationssygeplejerske i almen praksis.

Boks. Fritekstbesvarelser til spørgsmålet " Uddyb gerne din vurdering af dit samarbejdet med hjemmesygeplejen og sundhedsplejen" besvaret af konsultationssygeplejersker

akut dårlige patienter som passes i hjemmet fx i forbindelse med i/v væske m.m., blodprøvetagning
akut sår op til en weekend for at undgå en indlæggelse
Beder akutteam om at vurdere pts almene tilstand fysisk og psykisk, beder dem måle infektionstal, BT , SAT osv
Bestiller dem til prøvetagning ved akut syge og svagelige personer, hvor en indlæggelse ikke er at foretrække, og aftale evt. Væskebeh. Og videre forløb/kontroller alt efter situationen.
De har været på besøg i vores praksis og fortalt os omkring deres arbejdsopgaver.Vi kan til enhver tid kontakte dem og omvendt.Vores læger laver altid opfølgende hjemmebesøg efter udskrivelse.
De ringer ved behov
Det er mest ilt sygeplejersken fra teamet i Holstebro vi har samarbejdet med i forbindelse med svær KOL syge pt.
Det kan eksempelvis være forværring hos en hjemmeboende terminal patient, eller ved opstået akut behov for hjælp i weekenden/aftenen hvor den almindelig visitation er lukket.
Edifact og Tlf.
eks. pt. der skal have blod, tager jeg forlig på så blodet er klart når pt. kommer til afd. for at få transfusion
eksempel: Kan kontakte ham/hende hvis vi får kendskab til en af vores pt.er er blevet dårlig og lade hende vurdere om der er behov for akut lægebesøg, bl.pr el. lign.
etablering af besøg ved akut behov
f.eks tager jeg blodprøver på vores dårlige patienter, som akutteamet "passer"
F.eks. i palliativt tema. Eller hjemmesygeplejerskernes akutfunktion i forhold til andre opgaver.
Faglig sparring. Forbindelsesled til lægen
Har dialog om de borger som bliver eller i kommunens akutforløb
Har haft samarbejde omkr. blodprøvekontrol af borgere i eget hjem og opsætning af væsketerapi.
Informere spl. I samarbejde m lægen
Inr dosering
Jeg kan ringe til dem ved akutte problemer. Eller aftale at deres telefonnummer kan gives til pårørende eller patienter med f.eks cancer, der kunne få brug for akut hjælp af en hjemme sygeplejerske
Kan kontakte akutsygepl ved aktuelle behov.
Kan ringe og bestille dem, få råd af dem.
Kan være telefonisk/elektronisk samarbejde. Evt. besøg
Kontakt ang borgere med akut brug for hjælp, inhenter viden omkring borgers situation - kontakter ang specifikke problemer, kontakt formidler
Kontakt til dem, efter læge har vurderet behovet
Kontakter dem hvis en borger er på aflastning på plejcenter og f.eks skal have målt inr.
kontakter dem hvis vi har en patient der skal kigges til
kontakter gerne acutsgpl. til akutte bl.pr, inr måling, podninger og diverse tilsyn. Samrb. virker meget tilfredstillende !
mail
Meget ofte via telefon eller elektronisk
Mht. medicinadm, sårpleje mm
Ofte bindeled (telefonisk) i forbindelse med ordinationer.
Omkring observationer, ordination af prøver osv
Palliativ teamINR måling
pr tlf, og evt sygebesøg

på lægens foranledning , tager jeg den første kontakt til akut spl for at iværksætte handling
Ringer til hjemmesygeplejen og beder dem hjælpe patienten med forskellige opgaver
Ringer ved akut behov for hjælp af spl
skriver sammen med sgpl. om patienterne, når de har været på besøg. De skal evt måle et ekstra BT eller blodsukker.De skriver om jeg vil være opmærksom på forskellige symptomer hos pt
Specielt ved terminale
Telefonisk
telefonisk i opgaveløsning eller mellemlid mellem læge og primær
Telefonisk udvekslet oplysninger om f.eks en Pt's medicin
Telefonisk, mail, eller personligt hvis nødvendigt
Tilrettelægger akutte behov sammen med hjemmplejen samt justering af medicin og andre behov.
Tlf. Kontakt, drøftelse af. patient. Bestilling af medicin. Mellemlid til lægen
Ved akut behov for anden pleje fex ved sår, terminal pleje og ved udskrivning fra rehabilitering.
Ved akut opståede problemer aftales f.eks væsketerapi
Ved akut opstået problematikker, der ikke kan vente til alm. Funktioner kan stå for arb.s opgaven
ved behov for inr eller blodprøver udens for laboratoriets kørerute/køredage + når der er behov for en akut vurdering af en patient i hjemmet når patienten ikke kan komme i klinikken..
Ved behov kan vi kontakte spl i kommunal regi, få indlagt pt, ved akut funktion, således at pt ikke skal indl på sygehus.
Vedr. diabetes-insulinjustering, INR kontroller
Vi bruger dem i situationer, hvor der kræves en hurtig og intensiv observation/pleje, primærtfor at undgå en evt. indlæggelse på sygehus.
Via korrespondance og Tlf kontakt
Ville ikke undvære det!! Er supert godt og vigtigt og de er der bare!! Ofte hvis ikke vi selv har mulighed for at besøge / se til patienten

Boks. Fritekstbesvarelser til spørgsmålet " Uddyb gerne din vurdering af dit samarbejdet med almen praksis" besvaret af kommunalt ansatte sygeplejersker

Der sker p.t. et generationsskifte i praksis til læger, der knap så autoritære som flere af de "gamle", og dermed samarbejder vi mere ligeværdigt nu end tidligere. Lægekonflikt m.m. har i nogen grad påvirket samarbejdet negativt
1."Først i kø" på telefonen til de prakt. læger. 2. Lidt nemmere at få lægerne på tilsyn.
Afhænger af den praktiserende læge, men generelt godt. Ikke alle læger er lige samarbejdsvillige.
Afhænger af hvilket lægehus eller læge det drejer sig om
aldrig tilbagemeldinger hvis jeg har bedt om en psykisk vurdering af en mor fx eller en vurdering af et barn - også selv om jeg har talt med fx spl i telefonen eller skrevet en mail. Næsten umuligt at få en læge til telefonen. Lægen afgiver heller en vægtskontrol til os i sundhedsplejen hvis de opdager en dårlig trivsel ved 5 ugers undersøgelsen.
Alm praksis er ikke altid samarbejdsvillig. De er også tidspresset og mangler hænder.
Almen praksis er typisk vanskelig at få i tale, også selvom der er mulighed for skriftlig henvendelse via net, for disse besvares kun i nogle tilfælde. Ellers er man henvist til at hænge i telefonen i længere tid i telefontiden, typisk op til 20-30 minutter.
Almen praksis har behov for større viden omkring sårbehandling og smertebehandling til palliationsborgere
Almen praksis har ofte afsat den fornødne tid til samtale når man henvender sig som fagperson på vejne af den ældre medicinske patient.....
Almen praksis skal arbejde meget bredt og der kan være mangel på viden, som kan kræve en ekstra indsats af sygepl.
Arbejder i aftenvagt, og korrespondere med lægepraksis via med. com. edifact Skriver edifact, og der kommer svar dagen efter som regel.
Arbejder i vagt og samarbejder med vagtlæge

At almen praksis tager større ansvar for opfølgning af borgere, der har behov for dette. At det var muligt at have tværfaglig undervisning, bla. Ved nye retningslinier fra Sundhedsstyrelsen.
At embedslægerne ikke samarbejder med de praktiserende læger omkring tilsyn på plejehjem og de retningsliniere, der årligt kommer fra embedslægen.
De læger som bruger akuttilbud i kommunen er der et godt samarbejde med. Dog ville det være dejligt at lægerne var lettere at komme i direkte kontakt med via Tlf. De læger som ikke anvender akuttilbud er der et dårligere samarbejde med.
De praktiserende læger lever ikke op til målet om at være den koordinerende tovholder i patientforløbene. De hviler udelukkende på hjemmesygeplejen eller de pårørende. Patienter og borger bliver derfor forsømt som aldrig før. Hjemmesygeplejen er skåret ind til benene og der kommer hele tiden nye opgaver fra ledelsen, hvor man skal være i den ene og anden arbejdsgruppe ex om det fælles medicinkort, den ældre medicinske patient, forebyggelse af genindlæggelser, opsporingsskemaer samt nye tiltag på den elektroniske patientjournal, som ingen forstår ret meget af eller har tid til at sætte sig ind i og da slet ikke hjælpergruppen. Observationer går tabt, da sygeplejerskerne ikke længere har tid til oplæring eller dokumentere for hjælpergruppen. Patienter/borgere bliver udskrevet hurtigere og hurtigere og kommer hjem med mange komplekse efterforløb og kontroller, der skal følges op på. Er ofte i krise sammen med pårørende, der har store forventninger til "verdens bedste sundhedssystem". Der skal nu spares 1,8 milliard på sygehusene, så der kan blive råd til de nye prestige sygehuse, så håndværkere kan komme i beskæftigelse (at sygeplejersker spares ud i ledighed eller dårligt arbejdsmiljø med stress og Post traumatisk stress er åbenbart i orden. Kvinderne skal vel sagtens til bage til kødgryderne, hvis det står til de mandlige politikere?!). Hvem skal i øvrigt pleje de patienter, der ikke bliver plads til på sygehusene pga besparelserne! Det skal hjemmesygeplejen og hjemmeplejen, der er generalister og hvor basispersonalet er meget lavt uddannet. Og hvem ringer basispersonalet til konstant? Hjemmesygeplejerskerne! Mens man er ude at køre i bil uden handsfree telefon og skal ind og parkere og bruge tid på telefonsamtale. Hjemmesygeplejerskernes egen køreliste er i forvejen fyldt godt op med ca. 15 besøg, hvor alt skal dokumenteres og plejeplaner og handleplaner skal udfyldes. Hjemmesygeplejen er også skåret i mange kommuner, hvor man i stedet har prioriteret kulstof-fodboldbaner og andre sportsanlæg. Hvis der virkelig skulle spares, skal nogen turde starte en debat om, hvad de 400 milliarder, der er til sygehusene, rent faktisk bliver brugt til! Er det kræft- og hjertepatienter, der fortsat bliver totalt overprioriteret? Hvor mange penge bruges der på disse 2 patientgrupper ex. 2 mdr. inden de dør? Skal man have dyre kemokure ved udsigtsløs behandling ved ex prostata-cancer! Hvorfor ikke screene alle 40-årige mænd hver 5. år for Se-PSA i stedet? Skal invaliderede gigtpatienter med meget lav eller ingen livskvalitet på over 90 år have pace-makker? Er det patientforeninger som Kræftens Bekæmpelse og Hjerteforeningen, der skal være styrende for prioriteringerne af ressourcerne i Sundhedsvæsenet? Se blot den nye tv-reklame, hvor en mor tårevædet holder tale til sin søn's konfirmation. De findes mange andre børn, der har det meget værre i dagens Danmark, der slet ikke får samme opmærksomhed som ex cancer-børnene. Men hvem tør starte diskussionen! Etisk råd, PLO, DSR, KL, Regeringen, TV2-dokumentar, Foreningen af sygehuslæger, Ugeskrift for læger?
De vil gerne samarbejde, men fokus/prioriteringen forsvinder i hverdagens travlhed.
Der er god kommunikation i samarbejdet med almen praksis
Der er meget forskel på borgerforløbene alt efter hvilken læge de har og det gør ofte arbejdet mere indviklet. Langt de fleste læger er blevet bedre til og se samarbejdet med os sygeplejerske på ældrecenterene, som noget der kan bære frugt og rent faktisk forebygge indlæggelser og medicin fejl etc. Men de praktiserende læger er ofte svære og få fat på og vi kan kun ringe i samme tidsrum, som alm. Borger hvilket ofte giver meget besvær for så er man ikke tilgængelig og der er ofte flere ting der kommer frem op af formiddagen.
Der er meget forskel på læger/lægehuse. Hos nogen fungerer det rigtig godt, hos andre rigtig tungt. Nogen nægter f.eks. At besøge endog meget syge borgere i eget hjem. Andre kommer helt af sig selv.
Der er meget forskellig hvordan samarbejdet fungerer med hvert enkelt læge. Nogle er fantastiske og det er meget let at samarbejde med dem. Andre er en kamp for at få en optimal behandling for borgeren. Jeg tror et det ville være et godt forslag til at de enkelte plejehjem får tilknyttet en læge til alle beboerne. Jeg tror opstart i div behandlinger ville gå meget lettere. Og herved ville en del genindlæggelser kunne forebygges.
Der er meget stor forskel på de praktiserende læger. Nogle er meget indstillet på samarbejde og andre ikke. Det er patienterne som er taberne i dette spil.
Der er meget stor forskel på kvaliteten af samarbejdet mellem de forskellige praksis.
Der er meget stor forskel på kvaliteten af samarbejdet. Der er mange faktorer der spiller ind. Bla. egen læges kendskab til borgeren og villighed til at komme på besøg. Spl. evne til at fremlægge "sagen" fagligt har også stor betydning for samarbejdet.
Der er meget stor forskel på samarbejdet afhængig af hvilken praktiserende læge der samarbejder med.
Der er meget perifer kontakt til almen praksis. Det er svært at få fat i lægen, hvis endelig er det gennem sekretæren. Er ikke klar over om der er sygepl. i lægeklinikkerne
Der er stor forskel på de enkelte lægepraksiser i forhold til samarbejdet. Nogle lægehuse er interesseret i et tæt samarbejde med sundhedsplejen, andre lægehuse ønsker blot et gensidigt orienteringsmøde 1 - 2 gange årligt.
Der er stor forskel på de forskellige praksis i en stor kommune -

der er stor forskel på de respektive læger
Der er stor forskel på hvordan samarbejdet med de praktiserende læger er.
Der er stor forskel på lægehusen, nogle er meget nemme at samarbejde med, andre noget modvillige.
Der er velvilje om at gøre tingene til borgerens bedste.
Der har været et generationsskifte og lægerne ser sig selv som nøgleperson og indstillet på samarbejde.
Det eneste der er et minus er telefontiderne og lægerne ikke ringer tilbage men det er individet vi er meget tovholdere i dette.
Det er forskelligt fra læge til læge. Nogle er gode til at samarbejde og svare, andre handler ikke på vores kontakt og også borgerens problematik, hjemmesygeplejen bliver ofte talerør for borgerne, når de kommer i hjemmet. Nogle gange må vi hjælpe borgerne med at skifte læge og/ klage over lægen.
Det er forskelligt hvor godt samarbejdet forløber, alt efter praksis og hvordan de arbejder ud fra de nye sundhedsaftaler og anvendelse af IT
Det er ikke muligt at holde løbende kontakt.kræver at lægerne ønsker at samarbejde uden at få løn !!!
det er jo meget forskelligt hvordan samarbejdet er - det er personafhængigt .
Det er meget afhængig af hvilken alm. praksis der skal samarbejde med
Det er meget forskelligt hvordan samarbejdet er til de enkelte praksis. Og nogle praksis læger vil have det på den ene måde og andre på en anden måde. Så man skal som Hjemmesygeplejerske jonglere rundt i den måde som nu den praktiserende læge ønsker det. Nogle læger skal man ligefrem kontakte, når borgeren skal have taget de faste blpr., da de ikke mener det er deres opgave at lægge det ind i systemet hos dem selv, da vi skal være dem der skal huske det for borgerne, hvis borgerne ikke kan selv. Vi får heller ikke automatisk svar på blpr. Selvom det er os der har bestilt dem hos lægen. Og det virker som om lægen først kigger på prøvesvarene når vi kontakter dem.
Det er meget forskelligt. Nogle læger har vi et meget fint samarbejde med. der er andre hvor der er meget plads til forbedring
Det er meget individet hvor godt samarbejdet er med de enkelte almne praksiser.Lige fra meget mangelfuldt til rigtig godt.
Det er meget svært at samarbejde med almen praksis på børneområdet.De er langt væk, kommunikationen går oftest fra sundhedsplejen til praksis læger, sjældent den anden vej. Vi mister muligheden for tidlig opsporing i sær i 3 til 6 års alderen. Ex. overvægt. Der er et samarbejdsorgan i kommunen med almen praksis. Der holdes møder to gange årligt og fremmødet er minimalt. De to samme læger der kommer hver gang.
Det er meget vigtigt, da der ofte er problemer efter indlæggelser f.eks Vi kan også gøre hinandens hverdag lettere
Det er måske sket 2 gange i min karriere som sundhedsplejerske at lægen tager initiativ i forhold til mig som sundhedsplejerske; mens det omvendte sker meget oftere.
Det er ofte mig som sygeplejerske der tager initiativ til samarbejdet.
Det er ofte problematisk at vores verdener er meget forskellige, hvilket betyder at det er svært at opnå konsensus i patientforløbene
Det er selvfølgelig forskelligt hvordan samarbejdet fungerer. Stort problem er at de meget ofte er på kursus eller har ferie, så det er vældigt svært at få sufficient hjælp til borgerne. Vi bruger meget tid på at få løst et problem.
Det er stor forskel på lægepraksis. Nogle er svære at samarbejde med mens andre er rigtig gode at samarbejde med
Det er vanskeligt i relation til nogle læger at få et godt terminalforløb. Få læger melde om medicin ordiantioener / ændringer.
Det er vidt forskelligt hvor samarbejdsvillig lægerne er.
Det kan ind i mellem være vanskeligt at komme i kontakt med egen læge, modtage opkald fra egen læge. Lægerne har ikke stor interesse for ex. sårbehandling, og det vakseligøre optimale behandlingstiltag.
Det kan som shpl være meget svært at komme i kontakt m almen praksis - og til tider kan det være svært at blive taget alvorligt som fagperson....
Det kan svinge meget alt efter hvilket lægehus, samarbejdet er med. Nogen fungerer meget flydende og andre kan være mere op og ned
det kan være svært at få kontakt
Det kommer helt an på hvilken almen praksis man er i kontakt med om samarbejdet er godt eller dårligt.
Det kunne blive langt bedre og mere kvalificeret
det plejecenter hvor jeg arbejder ligger ved siden af et lægehus med 6 læger. Langt størstedelen af beboerne har en læge i lægehuset. Samarbejdet er godt for di jeg kender lægerne, hvilket gør muligheden for diskussion omkring beboerne betydelig lettere. Der er let adgang til lægebesøg. Der er lægekonerference en gang om ugen hvor vi mødes med lægerne og hjemmesygeplejerskerne i området.
Det svinger meget fra lægehus til lægehus og derfor svært at svare generelt

Det tager som oftest lang tid at få en læge i tale. " lægen ringer tilbage". Det er der ikke tid til at vente på, jeg har andre borgere at besøge, og kan ikke tale om andre borgere i et hjem.
Det varierer meget fra praksis til praksis - nogle læger vil f.eks. ikke komme på lægebesøg i hjemmet. Dette betyder at de aller dårligste/terminale skal sendes med liggende transport til lægehuset.
Efter mange år i hjemmeplejen kender jeg de forskellige lægehuse/praksis og omvendt,dette optimerer samarbejdet.
Egen læge er ofte svær at træffe. Modtager tit epikrisen efter hjemmesygeplejen så det er svært at få en sparring omkring borgerne da de ikke ved hvad der er sket under indlæggelsen.
En del læger svare ikke på skriftlige meddelelser eller forespørgelser. Hvis man har en vurdering om at en pt burde få en behandling eller i samtale med psykolog skal man gå meget på listefødder for ikke at få et hak i tuden over at man går ind over deres diagnose ret, i stedet for at få en ordentlig dialog til pt,s bedste
en læge "passer" langt de fleste af plejecentrets borgere, det bliver ikke altid grundigt nok
Envejs kommunikation uden dialog
Fint samarbejde med de praktiserende læger. Med. com gør kommunikationen nemmere og det står samtidig automatisk i borgerens journal hvad der er kommunikeret. Det er også muligt at få hjemmebesøg og der er nu tiltag med planlagte udskrivningsmøder efter hospitalsindlæggelser og genoptræningsophold. Der er også fint samarbejde med opkald tilbage på min mobiltelefonen når lægen har pause mellem sine patienter.
Fint samarbejde med nogle læger, elendigt samarbejde med andre. Bruger alt for lang tid til at komme igennem til en læge pr. telefon. Nogle læger er for længe om at reagere på vore henvendelser.
Forskelligt alt efter hvilken læge, og hvilket problem. Umiddelbart er samarbejdet ok
generelt et godt samarbejde, dog kan der forekomme udfordringer ift. lægetilsyn på midlertidige pladser
Generelt godt, alle ønsker det bedste for borgeren.
Generelt godt, men kan i nogle tilfælde se at det skinner igennem at "de har deres egen butik at køre" Her tænkes på medicin gennemgang (bestemt af embedslæge)udskrivelse af attester,
generelt godt, men meget problematisk at alt skal takst vurderes - kedeligt at læger er selvstændige og ikke kommunalt/regions ansatte
god dialog, faglig sparring og fælles hjælp til bedst mulig støtte af den enkelte borger.
Godt - vi har primært samarbejde med en enkelt praksis og har her udbygget det og har regelmæssig dialog omkring samarbejdet og udvikling
Godt samarbejde . Svært at træffe telefonisk, hvilket giver meget spildtid.
Godt. Kunne blive rigtig godt hvis tid og strukturer åbnede op for hyppigere samarbejde.
Godt. Men det er Svært at komme i kontakt med lægen. Usikkert om man får svar på spørgsmål ved skriftlig henvendelse.
Har fin aftale med praksis en ugentlig "stuegang" som fungerer fin
har ofte dialog om det komplekse hos borger der har behov for hjælp. Der lyttes og selvfølgelig er det bedst at have kontakt til en læge der gerne arbejder med udsatte borgere.
Har sagt godt. hvilket det som oftest er, dog er det til tider anstrengende, da det kan være svært at træffe lægen
Hej Jeg har ikke den direkte kontakt det har personalet. Der er praksis læger vi har et bedre samarbejde end andre. Det optimale hos os ville være en læge.
I centerpraksis i Ishøj skal jeg ofte henvende mig flere gange og nogen gange må jeg fysisk gå hen til lægen for feks at bestille medicin
I den kommune jeg arbejder er der mange p. læger og det er svært at få et samarbejde igang. der er intet formelt samarbejde, men samarbejde ad hoc.meget afhængigt af den enkelte læges indstilling.
Jeg arbejder i aftenvagt, så det er ofte gennem dv samarbejdet foregår. Eller via edifakt.
Jeg arbejder med mennesker med demenssygdomme. mange praktiserende læger ved for lidt og er derfor ikke indstillede på at gøre en indsats dels i forbindelse med udredning og dels i forbindelse med medicinering og især opfølgning på denne. Flere praktiserende læger får ikke taget sig af den raske ægtefælle, som er under stort pres, eller tror at vedkommende overdriver.Der er mange kompetente praktiserende læger også, som tager opgaven alvorligt.
Jeg bruger rigtig meget tid på at komme igennem div. telefonkøer.
Jeg er aftenvag. Kontakt til lægerne går mest gennem dagvag.
jeg er centerleder, og det er oftest center-sgpl. der har kontakten-
Jeg får ok svar og de vil gerne samarbejde -når jeg henvender mig.Det sker enkelte gange at de prakt. henvender sig til mig om en pt.
Jeg har et godt samarbejde når jeg som leder henvender mig.
Jeg oplever at der er for lidt tid til hver enkelt beboer - jeg oplever ligeledes at ikke alt bliver taget lige alvorligt. Ellers et godt samarbejde.

jeg oplever at langt de fleste læger i praksis er gode at samarbejde med.
Jeg oplever ikke at lægerne altid tager mine henvisninger alvorligt. Jeg henviser børn med vækstproblematikker - børn der vokser for meget eller for lidt i forhold til deres kurver, og børn der vejer for meget eller for lidt.
Jeg oplever samarbejdet med almen praksis meget personrelateret og tilfældigt. Jeg oplever ikke en fast procedure for, hvordan vi kan/må samarbejde, hvilket kunne være ønskeligt.
Jeg samarbejder ikke direkte med almen praksis, men det gør de ledere, jeg er leder for og endnu mere deres medarbejdere. Spørgsmålene er ikke særligt relevante for mig.
Kommunikationen er ikke altid gensidig, jeg får ofte ikke svar,
Kontinuerligt og meget godt. Har valgt lægerne med omhu.
Koordineret indsats for personer med demens
Kunne blive bedre, både hvis vi havde samme it-snitflader samt lettere kunne komme igennem pr telefon.
Kunne godt være mere almindeligt og dermed oftere at der etableredes samarbejde mellem sektorerne
Kunne være bedre i forhold til familier med anden etnisk baggrund
Kunne ønske at samarbejdet også gik i modsat retning fra praksis til sundhedsplejen.
kunne ønske mig meget mere samarbejde og gerne, hvis almen praksis kontaktede sundhedsplejerskerne, så det ikke kun er os der kontakter dem.
Lang eller ingen svar fra læge når der skrives elektronisk til dem. Meget lang telefon kø.
Lange svartider. Svært at få de fornødne oplysninger. Ofte subjektive oplysninger istedet for objektive - (lægen "ordinerer" kommunale ydelser)
Langt de fleste læger er i høj grad indstillet på at samarbejde til borgerens bedste.
Lokale lægehuse - kender læger, som også kender personale og beboere.
Lægerne måtte gerne være bedre til at inddrage os
Lægerne vil ikke korrespondere via computer. Der er ofte lang ventetid i telefonen. Lægen udskriver medicin til terminal uden ordination og kan efterfølgende ikke få fat i lægen. Lægen er sjældent villig til at tilse patienten inden der tages stilling til indlæggelse, indlægger via tlf.
Man bruger lang tid på at komme igennem til dem, eller også tager de ikke telefonen, eller ringer aldrig tilbage.
Mange afhængigt af hvilken praksis der er tale om, men generelt er samarbejdet godt.
Mange borgere har lokalt lægehus, som jeg oplever vi har et rigtig godt samarbejde med. Oplever det kan være svært at komme igennem til andre læger og svært at få dem ud på lægebesøg til svage borgere (især pga geografien)
Manglende ansvarlighed. Svært at få kontakt. Overfladisk behandling. Ingen opfølgning på forløb. Sjældent godt samarbejde, desværre.
Meget afhængigt af praksis. Ved nogle er der rigtig godt samarbejde. Med andre er det svært at komme i kontakt, få dem til at svare på henvendelser mm
Meget baseret på penge ydelser, de vil gerne slippe for ansvaret for ex medicin. det kan være svært at komme igennem til dem
Meget forskelligt alt afhængig af hvilken læge det er. Der er ikke ens vilkår
Meget forskelligt alt afhængig af lægen. Nogle ønsker virkelig at gøre en indsats for deres patienter, mens andre fremstår uengagerede.
Meget forskelligt for de enkelte læger Ofte meget svært at få fat på en læge og ofte lang ventetid
Meget godt samarbejde igennem flere år. Konstruktiv dialog samt udviklende samarbejde
meget individuelt, afhængig af den pågældende praktiserende læge
Meget varieret fra lægehus til lægehus
mere gennemgang af den enkelte borger
Mit arbejde er i almen praksis ude ved borgeren.
Mit arbejde med både hjemløse, aktive misbrugere, samt misbrugere under afrusning/afgiftning bærer ofte præg af at almen praksis ikke har den rette forståelse og rummelighed overfor denne specielle målgruppe. Det er ofte en kamp at få den rette hjælp til brugerne.
mit arbejde med praksis er set udfra familiesituationen, forældres sygdom ifht børnene eller børnenes sygdom
Nogle er selvfølgelig mere samarbejdsvillig og hurtige til at reagere på vores korrespondence, end andre
Nogle lægepraksis fungerer samarbejdet upåklageligt med, og andre bestemt ikke!
Nogle læger er dygtige og vil gerne samarbejde, men når nogle ikke vil da de enten ikke er dygtige nok, ved nok om pt sygdom eller ikke interessere sig, så er det svært. De skal være gode til at koordinere og planlægge. Når der ligger en plan fremadrettet går tingene meget lettere. Nogle vil heller ikke komme på hjemme besøg eller ligger besøgene 14 dg ude i fremtiden, når man så har dårlige patienter kan man have lægekontakt flere gange i den besøget. Dette kunne have været undgået hvis hurtig besøg med plan for videre forløb

Nogle læger er lettere ar samarbejde med end andre.
Nogle læger er meget interesseret i et godt samarbejde og står gerne til rådighed for at sikre en optimal behandling af borger, mens andre læger ikke virker interesserede ved f.eks at undlade at svarer på edifact, ikke ringer tilbage når dette er aftalt mm
Når jeg får kontakt med Lægen er samarbejdt OK, men det kræver mere end almindelig tålmodighed at komme dertil.
Ofte er egen læge interesseret i at der følges op på en situation.
Ok samarbejde med nogle af kommunens læger rigtig dårligt med andre Samarbejdet kunne blive betydelig bedre hvis praktiserende læge tog mere ansvar for at følge op og give tilbagemeldinger, hvis vi kunne få lægen til at komme ved hver ny indlæggelse på vores rehab center
opfølgende hjemmebesøg bliver meget brugt efter en indlæggelse, hvor praktiserende læge, en s.pl evt. pårørende mødes en time i Hjemmet hos borgeren
Opfølgende hjemmebsøg ved komplicerede udskrivelser. Hjemmebesøg ved terminale borgere. Større fokus omkring genoplivning/ikke genoplivning ved den habituelle borger på plejecentrene. Større fokus på medicingennemgang, specielt ved sektorovergange. En bedre fordeling af opgaver mellem hjemmesygeplejersker, som er vederlagsfrie og praksissygeplejersker. Er der opgaver som med fordel kunne varetages af hjemmesygeplejersker, eks. måling af INR ved medicindoseringer, sårskifte i sygeplejeklinikker mv.
Oplever desværre ofte at den praktiserende læge ikke melder tilbage på skriftlige henvendelser
Oplever forsat at lægerne ikke prioritere at henvise borgere med kroniske sygdomme til rehabilitering i kommunen.
Overordnet er samarbejdet godt men det er meget afhængig af den enkelte læge og lægehusets politik. Eks dosispakket medicin, ikke alle lægehus er positive over for det, nogle nægter og andre igen er meget positivt stemt og samarbejder. Det kan være svært som ene sygeplejerske at skulle manøvrer rundt mellem 20 lægers holdninger omkring eks fravælges af livsforlængende behandling og genoplivning ved hjertestop.
overordnet synes jeg samarbejdet er godt, men ind imellem er almen praksis lægerne ikke opdaterede på viden f.eks. kompressionsbehandling, palliativ medicinsk smertelindring, medicinsk behandling til astma/kold patienter osv. Ligeledes synes jeg almen Praksis lægerne kan være svære at få ud til besøg hos borger med akut behov for lægetilsyn. Ind imellem synes jeg der er tiltag som er svære at få lægerne til at tag ansvar for specielt hvis ydelsen ikke sådan uden videre giver penge i deres kasse, det er nok ikke så populært at skrive hm..
Overvejende godt. Det kan dog kræve ihærdighed at komme i kontakt med lægen. Skal først forbi kons.sygepl. eller sekretær.
Patientforløb er tit meget komplicerede, og kommunikation er tit via edifact, og efterlader tit flere spørgsmål end korrekt svar. Lægerne har tit svær ved at følge med specialafdelingerne, og bliver har ikke overblikket over forløbene.
Positivt konstruktivt samarbejde
Praksis læger taler om aftaler og overenskomst inden de kan og vil indgå i samarbejde omkring fælles borgere.
Praktiserende læger er ofte tilbøjelige til ikke at ville/turde samarbejde med andre læger som har en mere special viden. Bolden bliver ofte skubbet til sygeplejerske som så har den koordinerende funktion og ikke altid er klædt på til lægefaglige diskussioner hvilket gør at beboerne (patienterne) ikke får den optimale vurdering. Har oplevet at læge sige "vil ikke blive uvenner med kollega" !!!!! meget bekymrende.
rigtig godt - har altid mulighed for at snakke med en lægen uden for telefontid.
Samarbejde kunne være bedre omk. Palliativ pleje og overgang fra indlæggelse til hjem. Oplever at læger ikke vil tage ansvar så plejehjem bliver kastebolten og borger bliver offeret.
Samarbejder med mange i almen praksis og det kan være omstændeligt, da alle har forskellige forventninger til samarbejdet og tilgangen til opgaverne.
Samarbejder med praksis i det kommunalt lægelige udvalg hvori der sidder 2 praksiskonsulenter som også er praktiserende læger
Samarbejdet afhænger af hvem/ hvilken læge, jeg samarbejder med.
Samarbejdet er ofte i forhold til medicinbestilling. Medicinen bliver oftest ordineret ad psykiater. Desuden en del samarbejde omkring beboere der er selvdestruktive + andre alm. konsultationsemner, hvor jeg følger beboere til praktiserende læge
Samarbejdet kan i nogle situationer bære præg af manglende kendskab til hinandens vilkår
Samarbejdet med almen praksis er blevet meget besværliggjort efter konflikt og ny overenskomst. Almene praksis henvender sig konstant til PLO. De vil ikke indgå i noget samarbejde uden PLO, som nu er blevet en flaskehals. Vores praksiskonsulent har opsagt sin stilling, og der er ingen af de andre lægere i almen praksis, som ønsker dette job. Det må siges at være ret udsædvanligt.
samarbejdet med praksis handler meget om de enkelte læger, nogle steder fungerer det rigtig godt, andre dårligt. nogle praktiserende læger virker ikke interesseret i samarbejdet, andre vægter det meget højt.
samarbejdet omhandler gravide og børn mhp psykisk syge forældre, misbrug etc

samarbejdet spænder fra uansvarligt og dårligt til ansvarligt og godt.i forbindelse med tilbagemelding og ordinationer.
større samarbejde på tværs Akut spl/praksis læge
Sundhedsplejen har faste ½ årlige samarbejds møder med lægepraksis. Der er dagsorden til møderne og de er udbytterige - fagligt såvel som samarbejds mæssigt.
Svær at kontakte - få etableret aftaler. Gruppen psykisk syge er i lavprioritet for ikke specialister (jeg generaliserer og det er ikke helt korrekt), svær at overtale til besøg
svært at få fat i borgerens egen læge. egen læge har ikke den fornødne indsigt i hjælpeforanstaltninger - palliativ team, indsigt i psykiatri, interesse for ældre borgere i eget hjem, der er ensomme, sygdomspåvirkede og alligevel ikke kandidat til plejehjem.
Svært at få kontakt, langsommelig tilbagemelding på skriftlig henvendelse eller ikke klart svar på mine spørgsmål.
Svært at få lægerne i tale
Svært at komme igennem med nye tanker i det hele taget, jeg synes der kan skrives meget omkring samarbejde eller mangel på samme. De vil gerne have opgaverne serveret fra kommunal side, men når noget skal den anden vej, er det meget svært hvis ikke det er en ydelse de får direkte betaling for.
Synes ofte vi bliver barnepiger for de prak. læger.
Tager ikke altid mine vurderinger alvorligt!
Telefonisk kontakt ved akutte sager - ellers bruger vi meget at skrive via omsorgssystem og få så skriftligt svar de flg dage - fungerer godt for så har vi altid ord på skrift. Et stort problem i hjemmeplejen er at komme igennem telefon slusen til egen læge og vi bruger unødigt tid på dette - har ofte efterlyst direkte nr som vi i hjemmeplejen må bruge, men dette ønsker praksis ikke. Vi har opfølgende besøg hos borger der under indl er vurderet berettiget til et besøg af egen læge og hjemmespl - dette er rigtigt godt for samarbejdet og burde prioriteres meget højere.
Tids problemet. øget arbejds pres i primær+lægepraksis, fordi meget af arbejdet ikke er den direkte patientkontakt, men derimod dokumentation/attester.
Tættere samarbejde, bedre gennemgang af patienter. Opfølgninger
vanskeligt, at der til stadighed er drøftelser om lægernes parathed,afregning ved deltagelse af ny arbejds gang m.m.
Ved henvendelser er der positive muligheder for at mødes og snakke om aktuelle problemstillinger/nye indsatser mv både indenfor de formelle kanaler(KLU, praksismøder) men også via møder i deres praksis eller på Sundhedscenter
Ventetid i tlf tiden
vi er afhængige af lægens udsagn om borgers status... ofte får vi ikke brugbare svar.
Vi er sommetider uenige i medicinering og opsøgende lægepraksis ved ældre døende samt samarbejde med pårørende. De lægger sommetider et stort ansvar ud til os, hvor behandlingstiden bliver langtrukket i forhold til hvis de kom på banen med det samme. Jeg synes også ofte vi er deres barnepige/tovholder.
Vi har et fint samarbejde, dog er der enkelte praksis, der ikke svarer tilbage via vore edifact system, som de skal.
vi har forskellig opfattelse af hvad der er service og hvad service niveauet er i hht kommunen og hvad jeg forventer hvad en alm praktiserende læge skal kunne levere
Vi kommunikerer tit forbi hinanden. Måske fordi det foregår på mail eller telefon fremfor face to face.
Vi samarbejder med almen praksis om sårbare gravide og mødre. Det er forskelligt hvordan og hvor meget kontakt der er til de forskellige praktiserende læger.
Via besked til og samarbejde med dagvagnen.
virkelig velfungerende
Vores (mis)brugere er generelt dårlige til at opsøge egen læge. Når de gør det, får vi ikke besked/har intet samarbejde.