

HÅNDBOG  
I  
PRAKSISBESØG

Jørgen Kappelgaard  
Jesper Lundh

DAKE

# INDHOLD

Introduktion	3
Gensidigt praksisbesøg	4
Struktur ved praksisbesøget	6
Planlægning af praksisbesøget	7
Praktiske ideer ved mødet i konsultationen	10
Praktiske ideer ved interkollegial dialog	11
Forløbet mellem praksisbesøg - og anvendelse af skema A-E	14
Skema A Praksisbesøg - Profil af praksis og praktiserende læge	15
Skema B - Patientoverværede konsultationer	20
Skema C - Vurdering af praksis' beliggenhed og organisation	22
Skema D Kommentarer og forslag Udfyldes ved praksisbesøg	24
Skema E Kommentarer og forslag Udfyldes ved afsluttende møde	25
Egne notater	26

## INTRODUKTION

Målet for gensidigt praksisbesøg er at belyse, hvor der er høj kvalitet i jeres praksis og hvilke områder, der kan og bør udvikles.

En vigtig del af processen er den dialog, der er mellem de deltagende praktiserende læger i slutningen af besøget. For de fleste er det en uvant ting at have en kollega til at observere sit arbejde og give feedback på dette. For at dette skal lykkes, er det vigtigt, at der afsættes tid til en åben og konstruktiv samtale.

Da besøget involverer andre personer i jeres praksis er det vigtigt, at de er orienteret om dette forud for besøget. De vil kunne hjælpe med til at forløbet bliver godt.

DAK-E, Dansk Almenmedicinsk KvalitetsEnhed, ser praksisbesøg som en god metode til at udvikle praksisliv og er forfatter til denne håndbog.

Marts 2011

## GENSIDIGT PRAKSISBESØG

Gensidigt praksisbesøg er en metode til at udvikle kvaliteten i jeres praksis.

Ideen er, at man planlægger og gennemfører et struktureret besøg i en anden praksis. Ved dette besøg bliver der mulighed for at iagttage, reflekter og give feedback om, hvad du erfarer.

Forud for at besøget er aftalt overvej, hvad der skal være emnet ved besøget. Det kan være:

- Klinikkenes daglige funktion med fokus på de daglige konsultationer.
- Klinikkenes daglige funktion med fokus på udvalgte sygdomme – for eksempel diabetes, KOL eller psykisk sygdom.
- Praksis' læringsmiljø – for eksempel uddannelseslægen/den interne undervisning af læger og praksispersonale.
- Hvorledes er jeres praksis organiseret?
- Hvorledes kan I bruge jeres kvalitetsdata fra datafangst til optimering af patientbehandlingen?

Når du har valgt et af områderne, finder du en god kollega for eksempel fra din DGE eller RIV gruppe, som har tid og lyst til at gøre dette i fællesskab.

Ønsker du råd om praksisbesøgene kan du altid kontakte de regionale efteruddannelsesvejledere.

**EGNE NOTATER**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

# STRUKTUR VED PRAKSISBESØGET

**Besøg varer 4 timer**

## **1. Direkte observation af konsultationen**

En kort introduktion af patienten inden konsultationen vil hjælpe med til, at vurderingen af processen bliver af god kvalitet.

Udfyld Skema B (én pr. konsultation) 90 min.

## **2. Observation af organisationen og klinikken**

Sæt dig i venteværelset en kort tid.  
Observer og tal med praksismedhjælperne.  
Kontroller de oplysninger, der er i praksisprofilen.

Udfyld Skema C 60 min.

## **3. Tid til refleksion**

Sæt dig for dig selv.  
Forbered dig til mødet med din kollega.  
Lav notater, du senere kan bruge til den skriftlige rapport.

30 min.

## **4. Interkollegial dialog**

Gennemgå skemaerne med din kollega.  
Brug vejledning i interkollegial dialog side 12.  
Analyser besøget og udfyld i fællesskab  
Skema D.  
Bekræft hvornår du vil fremsende din skriftlige rapport.

60 min.

## PLANLÆGNING AF PRAKSISBESØGET

### Aftal efterfølgende:

- Hvornår praksisprofil bliver fremsendt.
- Besøgstidspunkt/dag og klokken i respektive praksis.
- Hvorledes dagen rent praktisk bliver gennemført.
- Direkte observation af konsultationen.
- Vurdering af praksislokaler og organisationen.
- Interkollegial dialog.
- Hvornår den skriftlige rapport sendes til den kollega, der har modtaget besøget. Den skal være på mindst én A4 side og sendes senest to uger efter besøget.

**Vigtigt!**

Skema D skal udfyldes ved hvert besøg.

*Husk kopier til eget brug.*

# PLANLÆGNING AF PRAKSISBESØGET

## Tidsplan

<b>Emne</b>	<b>Tidspunkt</b>
Emne	.....
Fremsendelse af praksisprofil	.....
Praksisbesøg 1	.....
Rapport for praksisbesøg 1	.....
Praksisbesøg 2	.....
Rapport for praksisbesøg 2	.....





## PRAKTISKE IDEER VED MØDET I KONSULTATIONEN

1. Informer patienten inden mødet i konsultationen om, at der er praksisbesøg. Det kan fx være sekretæren, der fortæller det eller en besked på opslagstavlen i venteværelset.
2. Den besøgende læge/praksispersonale skal have et kort resumé forud for den enkelte konsultation.
3. Introducer lægen/praksispersonalet, fx "Det er læge... som kommer fra ....., han er her for at se, hvorledes jeg arbejder. Vi besøger hinanden for at lære af hinanden."
4. Inden patienten kommer ind i konsultationsværelset informeres vedkommende af lægen. Hvis patienten ikke ønsker, at lægen/praksispersonalet er til stede, forlader lægen/praksispersonalet straks konsultationen.
5. Husk at lave noter for hver konsultation. Konsultationen er en kompliceret proces, der beskrives på Skema B. Det er overraskende hvordan selv små detaljer senere kan være nyttige at diskutere.
6. Det er vigtigt, at den besøgende læge/praksispersonalet ikke tager aktivt del i konsultationen.
7. Der bør ikke gives feedback efter hver konsultation.

## PRAKTISKE IDEER VED INTERKOLLEGIAL DIALOG

1. Udnyt alle 60 minutter, der er afsat til den interkollegiale dialog. Det er den del af praksisbesøget, der efter vor erfaring, giver det største udbytte for begge parter.
2. Inden interkollegial dialog skal den besøgende læge have udfyldt skema B og C.
3. Mødet. Skema A. Lad din kollega kommentere punkterne "Hvor er din styrke som praktiserende læge?", "Hvor er din praksis' styrke?" og "Hvor kunne din praksis udvikle sig?".
4. Skema B. Giv dig tid til tilbagemelding til kollega. Gode ideer til konsultationssituationen bør fremlægges.
5. I skema C er det vigtigt, at alle elementer gennemgås og vurderes. Husk at det sikkert er første gang, at du og din kollega har tid og mulighed for at foretage en så struktureret analyse af denne praksis.
6. Skema D udfyldes i fællesskab og returneres til kursusledelsen - helst samme dag som besøget.
7. I den interkollegiale dialog - feedback - er der nogle punkter, der skal følges.
  - A Start med det positive: Fx "Jeg kan se, at du har arbejdet meget med det her, især synes jeg om ..."

## PRAKTISKE IDEER VED INTERKOLLEGIAL DIALOG

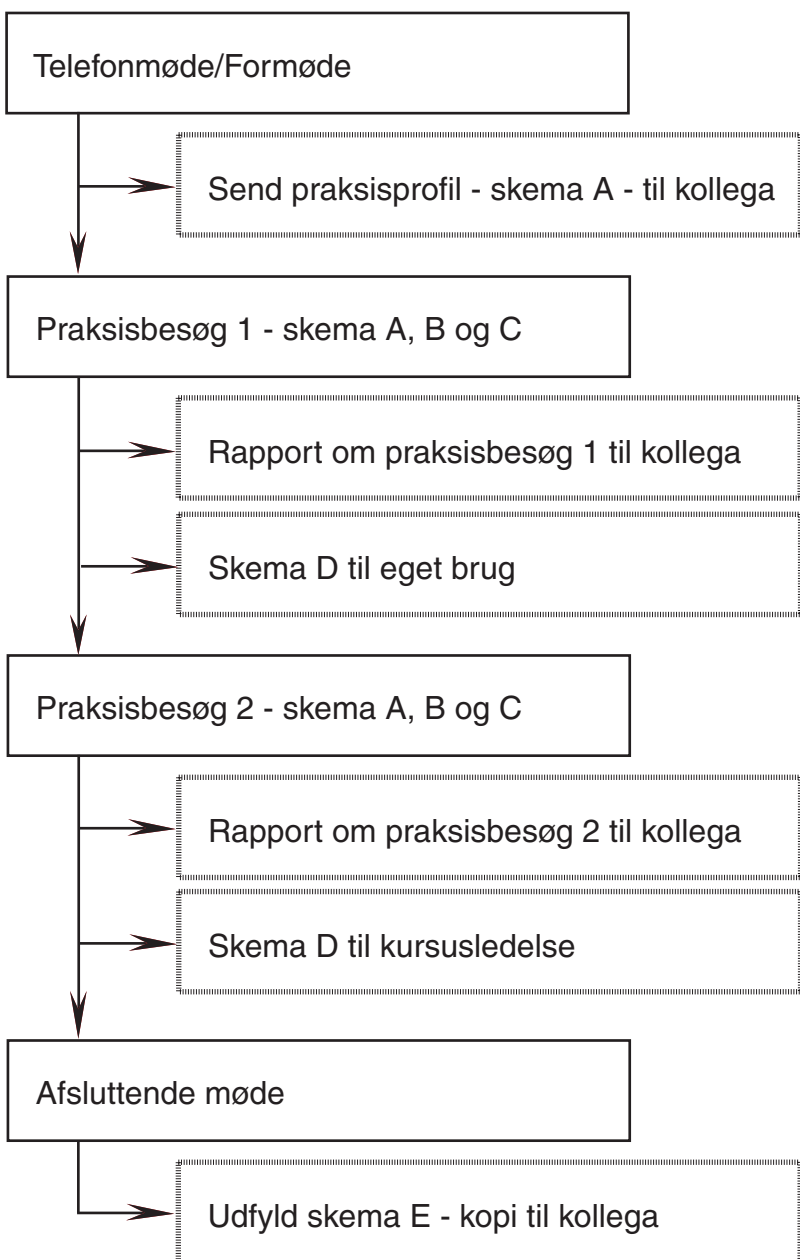
- B Vær specifik: Det vil sige, tal ikke i generelle vendinger, men koncentrer dig om sagen. Hvis din kollega siger: "Jeg har et problem med den patient som hele tiden presser mig for sovemedicin". Det generelle svar er: "Ja, det er et problem i almen praksis." Det specifikke svar er: "Ja, netop den patienttype har også voldt mig kvaler. Har du nogle forslag til løsning?"
  - C Foreslå alternativer: Fx "Hvad siger du til at prøve en af de tre muligheder?"
  - D Vær deskriptiv snarere end vurderende: Det vil sige: Beskriv hvad du har set hos den anden eller har forstået på den andens udsagn, for dermed at hjælpe den anden til en adfærdsændring. Undgå en negativ kritisk gennemgang.
  - E Lad din feedback komme fra dig selv. Sig "jeg" og ikke "man". Vær ærlig og smør ikke problemer (skyld) over på andre.
  - F Tænk på hvad din feedback siger om dig selv.
8. Husk at din tilbagemelding til din kollega altid skal gives på en respektfuld måde.

**HUSK AT EN KONTRUKTIV OG SPECIFIK  
KRITIK AF DIN KOLLEGAS PRAKSISLIV ALTID  
VIL VÆRE MERE GIVENDE OG  
UDVIKLENDE END HVIS DU UDTRYKKER DIG  
I GENERELLE POSITIVE BEMÆRKNINGER.**

***I ØNSKES ET GODT MØDE***



## FORLØBET MELLEM PRAKSISBESØG - OG ANVENDELSE AF SKEMA A - E



## PRAKSISBESØG

### PROFIL AF PRAKSIS OG PRAKTISERENDE LÆGE

## SKEMA A

#### INFORMATION OM DIG SELV

Navn:.....

Født:.....

Praktiserende læge antal år:.....

Praksispersonale antal år:.....

Andre lægelige uddannelser:.....

.....

Medlem af DSAM:.....

Medlem af RIV:.....

#### Dine professionelle interesser er:

Sæt gerne flere kryds.

- Intern medicin
- Børn
- Ældre
- Manuel medicin
- Profylakse
- Helbredssamtaler
- Undervisning
- Psykoterapi
- Terminal pleje
- Behandling/kontrol af kroniske sygdomme fx NID, DM, hypertension

Andet:.....

.....

## Skema A

### Dine undervisningsopgaver er:

- Basislæger/kommende speciallæger
- Studenter
- Praksispersonale

Andet:.....

.....

### Hvilke fagblade læser du:

- UfL
- BMJ
- Prakticus
- MPL

Andet:.....

.....

### Hvilke undervisningsaktiviteter har du deltaget i inden for det sidste år:

- Decentral efteruddannelse, antal møder:.....
- Centraliseret efteruddannelse:.....
- Kurser fra medicinalindustrien, antal:.....
- Supervision:.....
- Møder på sygehus:.....

Andet:.....

.....



## Skema A

**Nævn tre områder som du synes er din styrke som praktiserende læge/praksispersonale:**

.....

.....

.....

**Nævn tre områder som du synes, du kunne udvikle som praktiserende læge/praksispersonale:**

.....

.....

.....

### **Information om praksis:**

- Antal konsultationsrum:.....
- Antal andre klinikrum  
(sekretariat, behandlingsrum, laboratorie):.....

### **Praksistype:**

- Solo
- Gruppepraksis - Kompaniskabspraksis

Antal læger: .....

Antal lægetimer: .....

Hjælpepersonale i praksis: .....

Sekretær antal timer: .....

Sygeplejerske antal timer: .....

Laborant antal timer: .....

Andet:.....

## Skema A

### Data om din praksis:

Hvornår startede den? .....

Hvad er den gennemsnitlige længde  
for en konsultation hos

lægen? ..... sygeplejersken? .....

Hvor mange konsultationer pr. arbejds-  
dag har den enkelte

læge? ..... sygeplejerske? .....

Hvor mange patienter medregnet  
børn har den enkelte læge? .....

Hvad oplever du, er dine patienters sundhedsmæssige hovedpro-  
blem?

.....  
.....

### Hvilken patienttype er fremherskende i din praksis:

- Ældre
- Børn/familie
- Kvinder
- Etnisk mindretal
- Socialt belastet klientel

Andet:.....

### Har du udarbejdet kontrol/udredningsprogram for visse kroni- ske sygdomme - hvilke?

- Hypertension
- KOL
- DM

## Skema A

- Astma
- Stofskiftelidelser

Andre:.....

### Holdes der regelmæssige møder i praksis:

Med kollegaer, antal pr. år .....

Med praksispersonalet, antal pr. år .....

Med hjemmeplejen, antal pr. år .....

Andet:.....

**Har praksis gennemført medical audit inden for de seneste to år:**  Ja  Nej

**Koder praksis med ICPC:**  Ja  Nej

**Hvis ja** Alle kontakter

Udvalgte. Hvilke.....

### Nævn tre områder, der er praksis' styrke:

.....

.....

.....

### Nævn tre områder, hvor praksis kan udvikle sig:

.....

.....

.....

**SEND KOPI AF SKEMA A INDEN I MØDES FØRSTE GANG I KLINIKKEN**

**PATIENTOVERVÆREDE KONSULTATIONER. HUSK at afsætte tid før konsultationen til kort orientering omkring patient.**

## SKEMA B

**1. Blev der hurtigt etableret god kontakt?**

Ja	1	2	3	4	5	Nej
----	---	---	---	---	---	-----

Bemærkning:.....

**2. Blev der spurgt efter pt's aktuelle problem?**

Ja	1	2	3	4	5	Nej
----	---	---	---	---	---	-----

Bemærkning:.....

**3. Følte pt at tiden var presset?**

Ja	1	2	3	4	5	Nej
----	---	---	---	---	---	-----

Bemærkning:.....

**4. Lyttede lægen/praksispersonalet opmærksomt og identificerede pt's problem?**

Ja	1	2	3	4	5	Nej
----	---	---	---	---	---	-----

Bemærkning:.....

**5. Tog lægen/praksispersonalet problemet alvorligt?**

Ja	1	2	3	4	5	Nej
----	---	---	---	---	---	-----

Bemærkning:.....

**6. Var obj. us. og evt. yderligere us. relevante?**

Ja	1	2	3	4	5	Nej
----	---	---	---	---	---	-----

Bemærkning:.....

## Skema B

### 7. Blev der givet forklaring til pt og evt. videre forløb aftalt?

Ja	1	2	3	4	5	Nej
----	---	---	---	---	---	-----

Bemærkning:.....

### 8. Fik lægen sine budskaber afleveret?

Ja	1	2	3	4	5	Nej
----	---	---	---	---	---	-----

Bemærkning:.....

### 9. Blev journalarbejdet afsluttet?

Ja	1	2	3	4	5	Nej
----	---	---	---	---	---	-----

Bemærkning:.....

### 10. Var pt tilfreds, da han/hun forlod konsultationen?

Ja	1	2	3	4	5	Nej
----	---	---	---	---	---	-----

Bemærkning:.....

### 11. Ville du have handlet anderledes i den aktuelle konsultation?

Ja	1	2	3	4	5	Nej
----	---	---	---	---	---	-----

Bemærkning:.....

### Andre bemærkninger:

.....

.....

.....

# VURDERING AF PRAKSIS' BELIGGENHED OG ORGANISATION

## SKEMA C

### 1. Adgangsforhold

Hvor nemt er det at finde og komme ind?

Nemt	1	2	3	4	5	Svært
------	---	---	---	---	---	-------

I vurderingen indgår bl.a.:

Skitning, parkeringsmuligheder, Off.transportmidler  
Adgangsforhold for handicappede

Bemærkning:.....

### 2. Venteværelse

Hvordan virker venteværelset på dig?

Tiltalende	1	2	3	4	5	Håbløst
------------	---	---	---	---	---	---------

I vurderingen indgår bl.a.:

Komfort (lys, temperatur, møbler), Visuelt indtryk (farver, billeder, planter)  
Patientinformation (information og oplysning om praksis, prisliste)  
Læsestof, børnefaciliteter, toiletforhold.  
Mulighed for kontakt med forkontor (undgå overvågning af personale)

Bemærkning:.....

### 3. Personale

Vurdering af personalets funktion i praksis?

Tiltalende	1	2	3	4	5	Håbløst
------------	---	---	---	---	---	---------

I vurderingen indgår bl.a.:

Kontakt med patienter (ved ankomst, information om evt. ventetid, telefonbetjening). Kontakt med lægerne (aflastning, forstyrrelser i kons., meddelelser, samarbejde). Personalets indbyrdes forhold (information, hjælper alle alle eller er der stive grænser). Uddannelse, undervisning, kurser for personale, møder i praksis, MUS.  
Er der noget personalet synes kunne gøres bedre? - Spørg!

Bemærkning:.....

### 4. Kontorfunktioner

Prøv at vurdere hvor effektivt kontorfunktionerne afvikles.

Fremragende	1	2	3	4	5	Dårligt
-------------	---	---	---	---	---	---------

I vurderingen indgår bl.a.:

Patientmodtagelse, tidsbestilling, telefonbetjening, ventetider, betaling.  
Journalssystem, sekretærfunktion, posthåndtering.  
Teknologi (EDB, telefonsystem, fax, EDI).

Bemærkning:.....

**5. Behandlingsrum/undersøgelsesstue**

Hvis det findes, hvordan fungerer det?

Fremragende	1	2	3	4	5	Dårligt
-------------	---	---	---	---	---	---------

*I vurderingen indgår bl.a.:*

Hvordan opleves det af pt? Udstyr til akut beh.? Undersøgelsesapparatur

Bemærkning:.....

**6. Konsultationsrum**

Hvordan er det i forhold til dit ideal?

Perfekt	1	2	3	4	5	Elendigt
---------	---	---	---	---	---	----------

*I vurderingen indgår bl.a.:*

Forhold for såvel patient som for læge. (Lys, plads, temperatur, placering af patient/læge, udstyr, møblement etc.)

Bemærkning:.....

**7. Andre funktioner**

Hvordan håndteres akutte patienter?

Perfekt	1	2	3	4	5	Elendigt
---------	---	---	---	---	---	----------

*I vurderingen indgår bl.a.:*

Anmodning om sygebesøg, henvendelser fra kommunen og evt. plejehjem

Bemærkning:.....

**8. Ledelsesfunktion**

Hvordan og hvem varetager:

Personaleadministration.

Økonomi.

Samarbejde i praksis.

Klager (fra patienter, personale, læger!).

Møder i praksis

Bemærkning:.....

**9. Lokaler i øvrigt**

Kaffestue, kantine, undervisningslokaler

Gode	1	2	3	4	5	Findes ej
------	---	---	---	---	---	-----------

*I vurderingen indgår såvel udstyr, udseende og egnethed*

Bemærkning:.....

## KOMMENTARER OG FORSLAG

### Udfyldes ved praksisbesøg

#### SKEMA D

Udfyldes af den besøgende læge i samarbejde med kollegaen i tilslutning til den interkollegiale dialog.

**Besøgte:**.....

.....

**Hvad var positivt ved praksisbesøget?**

.....

.....

.....

.....

.....

**Hvad kunne have gjort praksisbesøget mere udbytterigt?**

.....

.....

.....

.....

.....

**Dato:** .....



## KOMMENTARER OG FORSLAG

*Udfyldes ved afsluttende møde*

### SKEMA E

**Hvilke forandringer vil du gå i gang med i din praksis nu?**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Hvilke forandringer har jeg fået gennemført?**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

KOPI AF SKEMA TIL DEN BESØGENDE

## EGNE NOTATER

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

