

Spørgsmål til implementering af ordningen med faste læger på botilbud

Besvares på vegne af: Det regionale socialområde i Region Midt

Spørgsmål	Besvarelse
Hvad er jeres oplevelse af implementeringen indtil videre? Er der større eller mindre tilslutning til ordningen end forventet?	Det er som forventet. Der er steder det er nemt at få bostedslæger og områder, hvor vi har større udfordringer med at komme i mål med at få en bostedslæge. De lavthængende frugter er nu på plads. Der hvor udfordringerne ligger er nu tilbage. Det undrer os dog, at de andre regioner ikke virker bekendt ift. at lægen ikke både må være bostedslæge og plejehjemslæge på samme tid, og vi er derfor nysgerrige på de andre regioners implementering.
Hvilke udfordringer opleves ved implementeringen?	At en læge ikke både kan være bostedslæge og plejehjemslæge En væsentlig udfordring opstår i de tilfælde, hvor den ønskede bostedslæge allerede fungerer som plejehjemslæge eller bostedslæge ifølge overenskomstens § 65, stk. 2, er det ikke tilladt for en læge at varetage begge funktioner samtidig, og vi har flere tilfælde, hvor dette har været årsag til manglende aftale med en læge, der har ønsket rollen som bostedslæge samt tilfælde, hvor lægen allerede har 90% af bostedets borgere som patient. Hvis lægen har lukket for tilgang En anden barriere er, at borgere på botilbud efter §105 ikke kan tilknyttes en bostedslæge, hvis den pågældende læge har lukket for tilgang af patienter. Det forudsætter, at lægen er villig til midlertidigt at åbne for tilgang – typisk i én måned – for at kunne tilknytte nye borgere. Hvis dette ikke er muligt, kan borgerne ikke blive patienter hos bostedslægen, og samarbejdet mister dermed en stor del af sin værdi og effekt for både borgere og medarbejdere. At botilbud for børn og unge ikke er tænkt med i overenskomsten På flere af vores tilbud med indskrivelse på servicelovens § 107 og barnets lov § 43, ser vi et stort behov for muligheden for en bostedslæge for at sikre tættere kontakt og

	samarbejde med lægen samt sundhedsfaglig rådgivning til personalet. Geografisk afstand og relationel betydning Vi oplever, at de bedste sundhedsfaglige helhedsorienterede indsatser, sker ved, at borgeren og botilbuddets personale har en relation og godt samarbejde med borgerens praktiserende læge. For mange borgere, er det vigtigt med få trygge og tillidsfulde relationer, som kender til borgerens udfordringer, for at borgeren hjælpes bedst. Der ses derfor hensigtsmæssigt, at såfremt borgeren ønsker det, at botilbuddets bostedslæge også agere borgerens praktiserende læge. Hvis borgerens nærmeste læge, eller borgernes praktiserende læge ikke ønsker at være bostedslæge, kan dette betyde, at borgerne får en bostedslæge, der bor langt væk. Og hvis borgeren så beslutter at skifte sin praktiserende læge ud med botilbuddets bostedslæge, kan det betyde udfordringer for borgeren ift. en længere transporttid ved lægebesøg.
Hvordan foregår den konkrete "matchmaking" proces mellem læge og botilbud?	Mangel på information til lægerne Det har typisk været bostedet der har taget initiativet til at få lavet kontrakten til bostedslæge. Vi oplever, at lægerne ikke selv har vidst hvad de skulle gøre og ikke haft kendskab til den udarbejde kontraktskabelon i RM og ej heller ansøgningsprocessen. Flere steder har vi op Socialområdets botilbud adspurgt flere læger ift. At varetage funktionen som bostedslæge, og mange siger nej. Det opleves ikke, at der fra lægernes side er et ønske om, at løse udfordringerne og støtte op om implementeringsprocessen. Vanskeligt at komme igennem til lægerne Der er taget kontakt til flere læger, hvor der i telefonisk kontakt til en sekretær aftales, at en læge vil ringe tilbage, hvilket desværre ikke sker. Uden et konkret cpr.-nr er det vanskeligt at komme igennem til lægerne. Opsummeret oplever vi, at implementeringsprocessen er drevet af botilbud ift. opsøgende kontakt, oplysninger om kriterier, orientering om arbejdsgang.