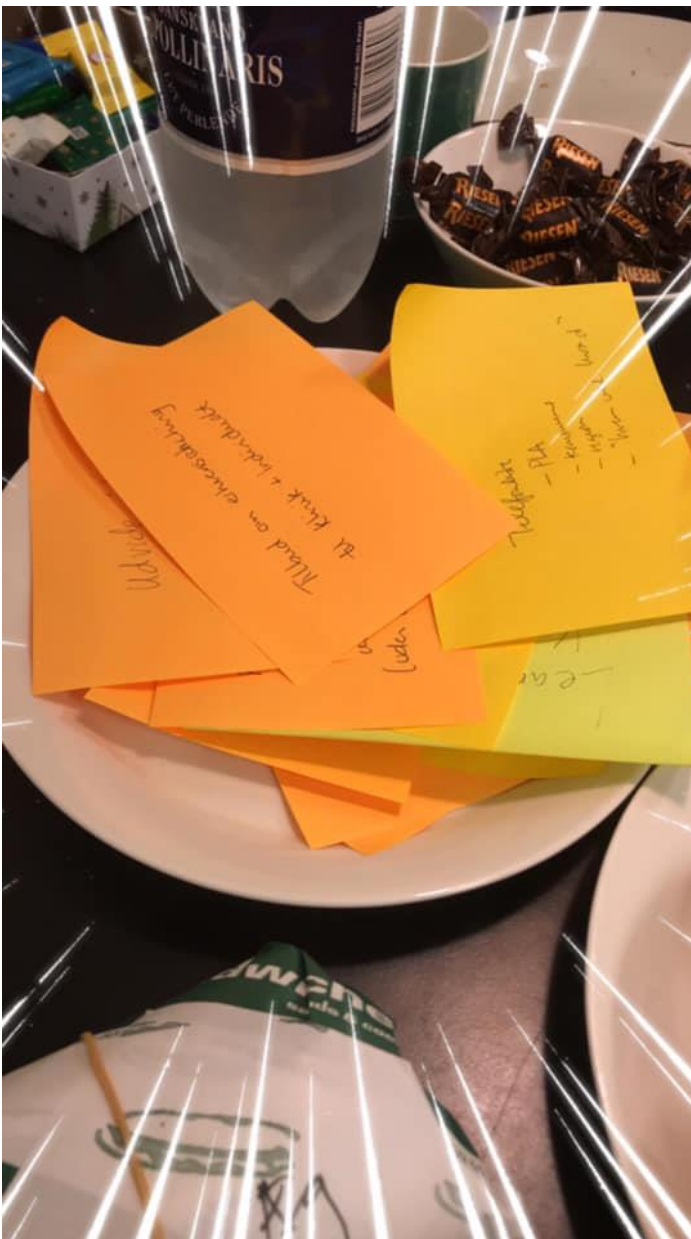


Afrapportering på projekt om **Praksis Plus** og **e-bog** i Region Midtjylland 2018

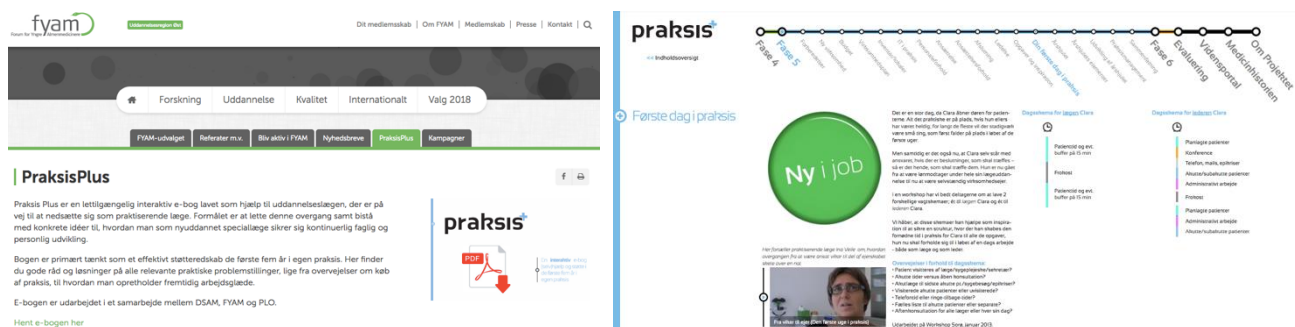


Indholdsfortegnelse

1. Formål	3
1.1 Metode.....	3
1.2 Baggrundsdata	4
1.3 Organisatorisk forankring.....	4
2. Spørgeskemaundersøgelsens spørgsmål	5
2.1 Spørgeskemaundersøgelsens resultater	10
3. Spørgeramme til fokusgruppeinterviews.....	13
3.1 Sammenfatning på de tre fokusgrupper	14
3.2 Opsamling på fokusgruppen i Holstebro 06.11.2018	15
3.3 Opsamling på fokusgruppen i Silkeborg 04.12.2018.....	20
3.4 Opsamling på fokusgruppen i Aarhus 10.12.2018.....	25
4. Konkrete anbefalinger	30

1. Formål

Formålet med projektet **Praksis Plus** og den interaktive **e-bog** var at få *lettet yngre almenmedicinernes svære overgang fra uddannelseslæge til praktiserende læge*. En bevilling i 2017 på kr. 130.879 fra KEU i Region Midtjylland muliggjorde iværksættelsen af et mixed methods-design til at undersøge, hvorvidt nynedsatte praktiserende læger kendte til og havde anvendt e-bogen samt identificere forslag til forbedringer. For at kvalificere surveydata blev tre fokusgrupper afholdt i efteråret 2018.



1.1 Metode

Først blev praktiserende læger, der havde højst fem år i egen praksis, identificeret og inviteret til at deltage i projektets kvantitative del: den elektroniske spørgeskemaundersøgelse. En spørgeramme på i alt 15 spørgsmål blev udviklet til at få belyst omfanget af kendskabet til og brugen af den interaktive e-bog. Survey blev opsat, testet og udsendt i august og september 2017, mens databehandling og rapportskrivning pågik i oktober og november 2017, som var datagrundlaget for dialog.

Grundet sygdom blev de tre fokusgrupper udskudt til efteråret 2018. I alt 18 praktiserende læger med højst fem år i egen lægepraksis blev identificeret og inviteret til at deltage i tre fokusgrupper i hhv. Holstebro (6. november), Silkeborg (4. december) og Aarhus 10. december). Der blev anvendt en eksplorativ spørgeguide funderet i systemisk tænkning og teori for at identificere vellykkede initiativer og afgørende faktorer i en opstartsproces med henblik på at give egne erfaringer og de gode råd videre. Slutteligt blev deltagerne bedt om at brainstorme på, hvad der aktuelt fortsat mangler af tilbud og tiltag til målgruppen.

1.2 Baggrundsdata

På baggrund af data fra PLOs hjemmeside kan det konstateres, at der er følgende fordeling af antal praktiserende læger og nynedsatte i DK:

Region	Antal pr. læger	Nynedsatte i 0-5 år
Hovedstaden	1.055 (31%)	281 (27%)
Sjælland	482 (14%)	127 (26%)
Syddanmark	785 (23%)	224 (29%)
Midtjylland	811 (24%)	225 (28%)
Nordjylland	303 (9%)	73 (24%)
I alt	3.436 (100%)	930 (27%)

På denne måde er der identificeret i alt 225 nynedsatte praktiserende læger inden for de seneste fem år i Region Midtjylland. Dette er den primære målgruppe til spørgeskemaundersøgelse og fokusgrupperne, som projektgruppen har prioriteret at hverve de medvirkende indenfor.

1.3 Organisatorisk forankring

Dorte Navntoft, der er nynedsat praktiserende læge i Holstebro og også tilknyttet DSAM-interessegruppen for Praksis Plus, har været den lægeligt overordnede ansvarlige i projektet i forhold til at kvalificere indhold og godkende skriftligt materiale. Dorte har især bistået med uvurderlig kontakt til de nynedsatte praktiserende læger overalt i hele regionen, hvilket var selve forudsætningen for, at vi kunne afholde de tre fokusgrupper.

Ulrik Bak Kirk, nyansat projektleder hos Forskningsenheden for Almen Praksis (FEAP) i Aarhus, har ageret udførende kvantitativ og kvalitativ evalueringskonsulent på projektet, herunder stået for dataindsamling, transskribering, rapportskrivning og administrativ opfølgning.

Når rapportens resultater og konklusioner er blevet formidlet internt, er det hensigten at dele informationerne – og ikke mindst opfølgningen herpå – med andre aktører. Her er PLO, DSAM og FYAM helt oplagte samarbejdspartnere, men hvis der viser sig behov for yderligere tiltag og formidlingsønsker, er I meget velkomne til at kontakte Ulrik Bak Kirk: ubk@ph.au.dk, 28 86 48 63.

2. Spørgeskemaundersøgelsens spørgsmål

Kære nyligt nedsatte praktiserende læge i Region Midtjylland,

Praksis Plus-konceptet har et par år på bagen, og nu er det blevet tid til at evaluere den interaktive e-bog. Vi vil nemlig meget gerne lave nyt og bedre indhold i løbende dialog med brugerne. Med dig.

Derfor har vi brug for dine tilbagemeldinger og konstruktive kommentarer. Vi håber, at du kan afse højst 5 min. til at udfylde spørgeskemaet.

De bedste hilsener,

Ulrik Bak Kirk, tidl. Praksis Plus-projektleder

Dorte Navntoft, relativt nynedsat praktiserende læge i Holstebro

1. Har du kendskab til projektet Praksis Plus?

- (1) ☐ Ja
- (2) ☐ Nej

2. Hvordan fik du kendskab til Praksis Plus og e-bogen? (Flere svar mulige)

- (1) ☐ www.fyam.dk
- (2) ☐ Regionale temadage
- (3) ☐ Sociale medier
- (4) ☐ Via ven/kollega
- (5) ☐ Nyhedsbrev
- (6) ☐ Lægedage
- (7) ☐ DSAM/FYAMs Årsmøde
- (8) ☐ Artikler i Practicus
- (9) ☐ Andet (uddyb meget gerne) _____

3. Har du anvendt den interaktive e-bog?

- (1) ☐ Ja
- (2) ☐ Nej

4. Er indholdet i e-bogen relevant?

	I høj grad	I nogen grad	I ringe grad	Slet ikke	Ved ikke	Ikke relevant
Intro	(1) ☐	(2) ☐	(3) ☐	(4) ☐	(5) ☐	(6) ☐
Fase 4	(1) ☐	(2) ☐	(3) ☐	(4) ☐	(5) ☐	(6) ☐
Fase 5	(1) ☐	(2) ☐	(3) ☐	(4) ☐	(5) ☐	(6) ☐
Fase 6	(1) ☐	(2) ☐	(3) ☐	(4) ☐	(5) ☐	(6) ☐
Outro	(1) ☐	(2) ☐	(3) ☐	(4) ☐	(5) ☐	(6) ☐

5. Brugervenlighed

	I høj grad	I nogen grad	I ringe grad	Slet ikke	Ved ikke	Ikke relevant
Finder du e-bogens indhold overskueligt opbygget?	(1) ☐	(2) ☐	(3) ☐	(4) ☐	(5) ☐	(6) ☐
Finder du e-bogens navigation praktisk?	(1) ☐	(2) ☐	(3) ☐	(4) ☐	(5) ☐	(6) ☐
Finder du e-bogen funktionel?	(1) ☐	(2) ☐	(3) ☐	(4) ☐	(5) ☐	(6) ☐
Finder du balancen mellem tekst/video/fotos m.m. god?	(1) ☐	(2) ☐	(3) ☐	(4) ☐	(5) ☐	(6) ☐

6. Hvordan lærer du bedst? (Flere svar mulige)

- (1) ☐ Tekst
- (2) ☐ Billeder/tegninger
- (3) ☐ Video
- (4) ☐ Indtalt lyd/optagelser
- (5) ☐ Interaktive animationer
- (6) ☐ Test dig selv-moduler
- (7) ☐ Andet (uddyb meget gerne)

7. Vil du anbefale andre at anvende e-bogen?

- (1) ☐ Ja
- (2) ☐ Nej
- (3) ☐ Ved ikke

8. Vurderer du, at e-bogen har bidraget positivt til egen overgangsproces?

- (1) ☐ I høj grad
- (2) ☐ I nogen grad
- (3) ☐ I ringe grad
- (4) ☐ Slet ikke
- (5) ☐ Ved ikke
- (6) ☐ Ikke relevant

9. Føler du dig bedre rustet til livet som nynedsat praktiserende læge, efter at du har anvendt e-bogen?

- (1) ☐ I høj grad
- (2) ☐ I nogen grad
- (3) ☐ I ringe grad
- (4) ☐ Slet ikke
- (5) ☐ Ved ikke
- (6) ☐ Ikke relevant

10. Hvis vi skulle bevare en ting ved den interaktive e-bog, hvad skulle det så være?

11. Hvis vi skulle ændre en ting ved den interaktive e-bog, hvad skulle det så være?

12. Har du behov for mere støtte end e-bogen tilbyder som (kommende) nynedsat?

- (1) ☐ I høj grad
- (2) ☐ I nogen grad
- (3) ☐ I ringe grad
- (4) ☐ Slet ikke
- (5) ☐ Ved ikke
- (6) ☐ Ikke relevant

13. Inden for hvilke områder har du behov for mere støtte og yderligere tiltag?

	I høj grad	I nogen grad	I ringe grad	Slet ikke	Ved ikke
Budget	(1) ☐	(2) ☐	(3) ☐	(4) ☐	(5) ☐
Efteruddannelse	(1) ☐	(2) ☐	(3) ☐	(4) ☐	(5) ☐
Forebygge stress/udbrændthed	(1) ☐	(2) ☐	(3) ☐	(4) ☐	(5) ☐
Forskning	(1) ☐	(2) ☐	(3) ☐	(4) ☐	(5) ☐
Implementering (fx guidelines)	(1) ☐	(2) ☐	(3) ☐	(4) ☐	(5) ☐
IT	(1) ☐	(2) ☐	(3) ☐	(4) ☐	(5) ☐
Kommunalt samarbejde	(1) ☐	(2) ☐	(3) ☐	(4) ☐	(5) ☐
Konsulenter ifm. handel/drift	(1) ☐	(2) ☐	(3) ☐	(4) ☐	(5) ☐
Kvalitetsudvikling	(1) ☐	(2) ☐	(3) ☐	(4) ☐	(5) ☐
Ledelse	(1) ☐	(2) ☐	(3) ☐	(4) ☐	(5) ☐
Lægevagt	(1) ☐	(2) ☐	(3) ☐	(4) ☐	(5) ☐
Mentorskab	(1) ☐	(2) ☐	(3) ☐	(4) ☐	(5) ☐
Opgaveglidning	(1) ☐	(2) ☐	(3) ☐	(4) ☐	(5) ☐
Personaleledelse	(1) ☐	(2) ☐	(3) ☐	(4) ☐	(5) ☐
Praksishandel	(1) ☐	(2) ☐	(3) ☐	(4) ☐	(5) ☐
Praksismanagement	(1) ☐	(2) ☐	(3) ☐	(4) ☐	(5) ☐
Praksistyper	(1) ☐	(2) ☐	(3) ☐	(4) ☐	(5) ☐
Samarbejde med Regionen	(1) ☐	(2) ☐	(3) ☐	(4) ☐	(5) ☐
Udvalgsarbejde (PLO, DSAM...)	(1) ☐	(2) ☐	(3) ☐	(4) ☐	(5) ☐
Videndeling	(1) ☐	(2) ☐	(3) ☐	(4) ☐	(5) ☐
Økonomi	(1) ☐	(2) ☐	(3) ☐	(4) ☐	(5) ☐
Andet	(1) ☐	(2) ☐	(3) ☐	(4) ☐	(5) ☐

14. Køn

- (1) ☐ Mand
 (2) ☐ Kvinde

15. Hvilken praksistype ejer/arbejder du i?

- (1) ☐ Solopraksis
- (2) ☐ Samarbejdspraksis
- (3) ☐ Delepraksis
- (4) ☐ Netværkspraksis
- (5) ☐ Kompagniskabspraksis
- (6) ☐ Andet (uddyb) _____

Mange tak for dine bidrag!

De er med til at gøre projektet Praksis Plus og den **interaktive e-bog** endnu bedre. Spørgeskemaet er først gennemført, når du klikker på "Afslut" herunder.

De bedste hilsener,

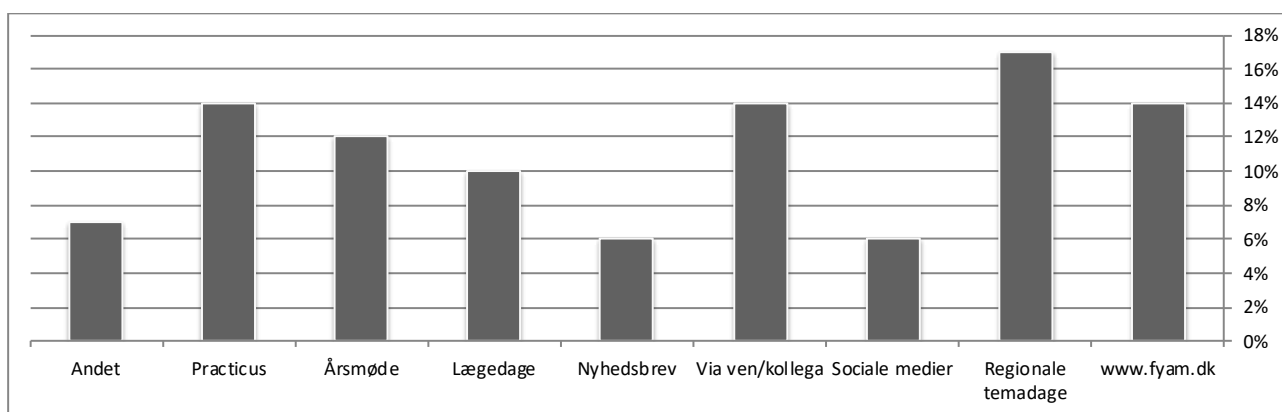
Ulrik Bak Kirk, tidl. Praksis Plus-projektleder

Dorte Navntoft, relativt nynedsat praktiserende læge i Holstebro

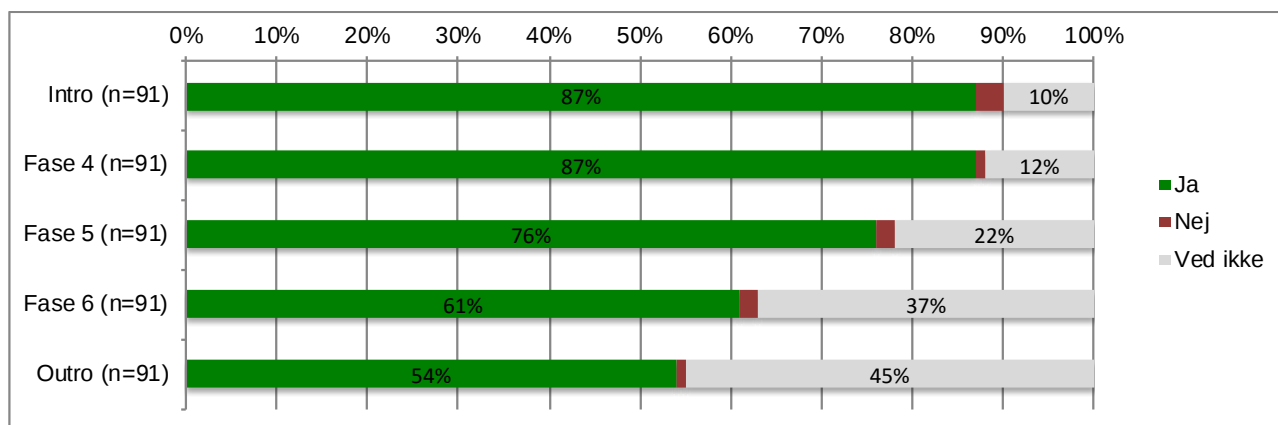
2.1 Spørgeskemaundersøgelsens resultater

I alt 225 nynedsatte praktiserende læger i Region Midtjylland blev inviteret til at deltage i den elektroniske spørgeskemaundersøgelse, hvoraf 135 (60%) besvarede spørgeskemaet komplet. 85 af de 135 respondenter var kvinder (63%), mens 50 var mænd (37%).

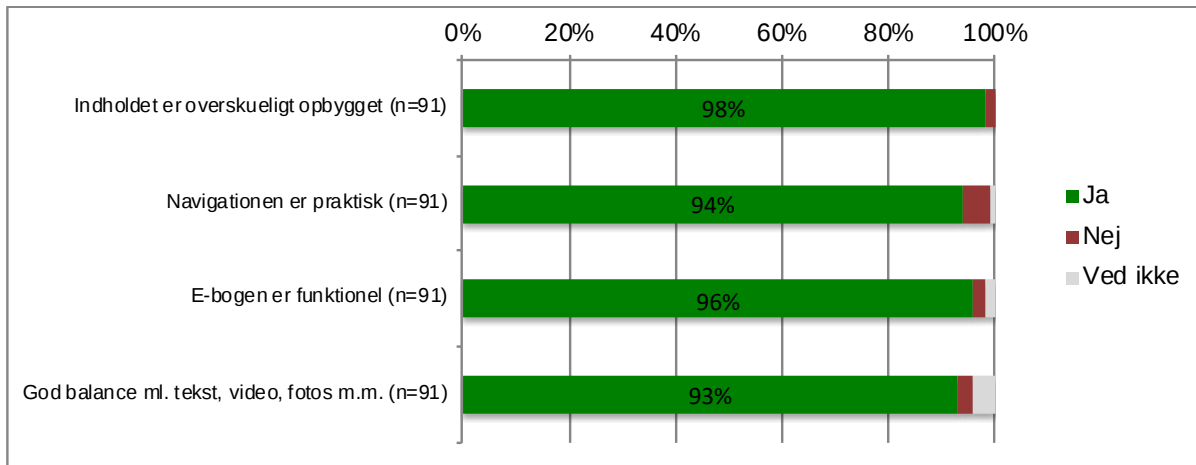
Af de 135 nynedsatte praktiserende læger, der besvarede det elektroniske spørgeskema, kendte tre af fire respondenter (n=101) til Praksis Plus. Flest er blevet præsenteret for projektet på de regionale temadage (17%), fulgt af artikler i *Practicus*, mund-til-mund-metoden og FYAMs hjemmeside (14%), mens DSAM/FYAMs Årsmøde (12%) og Lægedage (10%) også har vist sig som gode promoveringsplatforme til at udbrede og formidle projektet. Se kendskabsfordeling herunder:



Af de 135 respondenter, der angav, at de var bekendte med Praksis Plus, havde to ud af tre (67%) anvendt den interaktive e-bog (n=91). De 91 brugere, der både kendte til projektet og også havde anvendt e-bogen, var generelt *positivt* stemt over for produktets indhold, mens 'ved ikke'-svarene blev flere efterhånden. Se svarfordelingen herunder:

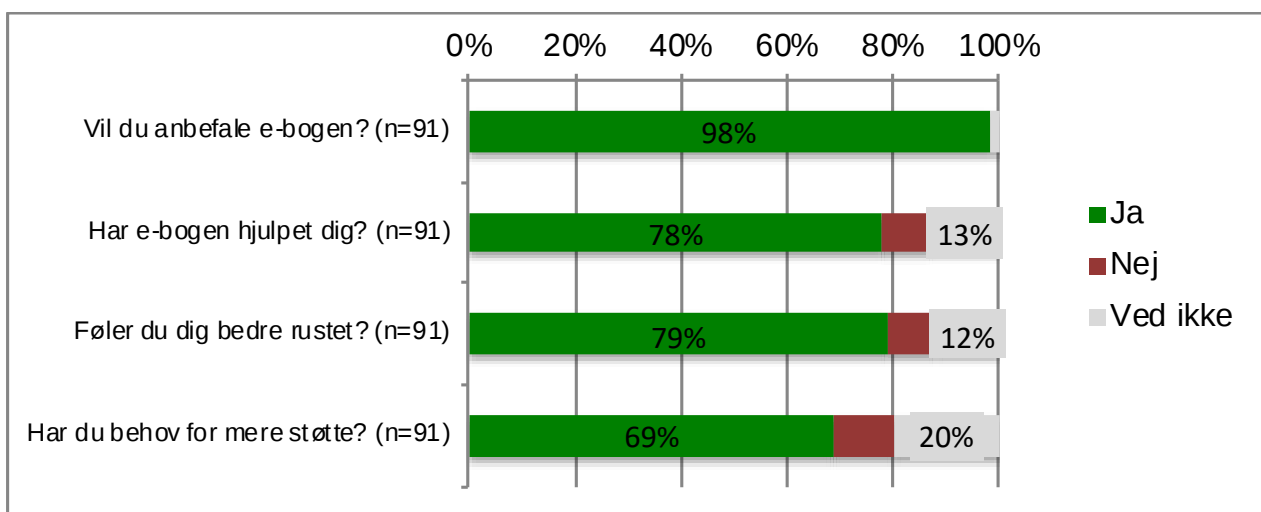


Der var særlig stor tilfredshed med måden, hvorpå opgaven med funktionalitet, design og layout af indhold blev forsøgt forløst, og i samtlige tilfælde var ni ud af ti brugere (93-98%) positivt indstillet over for den interaktive e-bogs form. Se svarfordelingen herunder:

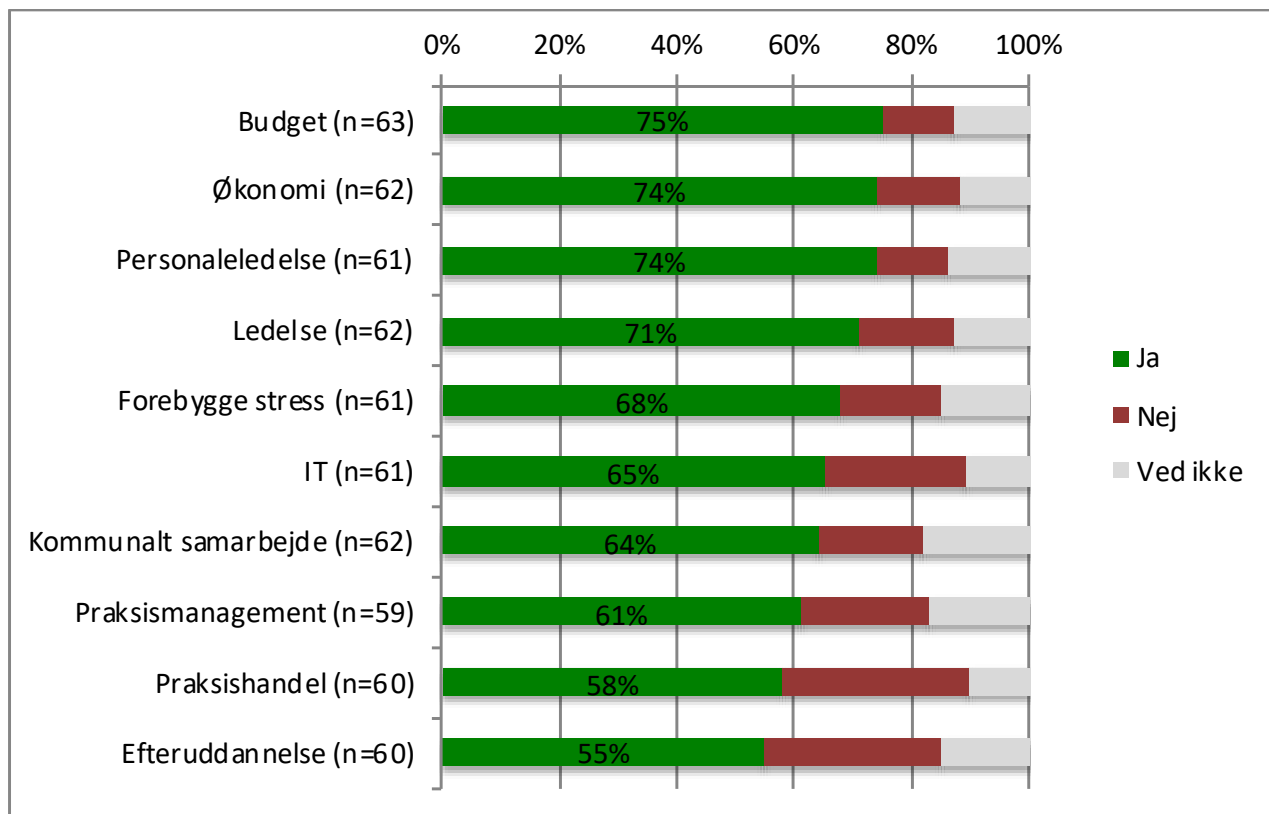


Den interaktive e-bog inkluderede tekst, billeder samt video, og det var fuldt foreneligt med målgruppens behov, da hovedparten af brugere lærte bedst ved at læse tekst omkring et emne (84%), mens også billeder/tegninger (66%) samt video (42%) fungerede godt.

E-bogens indhold, form og læringsformer bidrog ultimativt til, at samtlige brugere – på nær to – ville anbefale den til en kollega. Tre ud af fire tilkendegav også, at e-bogen havde været et værdifuldt støtteværktøj i overgangsfasen fra uddannelseslæge til praktiserende læge (78%). Nær ved fire ud af fem anførte (79%), at de følte sig bedre rustet til livet som nynedsat praktiserende læge på baggrund af, at de havde konsulteret e-bogen. Se fordelingen af svar herunder:



Trods opløftende tilbagemeldinger vedr. produktets relevans og nytte angav syv ud af ti (69%), at de aktuelt havde behov for **mere** støtte og hjælp end e-bogen i sin nuværende opsætning tilbyder. Der var især behov for mere viden og tiltag inden for emnerne økonomi, ledelse, forebyggelse af stress, IT, kommunalt samarbejde, praksismanagement og efteruddannelse, men også implementering af retningslinjer (53%), kvalitetsudvikling (50%), konsulenter ifm. praksishandel (50%), effektiv opgaveglidning (43%), samarbejde med regionen (43%), vidensdeling (43%) og mentorskab (40%) blev fremhævet som sårbare områder. Se fordelingen af svar herunder:



Fem ting, der for alt i verden skal bibeholdes

1. Den overskuelige opbygning med faserne (layout/form).
2. Videoerne.
3. Kombination af tekst, video, tjeklister m.m. (interaktivt indhold).
4. Tjeklister og gode tips.
5. Den løbende udvikling af e-bogen med input fra nye kolleger.

3. Spørgeramme til fokusgruppeinterviews

A. VELKOMST OG ANKOMST (15 min.)

B. GRUPPE-SAMTALE (75 min.)

- Hvad har fungeret godt ifm. din opstart i og af egen praksis?
- Hvilke omstændigheder gjorde det muligt at få den oplevelse?
- Hvad ville du gentage, hvis du skulle opstarte en ny praksis igen?
- Hvad ville du gøre anderledes, hvis du skulle opstarte ny praksis?
- Hvordan har du fået hjælp til at komme godt i gang i praksis?
- Hvordan kan det være, at der opstod problemer undervejs – og hvordan løste du dem?
- Skulle du give andre et godt råd, hvad skulle det så være?

C. PAUSE M. FORFRISKNING (30 min.)

D. WORKSHOP (60 min.)

- Hvis du skulle designe en *perfekt støttestøttepakke* til overgangen fra uddannelseslæge til praktiserende læge, hvilke tiltag skulle den så indeholde?

3.1 Sammenfatning på de tre fokusgrupper

Erfaringsudveksling

Samtaler med de 16 nynedsatte praktiserende læger har givet et unikt indblik i 16 forskellige fortællinger om vejen til livet i egen praksis. Der er ikke to historier, der er ens. Nogle har været pionerer og haft behov for at ændre alting fra starten. Andre har haft det fuldgodt med at træde ind i eksisterende rammer uden at skulle håndtere flere forandringer på samme tid. Fælles for dem alle er glæden ved at falde til et fast sted.

Et råd, der går igen på tværs af regionens geografi og erfaringer er, at du skal være tro imod dine egne værdier – og at det er godt givet ud at tilkøbe sig hjælp til at finde ud af, hvilke prioriteter du helt reelt har.

Et andet afgørende råd er, at du kan få det, som du vil have det, hvis du finder de helt *rigtige kolleger*. En tredje pointe er, at der er god tid til at lave om på tingene i løbet af hele dit praksisliv – anvend i stedet energien på løbende at *tjekke op på hinandens* motivation og trivsel.

Flere fandt hjælp ved at konsultere *Praksis Plus*, i at *aktivere netværket* og ved at tage styringen på *strukturen i praksis*. Der er flere fordele ved at tildele faste opgave-tovholdere, men det giver også stor sårbarhed.

Forslagsgenerering

Der blev brainstormet i alt 59 konkrete forslag til tiltag eller aktiviteter, som kan forbedre hverdagen for en nynedsat praktiserende læge:

- 17 forslag (29%) gik ud på at udvide *Praksis Plus* til en regional ramme for at gøre produktet mere relevant i en lokal kontekst.
- 11 forslag (19%) efterlyste *regionalt forankrede tiltag* (MidtKraft), hvor især besøg ude i egen klinik, honoreret venskabspraksis og hjælp til at få partner i job blev fremhævet.
- 10 forslag (17%) omhandlede ønske om større mulighed for at oprette *delepraksis* eller være sikret *reduceret patientantal* i en afgrænset opstartsperiode.
- 9 forslag (15%) efterspurgte mere tilgængelig *kursusvirksomhed* eller *rådgivning fra eksterne konsulenter* for at blive skarpere på egne ønsker og behov etc.
- 8 forslag (14%) gik på udvikling af formaliseret mentorordning.
- 4 forslag (7%) gik på behov for *regionale personalekurser* m.m.

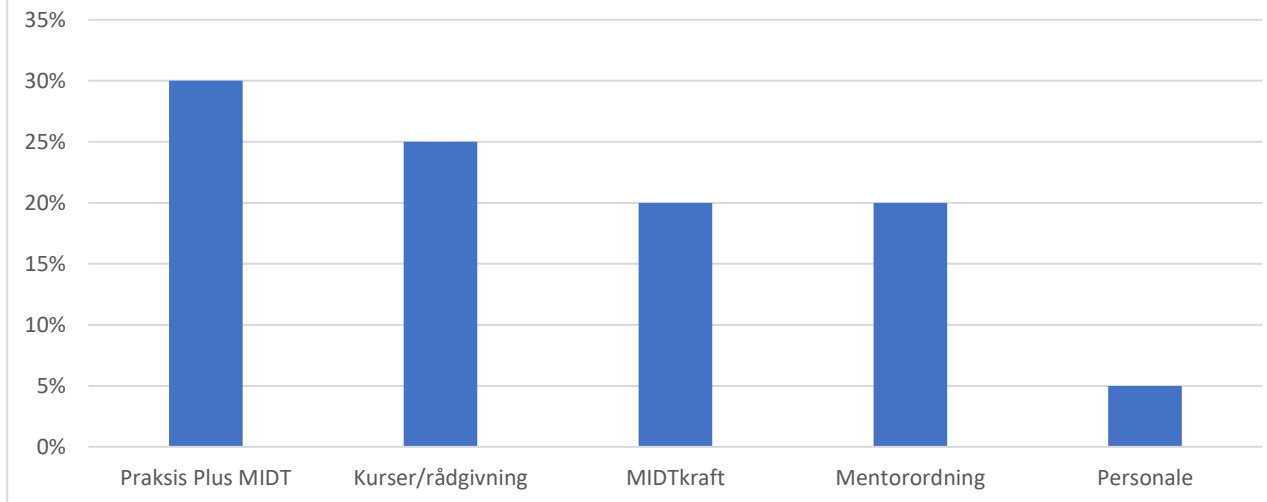
3.2 Opsamling på fokusgruppen i Holstebro 06.11.2018

Deltager	Hvad har fungeret godt i din opstartsproces?	Hvordan kan det være, at det forløb sådan?
HB #1	Godt at falde til et fast sted – modsat alle skift og midlertidige forløb som uddannelseslæge og vikar. Realistisk afstemning af ressourcer ift. praksis-etablering.	Stor hjælp fra en senior kollega var guld værd. Det var nemt at komme ind og lave noget om, hvis der var behov for det; stor medbestemmelse lige fra første dag. Kort vej fra idé til handling optimerede samarbejdet.
HB #2	Sparring fra mere 'erfaren' kollega, selv om det kun var 3 mdr. Fantastisk indblik i forretningens detaljer; vi tog alle beslutninger sammen. Vi brugte meget tid på det de første halvandet år, men mindre tid efterhånden. Det var godt givet ud at bruge tid på det sammen i starten.	Vi konsulterede meget ofte <i>Praksis Plus</i> i processen; det var perfekt at få et overblik over det, vi skulle forholde os til, når vi skulle forholde os til det. Både i fase 4 (inden start) og efter et par år i praksis (fase 6). Det virkede rigtig godt at få faciliteret samtalerne via HumanAct (erhvervspsykologer fra Aarhus).
HB #3	Sund omsorg fra mine kommende kompagnoner; de havde drevet praksis i 10 år. Det gav stor tryghed og sikkerhed i opstartsfasen.	Der var behov for møder for at tale sammen om andet og mere end patienter – om hvordan vi sammen skal stå for klinikken – i arbejdstiden. Der var også behov for sociale tiltag.
HB #4	Jeg ville selv beslutte og bestemme noget efter 13 års studier. Det gav mig troen på og modet til at opstarte egen praksis. Jeg kunne altid gå ind i noget etableret, hvis projektet kuldsejlede – og det var rart at have netop denne form for jobsikkerhed.	Lige fra start havde vi personalet til udviklingssamtaler og samvær (fællesspisning). For at sætte fokus på vores visioner i hverdagen. Vi brugte en LUP-underviser via vores netværk til at facilitere visionsarbejdet, og det var en stor fordel med nogen, der ikke havde aktier i nogen af os på forhånd.

HB #5	Godt at træde ind i eksisterende rammer. Det er ikke endegyldigt – får jeg mod på at starte mit eget sted engang, kan jeg gøre det. Det er en fantastisk ressource at have en senior (25 år i praksis) at sparre tæt med undervejs i processen. Det giver ro og stabilitet.	Det fungerede, men det skete 'ubevidst kompetent'. Vi prioriterede sammen hyppige møder om andet end patienter for at få italesat alt det 'andet' og for at komme ud med vores frustrationer og se samme vej.
Deltager	<i>Hvad ville du gentage, skulle du gøre det hele om?</i>	<i>Hvad ville du gøre anderledes næste gang?</i>
HB #1	Jeg ville til hver en tid gå ind i noget eksisterende igen – og sørge for at brug god tid på at afstemme egne forventninger ift. tid, kræfter og ressourcer. Derpå at være tro mod dine egne behov og værdier.	Vide mere om kollegers styrker og svagheder. Jeg ville gerne lære dem bedre at kende som ejere på forhånd.
HB #2	Indledende forberedelser med min nye kompagnon var fantastisk frugtbar (<i>Praksis Plus</i>). Det er jo dybest set dit andet ægteskabt.	Min egen mentale indstilling; jeg vil meget gerne ud over rampen – og det kan være farligt i en sårbar tid. Stol på mavefornemmelsen ift. personalebeslutninger.
HB #3	Fastholde mødefrekvens om værdigrundlag og det sociale aspekt. Kend den pakke, du køber – pris er ligegyldig i den sammenhæng.	Jeg ville heller ikke gøre noget markant anderledes.
HB #4	Vi havde mange uformelle samtaler op til indgåelse af samarbejdet – god arbejdsrutine med fast dagsorden og overholdelse af deadlines. Ekstern mægler til overdragelsesprocessen.	Hjælp til personalehåndtering ville have været godt for os, da vi er ret forskellige personlighedstyper ift. beslutninger.
HB #5	Spa-ophold, også med kommende kompagnon, er rigtig godt givet ud, for vi får snakket om en masse ting – og får snakket færdigt.	Jeg ville have et vikariat på forhånd – for at lære både personalet og praksis at kende, inden det blev alvor.

Deltager	Gode råd til kommende kollegaer	Hvordan løste du evt. problemer?
HB #1	Vær tro mod dine egne værdier!	Der kunne godt være mere tilgængeligt info og flere tilbud vedr. konflikthåndtering – særlig når nye møder gamle hanelefanter.
HB #2	Økonomi og goodwill er ligegyldigt på den lange bane!	Jeg spurgte om hjælp i mit (udvidede) netværk.
HB #3	Mentor på sidelinjen fra fase 3-praksis var rigtig godt.	Jeg valgte at ville have mandlige kolleger; det handler meget om personlig og præferencer.
HB #4	Brug fin mavefornemmelse – og tag ud i praksis og mærk efter! Jeg spurgte konsekvent potentielle sælgere om deres: 1) Seneste uenighed/konflikt 2) Ledelsesstruktur og organisering 3) Næste planlagte projekt	Der er for få regionale støttemidler; alle ressourcer gik til akkreditering – LUP blev aflyst. Standarddag for nynedsatte på dag 1 fungerer ikke.
HB #5	Vid, hvilken praksis du vil ind i – men glem aldrig, at det ikke behøver at være en beslutning for livet.	Vi øgede mødefrekvensen – inddrog også fridage.

20 ting til forbedring af opstartsproces Holstebro, den 6. november 2018



Udvidelse af Praksis Plus regionalt: Praksis Plus Midtjylland

1. Praksis Plus udvidet til samlet portal med en særlig startpakke inkluderet.
2. Praksis Plus som webportal med links til alt vedr. opstart.
3. Udvid Praksis Plus med regionale tilbud, kurser osv.
4. Udvid Praksis Plus med regionale muligheder og opfølgning efter få år (fase 6).
5. Lav en regional forankret e-bog i Praksis Plus-regi.
6. Fælleskurser for nynedsatte laves til obligatoriske oplæg for 12-mandsgruppen.

Kurser og rådgivning

7. Kursusdag i PLA-relaterede forhold i praksis.
8. Gratis psykologhjælp/coaching til nynedsatte for at sikre work-life-balancen.
9. Afklaring til køb af ønskepraksis; pris er ligegyldigt, men ikke partner/personale.
10. Mulighed for individuel rådgivning v. erhv. psykolog for at afklare praksisønsker.
11. Alle læger i praksis skal deltage i faciliteret gruppekursus ved lægegruppeskift.

Regional støtte (MidtKraft)

12. Nedsat patientantal som nynedsat praksislæge i de(t) første år.
13. Tilbud fra Regionen om tilknytning af erhvervpsykolog ifm. opstart af praksis.
14. Det skal muligt at få LUP ud i klinikken på besøg i stedet for på et fælleskursus.
15. Honoreret venskabspraksis ud fra afklaringsværktøj á la Praksismatch.

Mentorordning

16. Der skal være en fast mentor tilknyttet regionalt.
17. Der skal etableres en fast mentorordning i fase 3.
18. Fast mentor fra regionen tilknyttet nynedsatte læger første 6 mdr. eller første år.
19. Fast mentorordning forankret hos Regionen, evt. hvor en praktiserende læge står til rådighed for sparring; det kunne være en erfaren Øst-læge, der var mentor for en yngre Vest-læge eller omvendt.

Personale

20. Hjælp til personaleproblematikker ved at konsultere praktiserende læger.



3.3 Opsamling på fokusgruppen i Silkeborg 04.12.2018

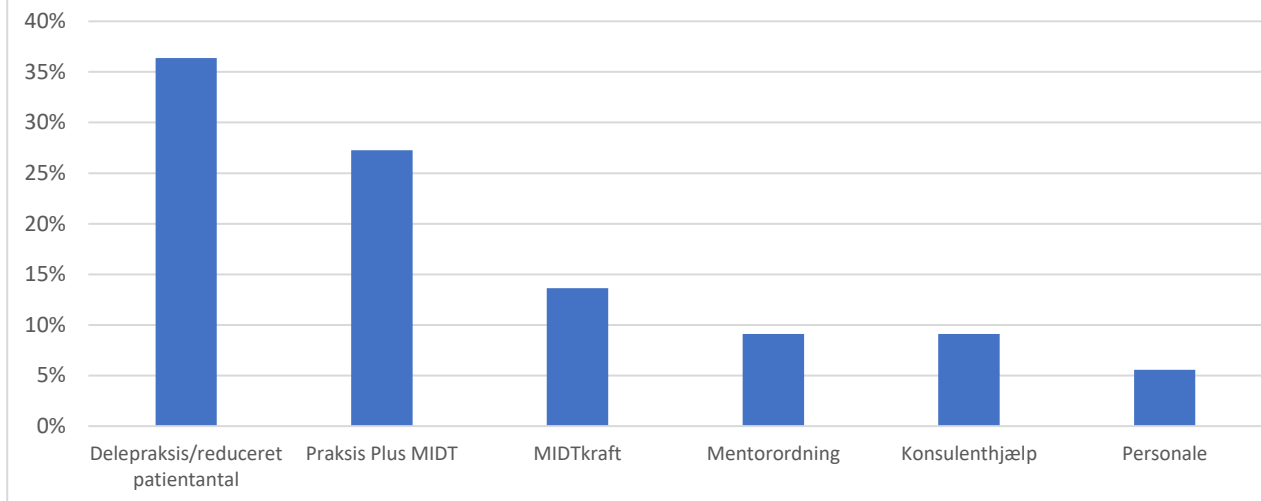
Deltager	Hvad har fungeret godt i din opstartsproces?	Hvordan kan det være, at det forløb sådan?
SLB #1	En god revisor er guld værd og giver ro på tingene. Grundig forberedelse er godt givet ud – et fornuftigt forhåndskendskab til sygehuset lettede samarbejdet fra start. Jeg kendte 1 ud af 3 af ejerne – det gav kort overdragelsesperiode.	Der var seks ansøgere – det gav en tryghed ift. at kunne komme af med og sælge det igen, hvis vi ikke fik samarbejdet op at køre. Intet forhåndskendskab over for personalet gav stor fordel ift. personaleledelsen – jeg kunne komme ind og sætte mit præg.
SLB #2	Lang overdragelse – det gav god tid til at sætte sig ordentligt ind i tingene, og jeg havde desuden et godt kendskab til patienterne på forhånd. Min 12-mandsgruppe at sparre med – vi var alle det samme sted.	Drøftelse af visioner for praksislivet gav mig stor tryghed og en god mavefornemmelse at starte på. DDKM og GDPR gav mulighed for at blive inkluderet i driften og at få nogle afgrænsede områder at blive tovholder for fra start.
SLB #3	Godt forhåndskendskab (10 måneder inden overtagelse). DUP gav afklaring, også selv om det skete efter jeg havde købt ind. Jeg startede efter at konflikten og røgen ifm. OK2016 havde lagt sig.	Hvis der kom konflikter, gav DUP-testen en indikation af, hvor vi var uenige – og en tro på, at vi kunne tale sammen om tingene, hvis vi var uenige om noget væsentligt eller mindre.
SLB #4	Virksomhedsskatteordningen er mildest talt svær at forstå – det er klogt at alliere sig med en skarp rådgiver. Tid til at komme i gang – 1 år til planlagt overtagelse. Værdiafstemning på skemaform i fase 3-forløb viste, at vi havde 95% enighed. Det gav rigtig god afklaring tidligt.	Værdiafstemningen på skemaform gav en understøttelse af beslutninger – den virkede stærkest første gang – vi gentog den, da vi fik ny kompagnon – og generelt var afklaring værdifuld. Tid og mavefornemmelse bedst, når vi sammen har løst en situation eller håndteret en konflikt.

SLB #5	At træde ind i noget eksisterende; et helt bevidst valg fra min side. Der foregik en god overlevering fra den tidligere læge ift. patienter. Weekendtur (lederseminar) – også for at drøfte de tunge patienter. Torsdag 1 gang pr. måned har vi mødetid i arbejdstid uden patienter.	Det vigtigste er at finde de <i>rigtige</i> kompagnoner. Et vikariat på min. 3 mdr. giver godt udgangspunkt for at forstå praksis, stemningen på gulvet og måder at indrette dagen på. Vi fandt ikke behov for test på forhånd, da vi kendte hinanden.
SLB #6	12-mandsgruppen var guld værd som sparringspartner i processen. Vi er 5 læger i alt – jeg startede i en skånefunktion som <i>husansvarlig</i>. God overlevering fra sælgende læge ift. (tunge) patienter.	Det gav et overskud at have en defineret rolle, når der også kom både DDKM og GDPR samme forår, fx at organisere snerydning. Visionsweekend kom først senere – men værdisnakken tog vi nu alligevel, da vi udarbejdede vores I/S-kontakt.
Deltager	Hvad ville du gentaget, skulle du gøre det hele om?	Hvad ville du gøre anderledes næste gang?
SLB #1	At vælge den helt rigtige praksis med aflastning – det gav noget luft. Jeg oplistede muligheder ift. værste udfald: Kunne jeg leve med det?	Overvej relationer til patienterne og deres familien, når I bor i samme by – det medfølger en anden form for ansvarsfølelse.
SLB #2	Min. 3 mdr. vikartid <i>inden</i> overtagelse for at mærke stemningen. At være tro mod egne prioriteter og værdier (praksiskøbskursus).	Undgå så lang overtagelsestid en anden gang (pga. sælger). Overvej hvad det også indebærer at være læge i sin egen by?
SLB #3	At give mig selv tilstrækkelig tid til at foretage den rigtige beslutning. Opliste prioriteter – og at genbesøge dem undervejs i processen.	En sen forhandling var træls, da vi skulle til at tale økonomi <i>efter</i> at vi havde opbygget relationer – det gav mig en dårlig position.

SLB #4	Værdiafstemning på skemaform gav dybere afklaring. Vær tro mod egne prioriteter; praksis over transporttid. Få detaljer i selve handlen – det gav en hurtig proces.	Jeg ville ikke gøre noget markant anderledes en anden gang.
SLB #5	Godt at få din revisor til at forhandle på dine vegne. Weekendtur med kompagnon(er) gav en perfekt opstartsproces.	Jeg ville ikke gøre noget markant anderledes en anden gang.
SLB #6	Vikartid – der giver værdifulde inputs til egen praksis.	Jeg vil handle 1/1 pga. regnskabsforhold (refusion).

Deltager	Gode råd til kommende kollegaer	Hvordan løste du evt. problemer?
SLB #1	Du behøver ikke at have eller få ret hver eneste gang. Lav noget socialt med kollegerne for at kunne gå på kompromis.	Jeg fandt mine kolleger fagligt meget kompetente – en weekend sammen gav god snak om hjælp ved kliniske problemstillinger.
SLB #2	Vær tro mod dine egne prioriteter og værdier – og genbesøg dem!	Som IT-ansvarlig havde jeg hjælp af at sparre med sekretæren: Hvad forventes der i situationen? Hvem giver man tingene til?
SLB #3	Du kan få det, som du vil have det, hvis du finder de rigtige kolleger.	Jeg blev IT-ansvarlig i gruppe med tre kvindelige kompagnoner – det var nok snarere et fravalg end et aktivt tilvalg fra min side.
SLB #4	Afsæt ordentlig tid til at vælge rigtigt og afklare dine egne behov.	Faste tovholdere giver stor stabilitet, men også en sårbarhed. Personalekonflikt blev løst ved 1:1-møde; det gav anerkendelse.
SLB #5	Lær lægehusets kroge og især kompagnonerne godt at kende.	Servicetjek omkring forventninger betød, at vi kunne tale om og aftale forventet ekstra-arbejde for kompagnoner ifm. opstart.
SLB #6	Find det rigtige lægehus og vær opmærksom på alliancer og relationer fra tidligere læge-personale-konstellationer.	Vaskemaskinen gik i stykker: Hvem skulle gøre noget ved det? Det endte med, jeg ringede efter min mand; lærerig oplevelse.

22 forslag til forbedringer af opstartsproces Silkeborg, den 4. december 2018



Delepraksis/reduceret patientantal

1. Tid og ressourcer til refleksion og fordybelse i første 12 måneder som ejer i praksis.
2. Færre patienter pr. ydernummer – der er brug for mere *tid* til hver enkelt patient. Løsningen er *ikke* penge eller personale, men *tid* til konsultationen for at optimere læge-patient-relationen.
3. Bedre mulighed for delepraksis.
4. Mulighed for delepraksis for nynedsatte i 5-7 år – og ikke kun i de aktuelt lægedækningstruede områder.
5. Færre tilknyttede patienter mod højere konsultationshonorar: Differentieret betalingsstruktur.
6. Mulighed for delepraksis eller reduceret patientantal de første år efter praksisløb.
7. Regional satsning på praksisområdet, så vi får mere tid til patienterne.
8. Indfør brugerbetaling i almen praksis – det vil give tid til de patienter, som har brug for hjælp.

Udvidelse af Praksis Plus regionalt: Praksis Plus Midtjylland

9. Pakkeforløb á la Praksis Plus, når man har besluttet sig for at blive praktiserende læge. Indhold: Målrettede kurser både før/under/efter praksiskøb i arbejdstiden.
10. Oversigt á la Praksis Plus over mulighed for hjælp – især nynedsatte sololæger.
11. Hjælpeværktøj á la Praksis Plus til at få hjælp til det, man ikke ved noget om.
12. En enkelt indgang til opstartsrådgivning á la Praksis Plus hos PLO, Regionen og Kommunen.
13. Obligatoriske kurser á la Praksis Plus MIDT for nynedsatte praktiserende læger om økonomi, overenskomst, kom godt i gang osv. – så man ikke selv skal sørge for at tilmelde sig løbende.
14. Udvidet undervisning – fx efter SPEAM-kursus – i praksiskøb, personaleledelse, økonomi m.m.

Regional støtte (MidtKraft)

15. Fælles regional IT-konsulentordning, som tager ud og besøger alle praksis mhp. gennemgang af klinikken, især ift. IT-sikkerhed.
16. Partneren til den praktiserende læge skal også have hjælp til at finde et relevant job/passe ind.
17. Kom godt i gang-kurset (PLO + Region Midt) udvides til kursusrække første år.

Mentorordning

18. Mentorordning.
19. Mentor at sparre med om patienter og organisatoriske forhold, drift m.m.

Konsulenthjælp

20. Psykolog-timer til at hjælpe én til at blive skarp på, hvad der er vigtigt for mig – og på at blive klogere på, hvem jeg er.
21. Telefonsparring hos en konsulent i form af en praksissekretær med 30 års erfaring. Hun skal kunne alle ydelser, regnskab, IT, personaleregler, løn m.m. Det ville videreudvikle alle praksis.

Personale

22. Ledelsesuddannelse til alle nynedsatte praktiserende læger.

3.4 Opsamling på fokusgruppen i Aarhus 10.12.2018

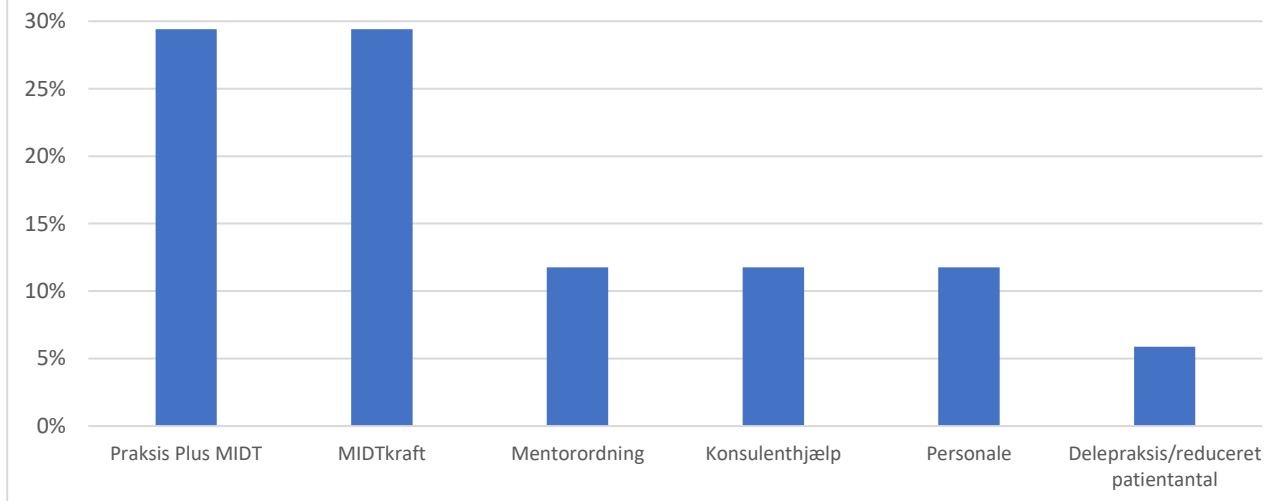
Deltager	Hvad har fungeret godt i din opstartsproces?	Hvordan kan det være, at det forløb sådan?
AAR #1	Vi fandt kollegiale rollemodeller allerede i fase 3, som vi gerne ville kopiere: "Sådan gad jeg godt at arbejde" – Vi stjal med ære deres dagsprogram (tid samme dag).	Vi sendte personalet på kursus imens lederne fik 1 dag til at forventningsafstemme (vi spurgte vores netværk om gode råd til emner) – det gav os en ærlig og uafbrudt mulighed for at tale sammen, og vi opnåede klar konsensus ift. den fremtidige kurs.
AAR #2	En flytteproces gjorde forandringer legitime – det gav os en mulighed for at gentænke organisering, personale m.m. Vi stjal – igen med ære – dagsprogrammet fra Signes praksis, hvor jeg også havde været vikar.	Et generationsskifte littede forandringen – det gjorde, at vi kunne tænke forandringen ind i hverdagen undervejs, hvilket er i tråd med ny-i-praksis-livet, som konstant påkræver justeringer.
AAR #3	Jeg brugte mine uddannelsesfaser til at prøve forskellige praksisser og ting af – det gjorde, at jeg blev mere bevidst om det relationelle. Vi meldte klart ud over for personalet fra første dag – det var en ny organisation, og det krævede nye måder at gøre tingene på. Fx var der ingen overarbejde i vores praksis – alt skal aftales med chefen!	Løbende udvikling af praksis kræver konstant fokus – især hvad angår personalets forventninger til ansættelsen, fx overarbejde. Jeg lavede en pagt med mig selv om, hvad jeg blev glad af – og det søgte jeg aktivt at opnå (afklaring af personlige præferencer).
AAR #4	Jeg oplevede en god kombination mellem en at være en 'uambitiøs' nynedsat og at have en god senior kollega at sparre med og lære fra. Vi lavede vores forventningsafstemning uden for arbejdstid og uden for klinikken – 'for at flytte dig mentalt, skal du også flytte dig fysisk'.	Vi brugte meget tid på at udarbejde I/S-kontrakt og afstemme vores forventninger. Afklaring af organisationsformen, produktionskrav m.m. gav et fornuftigt afsæt for at komme godt fra start.

AAR #5	Det var værdifuldt at prøve forskellige praksisser og ting af – især ift. dagsprogram – for at blive klogere på mig selv undervejs. Det kræver et stort kendskab til praksis for at nedbryde egne indstillinger til at skulle forandre sig og sin organisation – det handler om tryghed.	Jeg var optaget af samarbejdsrelationen i praksis, da jeg havde erfaret, at jeg arbejdede bedre sammen med visse typer – og slet ikke kunne med andre. Det blev vigtigt for mig at være tro mod, hvem jeg kunne arbejde sammen med – og se på, hvordan vi kunne optimere samarbejdet, hvor det ikke kørte som smurt.
--------	--	--

Deltager	Hvad ville du gentage, skulle du gøre det hele om?	Hvad ville du gøre anderledes næste gang?
AAR #1	Ryd ud i det, du ikke holder ud – reager på din mavefornemmelse! Tage på LUP-kursus – det var et super godt sted at få et realitetstjek.	Træk vejret i stressede situation – kommuniker mere bevidst. Vælg kampe med omhu – forandring kræver bred opbakning.
AAR #2	Udgifter til renovering af praksis var ligegyldige i det lange løb – det gav unødvendige bekymringer, da det stod på. Vi tilkøbte IT-hjælp hos DINAdmin til 300 kr. per maskine.	Vi skulle have ryddet ud i personalet noget før – det viste sig at være en dyr løsning at vælge at fortsætte med samme team.
AAR #3	Forventningsafstemning inden overtagelse var afgørende for succes. Vi konsulterede datakonsulenternes drejebog og Praksis Plus.	Tage kampene med personalet – hav styr på kontrakterne. Stop op og tænk engang imellem – du kan og skal ikke vide alt.
AAR #4	Jeg ville samle erfaringer, inden jeg tog af sted på kursus – lederskab skal samlet på kursus, så vi kan implementere beslutninger bagefter.	Sæt barren lavere det første år – fravælg vagter og løb mindre!
AAR #5	Jeg ville bruge samme mængde tid på at vælge de rigtige kolleger igen – personale kan groft sagt udskiftes, men kompagnonen er din anden ægtefælle. Jeg ville bruge min mavefornemmelse til vigtige beslutninger igen.	Jeg fyldte dagen ud med patienter – det ville være bedre med mere tid til administration, for den tid skal jo også prissættes.

Deltager	Gode råd til kommende kollegaer	Hvordan løste du evt. problemer?
AAR #1	Undgå at fortab dig i detaljerne – løft hovedet, hæv blikket i stedet.	Jeg konsulterede en erhvervpsykolog for at lukke damp ud. Jeg spurgte netværk, efteruddannelsesgruppe og LUP-gruppen som vi mødes i to gange årligt á tre timer med fast dagsorden.
AAR #2	Brug Praksis Plus og IT-dregebogen ved opstart af egen praksis.	12-mandsgruppen var gode at sparre med – vi var samme sted. Arkitekt-mor bistod med en skabelon for og sparring ifm. om- og opbygning af ny praksis.
AAR #3	Prioriter tid til møder og opfølgning – undgå at falde i driftshjulet.	12-mandsgruppen var gode at sparre med – vi var samme sted.
AAR #4	Du har god tid til at lave tingene om i løbet af dit praksisliv – fokuser i stedet på at lave løbende temperaturmålinger på hinanden (tjek enighed).	12-mandsgruppen var gode at sparre med – vi var samme sted.
AAR #5	Vælg kollegerne med omhu – de er guld værd, når det brænder på.	12-mandsgruppen var gode at sparre med – vi var samme sted.

17 forslag til forbedringer af opstartsproces Aarhus, den 12. december 2018



Udvidelse af Praksis Plus regionalt: Praksis Plus Midtjylland

1. Én pakke i tråd med Praksis Plus regionalt til faglig og personlig rådgivning, hvor frivillige læger kunne konsulteres á la Lægeforeningens kollegiale netværk.
2. Praksis Plus inden for personaleledelse: Opslagsværk for ikke-jurister m. cases.
3. Samlet tilbud om starthjælp i stil med et udbygget Praksis Plus-værktøj.
4. Gratis og automatiseret proces vedr. kurser i opstartsfasen tilbygget Praksis Plus.
5. Fast startpakke ved praksisstart, som samler relevante tilbud og skaber overblik.

Regional støtte (MidtKraft)

6. Betalt møde med Regionerne hvert halve år de første tre år i praksis for at optimere samarbejdet.
7. Etablering af venskabspraksisordning til oplevelsesbaseret læring og sparring.
8. Regionalt funderet tilbud om erhvervscoaching efter behov, både individuelt og for klinikken.
9. Obligatorisk Mini-LUP-kursus i form af et 2-dages overlevelseskursus: *Velkommen til praksis*.
10. Total-telefonliste med samtlige relevante aktører for at få det store, forkromede overblik.

Mentorordning

11. Mentorordning mellem lidt mere erfaren nynedsat læge og helt nynedsat læge i praksis.

12. Sparring og rådgivning fra ældre praktiserende læge til den yngre kollega via praksisbesøg.

Konsulenthjælp

13. Eksempler på konsekvenserne ved økonomiske dispositioner og strategier for valg af ydelser.

14. Udvidet drejebog til etablering af IT i praksis; telefonudbyder gjorde opmærksom på eksistens.

Personale

15. Regionale personalekurser for at sikre ensartethed i anvendelsen af henvisninger m.m.

16. Samarbejdsprojekter med kommunale aktører for at lære kontaktpersonerne at kende.

Delepraksis/reduceret patientantal

17. Reduceret patientantal de første 5 år.



4. Konkrete anbefalinger

Metodiske udfordringer ved at konkludere på baggrund af et spinkelt datagrundlag desuagtet, fremtoner der en forsigtig kontur af, at der med fordel kan optegnes to *personer* iblandt de nynedsatte læger i Region Midtjylland, henholdsvis **Nybyggeren** og **Familiebyggeren**.

- Førstnævnte vil sætte et klart og tydeligt aftryk på eget praksisliv. Han/hun er ikke bange for at forandre og omstrukturere – og vil helst bestemme selv. Han/hun efterspørger lettilgængelig hjælp til tiden, fx en innovativ *Praksis Plus Midt*-portal, kollegial sparring, hjælp fra MidtKraft i form af praksisbesøg, mentorordning etc. Her er *tiden* den vigtigste faktor for at undgå at drukne i administrativt arbejde – og derfor skal stilladseringer være timede og intuitive.
- Sidstnævnte har størst behov for først at konsolidere sig i praksis. Han/hun vil helst indtræde i nogle eksisterende rammer og blive mødt af nogle passende forstyrrelser efterhånden, som de opstår. Han/hun vil gerne have en klar balance i arbejds- og familielivet. Derfor er det også et brændende ønske at kunne få delepraksis eller reduceret patientantal i en afgrænset periode. Desuden vil han/hun helst kunne koble sig på en skræddersyet totalløsning til kursusvirksomhed og opstartshjælp de første år, hvor det kræver en aktiv handling at fravælge det automatiserede tilbud. Her er *automatisering* den vigtigste faktor for aktivt at undgå, han/hun forsømmer udbudte tilbud midt i den overvældende overgang.

Det er altafgørende for at imødekomme de nynedsatte praktiserende lægers behov, at både **Nybyggeren** og **Familiebyggeren** føler sig selv forstået, anerkendt og især afspejlet i paletten af udbudte løsninger.

Umiddelbart er den enkleste løsning at udbygge *Praksis Plus*-projektet med en regional version, *Praksis Plus Midt (PPM)*, da det vil tilgodese begge typer nynedsatte. Men det er også afgørende at få forankret *PPM* i en strømlinet og skræddersyet organisering, fx fuldautomatiseret kursus- eller rådgivningsvirksomhed og praksisbesøg i udkantsområder. Desuden at få reetableret regionale temadage for uddannelseslæger og nynedsatte som den primære formidlingskanal til at lancere tilbud. Den gode løsning bliver kun anvendt som tiltænkt, når den er velkendt.