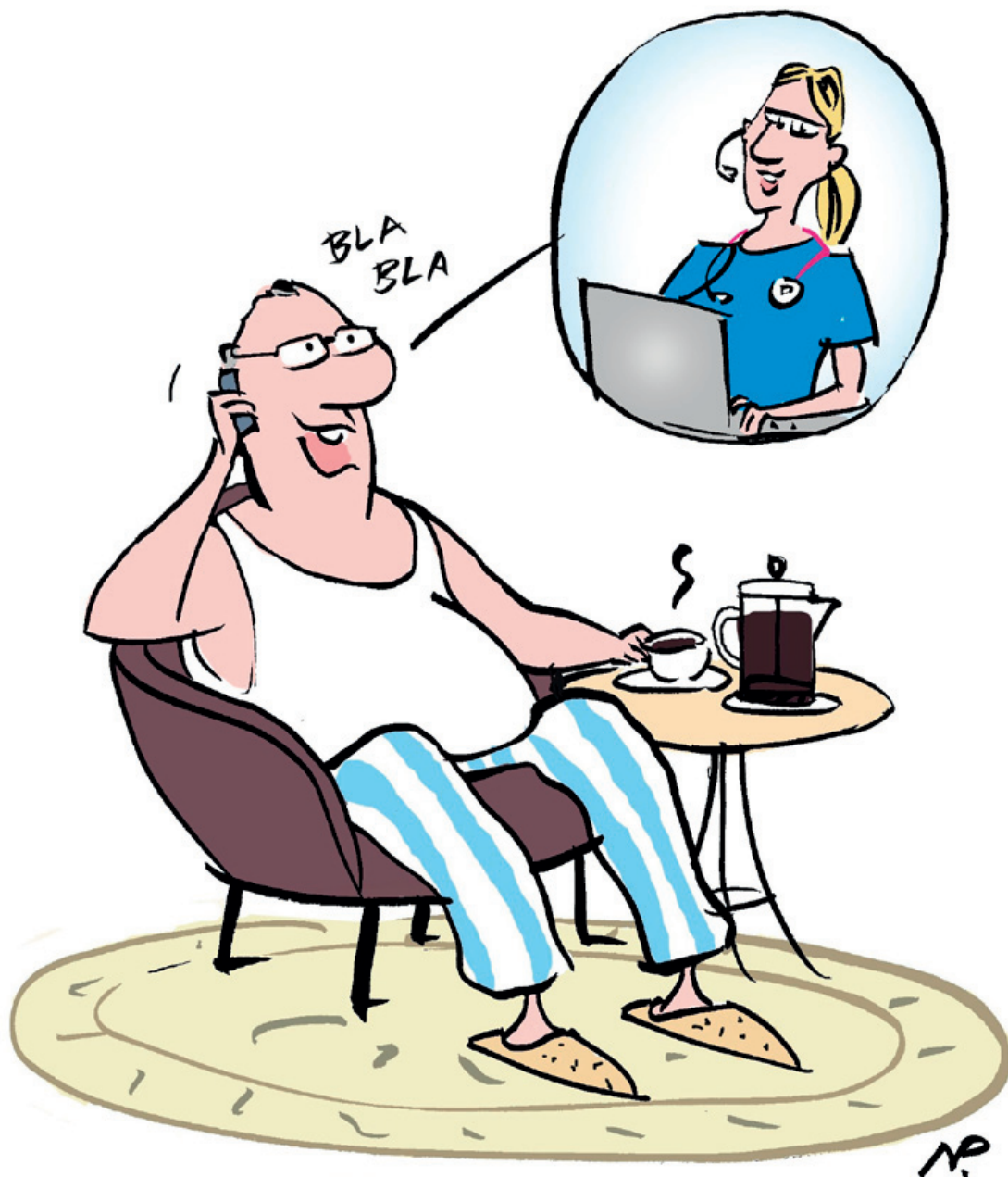


»Tid samme dag« - en kvalitativ undersøgelse



FORORD

Almen praksis spiller en hovedrolle i det danske sundhedsvæsen, da en meget stor andel af befolkningen er i kontakt med almen praksis hvert år. Det er derfor også vigtigt, at tilgængeligheden i almen praksis er god uden lang ventetid på at få en almindelig konsultation. Let tilgængelighed i almen praksis kan også have afsmittende effekter på andre dele af sundhedsvæsenet. Det gælder således f.eks. henvendelse til lægevagten, der kan blive belastet, hvis det er svært at få en tid hos egen læge.

Let tilgængelig til almen praksis betyder også tidligere diagnostik og behandling ved både alvorlige og ikke-alvorlige lidelser og sygdomme. Dette er baggrunden for, at vi har iværksat undersøgelsen af konceptet "Tid samme dag".

Vi er meget taknemmelige for, at alle de seks praksis, som på undersøgelsestidspunktet havde erklæret på deres hjemmeside, at de havde indført eller skulle i gang med at indføre "Tid samme dag" eller varianter heraf, sagde ja til at deltage i undersøgelsen og herved udbrede deres erfaringer til deres kolleger, der måske overvejer, om de skal indføre samme koncept eller blot ønsker større viden herom.

Vi vil også gerne takke Faglig Sparringsgruppe for Almen Praksis for at være med til at sætte fokus på konceptet samt for at give faglig sparring, råd og vejledning undervejs i undersøgelsen.

Lægelig chefkonsulent, MSA Britta Ortiz

Primær Sundhed

Region Sjælland

INDHOLDSFORTEGNELSE

Forord	1
Sammenfatning	3
Baggrund	5
Beskrivelse af undersøgelsen	7
Beskrivelsen af de enkelte praksis.....	7
Baggrunden for at indføre "Tid samme dag"	9
Beskrivelse af de forskellige varianter af "Tid samme dag"	10
Information til patienterne om det nye koncept	12
forberedelserne i forhold til at gå over til det nye koncept	13
Visitation af patienterne.....	14
Udfordring i forhold til antal tider til "Tid samme dag"	16
Udfordringer i forhold til specifikke patientgrupper	17
De socialt udsatte patienter og "tid samme dag"	18
Ændringer i forhold til hvad patienterne går til læge med?.....	19
"Tid samme dag" og arbejdstilrettelæggelse	19
Patienternes reaktion på indførelse af "Tid samme dag"	20
Udeblivelser før og nu	21
Betydning af "Tid samme dag" for arbejdsmiljøet i klinikken	22
Sekretærer	22
Sygeplejersker	23
Læger	24
Diskussion	27
Perspektivering.....	29
Efterskrift.....	29

SAMMENFATNING

”Tid samme dag” er et koncept, der i disse år udbredes i almen praksis. Der er desuden mange, der har hørt om konceptet eller overvejer at indføre det til trods for, at der findes begrænset viden om konceptet. Dette er baggrunden for, at vi har gennemført en kvalitativ interviewundersøgelse på området blandt seks praksis i Region Sjælland. Der er gennemført semistrukturerede, kvalitative interview af en læge, en sygeplejerske og en sekretær i hver praksis hvis muligt. De seks praksis er beliggende i kommuner spredt i Region Sjælland og repræsenterer både solo- og kompagniskabspraksis og praksis beliggende i både de mindre og lidt større byer.

Baggrunden for at indføre konceptet eller varianter heraf i de forskellige praksis er at kunne yde en bedre service for patienterne. I de fem praksis er baggrunden, at der har været et ønske om at eliminere ventetiden for en almindelig konsultation, mens den sjette praksis indførte konceptet for at eliminere ventetiden, når patienterne kom til en konsultation, da denne praksis tidligere havde åben konsultation til de fleste konsultationer, og det betød lang ventetid på dagen, hvor patienterne mødte op i praksis.

De fleste patienter er glade for indførelse af konceptet. Der er dog en mindre gruppe af patienter, nemlig de veluddannede, der er vant til planlægning i forbindelse med deres øvrige liv og arbejde, der har været utilfredse med indførelse af konceptet, da de nu selv skal til at planlægge, hvornår de skal kontakte praksis mhp. tidsbestilling på nettet eller telefonisk på dagen før eller på konsultationsdagen.

I alle praksis har det været nødvendigt at modificere eller undtage patienter, der har behov for at benytte flextrafik eller tolk, fra at være omfattet af konceptet. Konceptet har været en fordel for patienter, der har svært ved at overskue eller huske en tid til konsultation, der ligger langt ude i fremtiden. Derfor er antallet af udeblivelser til en almindelig konsultation faldet i de fleste praksis, mens der stadig er en del udeblivelser i forbindelse med f.eks. kronikerkontroller.

Det er lidt forskelligt, hvilke former for konsultation de forskellige praksis undtager fra konceptet. I nogle praksis hører smearundersøgelse under ”Tid samme dag”, mens den ikke hører ind under konceptet i andre praksis. De praksis, der lader smearundersøgelsen være omfattet af konceptet, påpeger, at det er en klar fordel, fordi smear skal taget på det rigtige tidspunkt i forhold til kvindens menstruationscyklus.

Visitation af patienterne praktiseres forskelligt i de forskellige praksis, og visitationen afhænger af, hvilket kategori af personale der sidder i front, men også af travlhed i praksis og antallet af uddannelseslæger på det pågældende tidspunkt. Generelt er praksis dog blevet mere tilgængelig, da det ikke længere er nødvendigt at afvise patienterne på grund af travlhed. Samtidig er arbejdet for dem, der sidder og visiterer patienterne, blevet lettere, da de ikke længere skal vurdere, om noget er akut, subakut eller ikke-akut. Samtidig har de fået mulighed for at give patienterne gode råd om at se tiden an, hvis det er det mest hensigtsmæssigt, da patienterne altid har mulighed for at få en tid hurtigt.

Ændringen i tilgængelighed har betydet, at patienterne er mere tilfredse, og praksispersonalet får mindre skæld ud, når de er i kontakt med patienterne. Samtidig har konceptet også betydet en lettere hverdag for de fleste læger, da de ikke længere skal bruge tid på at sidde og høre på utilfredshed over den lange ventetid og ikke har behov for at sidde og undskylde dette. Der er derfor kommet en større arbejdsglæde for alle personalegrupper i de fleste praksis. Indførelse af konceptet har også betydet, at dagene er blevet mere varierede og med større fleksibilitet i forhold til sygdom, ferie, kurser og lignende.

Sygdomstygden har ikke ændret sig markant i de fleste praksis, og lægerne vurderer ikke, at patienterne kommer til læge med noget, som de ikke tidligere gik til læge med. I en enkelt af de seks praksis har læger og

praksispersonale dog en fornemmelse af, at patienterne har tolket tid samme dag som, at de nu kan komme til læge lige så ofte, de ønsker det, og de har indtryk af, at de nu går til læge "for en sikkerheds skyld" hver gang, de har de mindste symptomer.

I alle praksis udtaler både sekretærer og sygeplejersker, at de ikke har lyst til at vende tilbage til det system, de kom fra. De fleste læger ønsker heller ikke at vende tilbage til det gamle system. En enkelt af lægerne finder, at systemet i princippet er godt, men den måde de har organiseret sig på og den måde, som patienterne benytter systemet, har betydet, at hun føler sig mere belastet og stresset end tidligere, og hun ved derfor ikke, om deres praksis også i fremtiden vil bevare konceptet. I første omgang vil de dog give konceptet en chance til, da de internt i klinikken vil foretage nogle strukturelle ændringer.

BAGGRUND

Denne undersøgelse er gennemført som led i "Tidlig opsporing af kræft", der er en flerårig indsats i Region Sjælland, der omfatter mange forskellige elementer, hvor der er fokus på forsinkelse i diagnostik. Der er fokus på forsinkelse med udgangspunkt hos patienten, system eller læge/praksispersonale. Dette er baggrunden for, at Faglig Sparringsgruppe for Almen Praksis bad Primær Sundhed om at sætte fokus på konceptet "Tid samme dag", som indføres i flere og flere praksis landet over.

Det er et begrænset antal undersøgelser, der er på området. Danske og udenlandske undersøgelser har især fokus på konsekvenserne for arbejdsmiljøet blandt de praktiserende læger, praksispersonalet og i mindre grad fokus på konsekvenserne for patienterne og kun lidt fokus på social ulighed i sundhed.

Tidsbestilling samme dag er indført i forskellig grad i de forskellige praksis, der danner basis for de forskellige undersøgelser.

I de undersøgelser, der er på området, er konceptet lidt forskelligt. Nogle praksis har bevaret tider til planlagte kontroller, mens andre praksis har omlagt al aktivitet til booking samme dag. Artiklerne påpeger, at det er vigtigt, at man på forhånd gør sig klart, hvad det er for en model, man indfører, når man indfører booking samme dag.

I det kommende vil resultaterne fra de forskellige undersøgelser med fokus på konsekvenserne for patienterne i forbindelse med implementering af tidsbestilling til samme dag blive beskrevet. Dernæst vil konsekvenserne for praktiserende læge, praksispersonalet og lignende blive omtalt.

En engelsk kvantitativ¹, registerundersøgelse har undersøgt, hvilken betydning let adgang til almen praksis har for tidlig diagnostik af patienter med bryst-, lunge-, colorectal- og prostatacancer. Undersøgelsen viser, at det har betydning for hurtig diagnostik af alle de fire cancerformer, bortset fra prostatacancer, hvor der ikke findes nogen effekt af at give patienterne en hurtig tid til undersøgelse i almen praksis. En anden engelsk undersøgelse² påviser, at indførelse af booking til tid samme dag kan have en negativ effekt i forhold til sårbare grupper af patienter. Det drejer sig især om ældre patienter med kroniske lidelser, som finder, at det er utrygt, når de ikke altid kan blive set af den læge, som de plejer at konsultere. En tredje britisk undersøgelse³ påpeger, at systemet med tidsbestilling samme dag især tilgodeser den mere velstående del af befolkningen, mens der er andre befolkningsgrupper, der har sværere ved at tage imod en hurtig konsultationstid. Samme undersøgelse har undersøgt patienttilfredsheden. Undersøgelsen viser, at der i de undersøgte praksis er en negativ korrelation mellem andelen af patienter, der tager imod tilbuddet om en tid samme dag og patienttilfredsheden. Blandt de praksis, hvor under 30 procent af patienterne tager imod tilbuddet om en tid samme dag, er der 58 procent af patienterne, der er tilfredse med mulighed for aftalesystemet, mens patienttilfredsheden ligger på 48 procent blandt de praksis, hvor mere end 50 procent af patienterne tager imod tilbuddet om sammedagskonsultation.

¹ Maclean, Rebecca, Jeffreys, M., Ives, A., Jones, T., Verne, J., Ben-Sholomo, Yoav, (2015), "Primary care characteristics and stage of cancer at diagnosis using data from the national cancer registration service, quality outcomes framework and general practice information" i *BMC Cancer*, 15:500

² Stoddart, Helen, Evans, M., Peters, T., J., Salisbury, C., (2002), "The provision of "same-day" care in general practice: an observational study" i *Family Practice*, Vol. 20, No. 1, side 41-47

³ Sampson, Fiona; Pickin, M., O'Cathain, A., Goodall, S., Salisbury, C., (2008), "Impact of same-day appointments on patient satisfaction with general practice appointment systems" i *British Journal of General Practice*, September 2008, side 641-643.

I den canadiske artikel "Same-day booking"⁴ påpeges det, at det er nødvendigt at have overblik over sin patientpopulation og dens behov for konsultationer og praksis' mulighed for at opfylde disse behov, før man iværksætter indførelse af booking af tider samme dag. Lægen angiver, at vedkommende har været mere tilfreds efter ændringen af tidsbestillingen i praksis samtidig med, at hun føler, at hun har større kontrol over sin arbejdsdag. Desuden er indkomsten blevet mere stabil, fordi der er færre udeblivelser. Denne oplevelse bekræftes i en australsk undersøgelse, der dog kun omfatter to praksis.

I en dansk undersøgelse⁵ havde de defineret "open access" ved, at patienter i et tidsrum på mindst 30 minutter pr. dag skulle kunne henvende sig uden en forudgående aftale. Det er ikke helt sammenligneligt med "Tid samme dag", da patienterne jo her netop har en aftale forud for besøget hos deres praktiserende læge, men er medtaget fordi den viser noget om, at netop tidsbestilling kan have en indflydelse på stressniveauet blandt de praktiserende læger.

Undersøgelse er en spørgeskemaundersøgelse blandt 458 praksis i omegnen af Aarhus. 376 (82,8 procent) besvarede spørgeskemaet. Undersøgelsen viste, at 8,3 procent af praksis havde åben adgang hver dag, mens 5,9 procent havde åben adgang, men ikke hver dag. Blandt de praksis, som havde åben adgang, havde 43,3 procent blandt de praktiserende læger tegn på at være udbrændte mod 22,6 procent blandt de praksis, som ikke havde åben adgang. Samtidig var der en stor sandsynlighed for, at de praktiserende læger med åben adgang ikke deltog i efteruddannelsesaktiviteter.

I en engelsk kvalitativ undersøgelse⁶ påpeger de praktiserende læger, at kontinuiteten i behandlingen mistes, når man indfører booking af tider samme dag, da patienterne ikke kan være sikre på, at det er deres sædvanlige læge, de får en tid hos. Der er dog andre læger, der pointerer, at dette problem kan løses ved, at patienterne ses af et team af praktiserende læger. Lægerne oplever samtidig, at færre patienter kommer med flere forskellige ting, de gerne vil have undersøgt, når de kommer til konsultation, da patienterne ikke "sparrer sammen", fordi de altid kan være sikre på, at de kan få en hurtig tid, og lægerne bliver konsulteret på et tidligere tidspunkt, hvilket gør, at mange lidelser er nemmere at behandle. Til gengæld har de også en oplevelse af, at der er patienter, der kommer med lidelser, som ville være gået over af sig selv. Også i denne artiklen pointeres det, at omlægningen af konsultationerne til booking samme dag betyder, at der er meget færre udeblivelser af patienter.

Omstillingen til booking af tid samme dag har medført, at der er meget travlt i de første timer, indtil kl. ca. 10.30. Resten af dagen har indførelse af booking af tid samme dag betydet, at dagen er blevet roligere med anvendelse af mindre tid til telefonsamtaler, færre forespørgsler om ændring af tider og i det hele taget et mindre stresset arbejdsmiljø. Samtidig er 93 procent af patienterne tilfredse. Denne oplevelse bekræftes i en engelsk undersøgelse⁷. I denne artikel påpeges det, at det er blevet meget nemmere at visiterer patienterne, da visitationen er gået fra at fungere som gatekeeper til almen praksis til at fungere som facilitator, da patienterne altid kan blive tilbudt en hurtig tid, hvilket betyder mindre stress for personalet. Personalet følte samtidig, at de fik større kontrol over deres arbejdstid og havde mere tid til at gennemføre flere andre opgaver end at passe telefonen.

⁴ Mitchell, Victoria, (2008), "Same-day booking – success in a Canadian family practice" i *"Can. Fam. Physician"*, 2008;54:379-83

⁵ Vedsted, Peter, Sokolowski, I., Olesen, F., (2013), "Open Access to General Practice Was Associated with Burnout among General Practitioners" i *"International Journal of Family Medicine"*, Volume 2013, Article ID 383602, 6 pages.

⁶ Ahluwalia, Sanniv, Offredy, M., (2005), "A qualitative study of the impact of the implementation of advanced access in primary healthcare on working lives of general practice staff" i *BMC Family Practice*, 2005:39

⁷ Ahluwalia, Sanniv, Offredy, M., (2005), "A qualitative study of the impact of the implementation of advanced access in primary healthcare on working lives of general practice staff" i *BMC Family Practice*, 2005:39

BESKRIVELSE AF UNDERSØGELSEN

Formålet med undersøgelsen er at søge ny viden om området, og der er lagt et fænomenologisk perspektiv ned over analysen, for som Kvale skriver: *"Et fænomenologisk perspektiv omfatter fokus på livsverdenen, åbenhed over for interviewpersonernes oplevelser, præcise beskrivers forrang og forsøg på at sætte forståelser i parentes og en søgen efter invariante, væsentlige betydninger i beskrivelsen."*⁸

Der er opstillet følgende undersøgelsesspørgsmål:

1. Hvilke fordele og ulemper er der for patienterne i forhold til indførelse af booking samme dag, og er der forskel på disse fordele og ulemper i forhold til patienternes sociale status, alder og mobilitet?
 - a. Hvilke fordele og ulemper er der for den praktiserende læge ved indførelse af booking samme dag for den praktiserende læge?
 - b. Hvilke fordele og ulemper er der for praksispersonalet i forhold til indførelse af booking samme dag?

Som optakt til undersøgelsen blev alle hjemmesider for praktiserende læger i Region Sjælland gennemgået, og der blev taget kontakt til de seks praksis, som på deres hjemmeside havde skrevet, at de havde indført eller var på vej til at indføre "Tid samme dag" eller et lignende koncept. De seks praksis blev kontaktet med en forespørgsel, om de ville deltage i en interviewundersøgelse, hvor der blev interviewet en læge, en sygeplejerske og en sekretær fra praksis. Alle seks praksis gav tilsagn om at indgå i undersøgelsen, der foregik maj-august 2017.

Der blev gennemført semistrukturerede individuelle interview efter en spørgeguide, som tog udgangspunkt i undersøgelsesspørgsmålene samt de resultater, der er påpeget i de forskellige undersøgelser, der er fremhævet i forbindelse med litteratursøgningen.

Alle interview er foretaget i praksis på et tidspunkt, som passer ind i den enkelte praksis hverdag, og det er praksis selv, der har tilrettelagt rækkefølgen af de gennemførte interview.

Alle interview er blevet transskriberet i deres fulde udstrækning. Alle praksis indgår i undersøgelsen i en anonymiseret form.

BESKRIVELSEN AF DE ENKELTE PRAKSIS

De seks praksis er beliggende spredt i Regionen, dog med en overvægt af praksis der er beliggende i den nordlige halvdel. De seks praksis er beliggende således, at to er beliggende i kommunesocialgruppe 3, to i kommunesocialgruppe 2 og to i kommunesocialgruppe 1⁹.

⁸ Kvale, Steiner (2004), *"Interview – en introduktion til det kvalitative forskningsinterview"*, København, Hans Reitzels Forlag, side 49

⁹ Kommunesocialgrupper: I Sundhedsprofilsammenhæng er kommunesocialgrupper defineret ud fra tre socioøkonomiske kategorier, nemlig 1. Andel af borgere med grundskole alene, 2. Andel af borgere uden for arbejdsmarkedet defineret som: Arbejdsløse i mindst et halvt år, Modtager af dagpenge eller uddannelsesgodtgørelse, Førtidspension eller kontanthjælp, 3. Gennemsnitlig bruttoindkomst. Kommunesocialgruppe 1 dækker over de socioøkonomisk bedst stillede kommuner og kommunesocialgruppe 3 over de dårligst stille kommuner ud fra de valgte parametre.

Praksis A

Klinikkens faste personale består af to praktiserende læger (klinikejere), en sekretær samt to sygeplejersker. Hertil kommer x antal uddannelseslæger. Praksis er beliggende i kommunesocialgruppe 3.

Tid til "Tid samme dag" kan bestilles hver dag i tidsrummet 8-10. Deres system er endnu ikke klargjort til, at patienterne kan bestille tid dagen før over nettet.

Praksis B

Solopraksis beliggende i kommunesocialgruppe 1. Der er ansat to sygeplejersker, men ikke nogen sekretær. De kan bestille tid samme dag over telefonen fra klokken 8-11 samt på nettet fra klokken 16 dagen før.

Praksis C

Klinikken består af fem faste læger. Interviewet blev foretaget lige før, klinikken gennemgik en ændring, da en af de faste læger var holdt op uden, at det havde været muligt at finde en ny praktiserende læge, der kunne træde ind i praksis. Udover de faste læger var der på interviewtidspunktet ansat tre lægesekretærer, tre sygeplejersker og to bioanalytikere. Dette er siden reduceret med en sekretær og en sygeplejerske. Klinikken har tilknyttet en enkelt uddannelseslæge.

Der kan bestilles tid dagligt i tidsrummet 8-12 eller over nettet fra kl. 12 dagen før.

Praksis D

Praksis har fire klinikejere på interviewtidspunktet. De har en kapacitet, som det ikke har været muligt at sælge, og de står over for en omorganisering af praksis. De har en sygeplejerske samt fire lægesekretærer ansat. Sygeplejersken varetager også laboratoriefunktion.

Der kan bestilles tid til "Tid samme dag" hver dag fra klokken 8-12. Deres IT-system er først for nyligt begyndt at understøtte tidsbestilling til "Tid samme dag".

Klinikken er beliggende i en kommune tilhørende kommunesocialgruppe 3.

Praksis E

Klinik med fire klinikejere samt en praktiserende læge ansat. Herudover er tilknyttet uddannelseslæger. Der er ansat to sygeplejersker, to laboranter og fem sekretærer. Den er beliggende i kommunesocialgruppe 2.

Der kan bestilles tid til "Tid samme dag" fra dagen før kl. 12 samt på telefonen på dagen i tidsrummet 8-12. De har også indført "Tid samme dag" for sygeplejerskerne.

Praksis F

Solopraksis med en sygeplejerske og en sekretær ansat. De havde på interviewtidspunktet endnu ikke indført deres koncept, som de havde kaldt "Tid samme uge". Dette koncept havde de valgt, fordi lægen mente, at

det ville være for uoverskueligt at have "Tid samme dag". Baggrunden for at indføre konceptet var lange ventelister. Konceptet går ud på, at patienterne vil blive tilbudt en tid inden for den uge, de ringer, dog er man kun garanteret en tid inden for samme uge, hvis man ringer eller bestiller tid på nettet i tidsrummet mandag til onsdag, og på nettet kan man bestille tid inden for den kommende uge fra fredag klokken 12 til onsdag i næste uge klokken 12. Hvis patienterne ringer torsdag eller fredag, vil de få en tid i den pågældende uge, hvis der er ledige tider, ellers vil de blive anmodet om at kontakte klinikken ugen efter. Det vil derfor ikke være muligt at booke en tid hos lægen længere frem i tiden end til den indeværende uge. Konsultationstiderne er på 15 minutter.

Klinikken har valgt at bevare akuttider. Disse skal altid bookes telefonisk og helst så tidligt på dagen som muligt.

Praksis er beliggende i en kommune tilhørende kommunesocialgruppe 1.

Klinikken vil ikke blive omtalt yderligere i det følgende, da de endnu ikke havde afprøvet konceptet, og der er derfor ikke nogen oplysninger om, hvordan konceptet fungerer i praksis.

BAGGRUNDEN FOR AT INDFØRE "TID SAMME DAG"

Der er forskellige begrundelser for, hvorfor de enkelte klinikker har indført konceptet. Uanset deres begrundelser handler det om at forbedre forholdene for både patienter og personale.

I klinik A havde man tidligere åben konsultation, hvilket betød, at patienterne kom fuldkommen uvisiteret. De blev registreret, når de kom og kunne så ellers sætte sig og vente. Nogle spurgte sekretæren om, hvor lang tid det nogenlunde ville tage, før de kunne forvente at komme ind hos lægen. Ventetiden benyttede nogle af dem så til at gå en tur i byen, mens andre bare satte sig og ventede, og ofte fik de en snak med de øvrige i venteværelset, hvor der også blev serveret kaffe og te.

Konceptet betød, at klinikken overhovedet ikke kunne kontrollere patientstrømmen, og det kunne betyde nogle meget lange dage for lægen, hvis den ene var syg, på kursus eller lignende, da der ofte stod mange patienter og ventede på en konsultation, allerede når klinikken åbnede. Det kunne betyde flere timers ventetid for patienterne, hvilket var utilfredsstillende for især dem, der var i arbejde, og det medførte, at sekretærene ofte blev skældt ud. Til gengæld gav det en større fleksibilitet i forhold til patientbehandlingen, da der ikke var afsat et bestemt antal minutter pr. konsultation. Det havde også den fordel, at sekretæren ikke behøvede at vurdere, om det, folk kom med, var akut eller ikke-akut.

Klinikken havde herudover nogle enkelte konsultationstider om eftermiddagen, som patienterne kunne bestille tid til. Her var der imidlertid 1-1½ måneds ventetid.

Som sagt var der ikke nogen visitering af patienterne, og det gav ind imellem nogle udfordringer. Klinikken havde på den baggrund oplevet nogle uheldige episoder med meget syge patienter, der kunne sidde i venteværelset og vente i flere timer, som lægen fortalte:

"...på et tidspunkt havde X en, der sad og puttede sig med enormt ondt i maven. Han var faktisk helt bræthård i maven og blev sendt ind med kørsel 1 efter, at han havde siddet der i to timer, og det er svært uheldigt. Det var en af de velopdragne: "Ja, men jeg skal jo holde min plads i køen." Det er jo forfærdeligt, ja, og det var også en af grundene til."

Før de indførte "Tid samme dag" prøvede de en periode at lade sygeplejerskerne se patienterne, når de kom. Sygeplejerskerne fik her en visiterende funktion, der betød, at kun de patienter, der havde behov for en

lægekonsultation, blev visiteret videre til lægerne, mens sygeplejerskerne tog sig af de øvrige konsultationer. Dette koncept brød mange patienter sig ikke om, fordi de pludseligt blev spurgt om, hvorfor de kom, og nogle af patienterne nægtede at fortælle sygeplejerskerne om, hvad de kom med, fordi de ville ses af en af lægerne.

Klinik B havde ikke lang ventetid på konsultationer, men i forbindelse med en længere sygemelding blandt en af sygeplejerskerne passede lægen i perioder selv telefonen, og det gik op for hende, at sygeplejerskerne brugte meget telefontid på patienter, der ville have lavet deres tid om eller ikke kunne huske, hvornår det var, de havde tid til konsultation. Herudover ville hun gerne aflaste sygeplejerskerne, fordi selv om de ikke havde lang ventetid, kom sygeplejerskerne ofte ud for, at de skulle prøve at "klemme patienterne ind" i et dagsprogram, der ellers var fuldt besat.

Herudover havde klinikejeren været i kontakt med klinikker, der allerede havde indført konceptet og talt varmt for det, og hun besluttede derfor at prøve det af i egen klinik.

De øvrige tre klinikker har indført "Tid samme dag" på grund af lange ventetider til en almindelig konsultation. I praksis C havde de talt om, at det var underligt, at de blev ved med at have fem til seks ugers ventetid.

"Vi har jo altid set på det akutte samme dag, men så blev der en diskussion af, hvornår det er akut, og hvornår er det ikke-akut, og de almindelige ting de skulle så vente. Vi havde typisk fem ugers ventetid....det har vi altid haft, men så snakkede vi om, hvorfor det egentlig var, og sådan at det egentlig var mærkeligt, at ventetiden ikke steg i løbet af året, ja, for hvis vi nu skubbede for meget arbejde foran os, så burde den blive større og større ventetiden, men det blev den ikke."

En anden vigtig begrundelse hos praksis C var, at det herved hurtigt blev muligt for patienterne at få afklaret, om det, de henvendte sig med, var noget, de skulle være bekymret for eller ej.

De øvrige praksis påpeger også, at det virkede uholdbart, at de altid blev mødt med krav fra patienterne om at finde en hurtig tid, som lægen fra klinik D siger:

"..det var jo også vores holdning, at det var okay, at der var ventetid, hvis det ikke var akut, men patienterne har jo en lidt anden opfattelse af, hvor lang ventetid der er acceptabel."

BESKRIVELSE AF DE FORSKELLIGE VARIANTER AF "TID SAMME DAG"

Fælles for de forskellige praksis er, at de har været i kontakt med andre praksis, der har indført konceptet, eller de har læst om det i artikler i Månedsskrift for Almen Praksis¹⁰. Herefter har de tilpasset konceptet til deres egen klinik. Alle klinikkerne har bevaret akuttelefonen.

I praksis A har de valgt, at konceptet skal hedde "Tid samme døgn". Hvis patienterne ringer i tidsrummet otte til ti, får de en tid mellem ti og 12. De kan også få en tid den følgende dag mellem otte og ti, hvis de ønsker det. Konceptet tager herved hensyn til folk på arbejdsmarkedet, hvoraf mange er pendlere i netop den kommune, hvor denne praksis er beliggende.

Klinikken har ikke opdelt dagen i faste blokke til henholdsvis kronikere m.m. og blokke til "Tid samme dag". Det er dog sådan, at det hovedsagelig er kronikerkontroller (årskontroller) og 1. graviditetsundersøgelse, der bliver set om eftermiddagen. Hvis der er tider om formiddagen, kan de dog også blive sat på til kontrol her.

¹⁰ Petersen, Hanne Hjortkjær og Falhof, J. L. (april 2015), "Tid samme dag – afskaf ventetid", *Månedsskrift for almen praksis*.

Tid til attester bliver som regel sat på omkring klokken 12, men der er ikke en fast regel om, hvornår de forskellige patienter skal have tider i løbet af dagen.

De har afskaffet akuttider og har indført konsultationer på ca. 15 minutter. De har ikke nogen sene eftermiddagskonsultationer. Hvis der er patienter, der ønsker tider uden for tidsrummet 8.00 til 15.15, får de tid før klokken 8 hos den ene af lægerne.

Lægerne har ikke telefontid om morgenen. Det er sygeplejerskerne, der sidder ved telefonen. Hvis der er behov for, at de taler med en læge, kontakter lægen dem senere på dagen.

Konceptet i praksis B er lidt anderledes. Her har de opdelt dagen i blokke, hvor der er en blok á en times varighed til "Tid samme dag" både formiddag og eftermiddag. Midt på dagen har de indført en tid á en time til akutte patienter. Herudover har de indlagt blokke, der anvendes til årskontroller for kronikere, store attester, graviditets- og børneundersøgelser. Patienter, der er i et forløb, skal heller ikke bestille tid under "Tid samme dag", da de altid aftaler næste tid i forbindelse med deres konsultationer.

Smearundersøgelser hører ind under "Tid samme dag", fordi smearundersøgelsen skal koordineres med kvindernes menstruationscyklus.

De har bibeholdt akuttider. Forskellen mellem en akuttid og en tid under "Tid samme dag" er længden på konsultationen, da konsultationerne under "Tid samme dag" er på 15 minutter, mens en akuttid er på ti minutter.

Før indførelse af "Tid samme dag" havde de telefontid indtil klokken 12. Denne har de nu nedsat med en time, så den nu er fra klokken 8-11, da der er færre telefonopkald. Derudover har de afskaffet de sene eftermiddagskonsultationer, fordi der efter indførelse af "Tid samme dag" ikke længere var efterspørgsel efter dette. Hvis der er en patient, der ikke kan komme inden for den normale åbningstid, får de tilbudt tid til en konsultation kl. 7.30.

Patienterne kan booke tid på nettet dagen før fra klokken 16.

Praksis C har indført konceptet på en lidt anden måde. Cirka to tredjedele af deres konsultationstid er reserveret til "Tid samme dag", mens den resterende konsultationstid er reserveret til kronikerkontroller m.m. Dette har ikke betydet øget ventetid på årskontroller, hvilket de ellers ville have troet ville ske. Tider kan bestilles på nettet fra klokken 12 dagen før, og planen er at få flyttet så mange tidsbestillinger over på nettet som muligt. Flytning af noget af tidsbestillingen fra telefonerne til nettet har allerede betydet en rationaliseringsgevinst på sekretærsiden.

Hvis man ringer inden klokken 12, er man garanteret en tid samme dag. Planlagte tider til f.eks. kronikerkontroller er på 15 minutter, mens tider under "Tid samme dag" er på ti minutter. Derfor henstiller de også til patienterne, at der som hovedregel kun vil være tid til at tage fat på et problem, og de bliver derfor bedt om at bestille en ny tid under "Tid samme dag", hvis de har flere problemer, de gerne vil undersøges for eller tale med lægen om.

Lægerne sidder ved telefonerne fra klokken 8.00-8.20. Dette er en indskrænkning fra tidligere, hvor de sad ved telefonerne fra klokken 8.00-8.30.

Deres konsultationstider i forhold til "Tid samme dag" er spredt ud over dagen. Efter telefontiden om morgenen, er dagen planlagt med to planlagte tider, tre tider under "Tid samme dag", og sådan skifter det hen over formiddagen. Midt på dagen har de lagt en blok ind, som de kan anvende til udfyldelse af større attester eller sygebesøg. Om eftermiddagen fortsætter de med tider til henholdsvis "Tid samme dag" og kronikerkontroller. Ind imellem anvendes eftermiddagen også til at udfylde diverse attester.

Akuttiderne er afskaffet, mens det stadig er muligt at få en tid til konsultation om onsdagen efter klokken 16. Tiderne benyttes dog ikke særlig meget.

Undtaget fra "Tid samme dag" er årskontroller af kroniske sygdomme, attester, graviditets- og børneundersøgelse. Smearundersøgelserne varetages af sygeplejerskerne.

Praksis D har haft "Tid samme dag" i ca. to år. Der kan bestilles tid på nettet fra klokken 12 dagen før. Dette system har desværre kun fungeret i ca. fire til fem måneder, og der er ikke ret mange af patienterne, der benytter det. Tider, der ikke hører ind under "Tid samme dag", benævner de kontroltider. De anvendes til kronikerkontroller, børne- og graviditetsundersøgelser, inkl. efterundersøgelser, attester samt smearundersøgelser. Når patienterne benytter sig af at bestille tid på nettet, kan praksis ikke se, hvorfor de bestiller tid, og patienterne bestiller ofte tid til noget, der burde høre ind under kontroltiderne.

Deres kontroltider er beliggende om morgenen, om eftermiddagen samt nogle på de sene tider om onsdagen, hvor patienterne kan få tider i tidsrummet 15.00-17.00.

Der er bibeholdt en konsultationslængde på 15 minutter. Akuttider er i princippet afskaffet, dog er det således, at hver læge har én akuttid hver dag, der anvendes, hvis der står en ved skranken, der har behov for at blive set på samme dag.

Lægernes telefontid om morgenen er afskaffet. Når patienterne ønsker en telefonkonsultation, ringer de til klinikken og bliver efterfølgende ringet op af en af lægerne i tidsrummet 11-12.

Praksis E lægger stor vægt på, at patienterne har deres egen læge i lægehuset til trods for, at de nu i næsten to år på interviewtidspunktet har haft "Tid samme dag". De kan bestille tid både pr. telefon inden klokken 12 samme dag og over nettet fra klokken 12 dagen før. På nettet kan de bestille tid hos den læge, de ønsker konsultation hos.

Patienter, der skal have tid til en årskontrol, en graviditets- eller børneundersøgelse samt udfyldelse af en attest, er ikke omfattet af "Tid samme dag". Det samme gælder patienter i samtaleterapi, hvor lægerne ofte benytter en time midt på dagen, som de selv må disponere over. Det er også i det tidsrum, hvor lægerne kører sygebesøg.

Både kontroltider og tid til "Tid samme dag" ligger i blokke. Blokkene er dog ikke mere fastlagt, end at der bliver lagt flere tider ind i systemet, hvis der er behov for det.

Deres konsultationstider er på 15 minutter. De har bibeholdt sene konsultationstider om onsdagen, hvor der er åbent for konsultationer i tidsrummet 8.00-17.30. De har bibeholdt de lægelige telefonkonsultationer dagligt fra klokken 8.30-9.00.

Klinikken har også åbnet op for "Tid samme dag" til sygeplejerskerne. Det er dog endnu kun få af sygeplejersketiderne, der kan bookes på denne måde. Der var i begyndelse en bekymring for, om patienterne kunne finde ud af, om de skulle bestille tid hos en læge eller en sygeplejerske. I praksis har det imidlertid ikke været noget problem, fordi både sygeplejerske og patient er bevidste om, at sygeplejerskerne altid har backup og mulighed for supervision af en læge.

INFORMATION TIL PATIENTERNE OM DET NYE KONCEPT

De forskellige praksis har generelt anvendt de samme metoder til at informere patienterne om, at de overgik til det nye koncept. Typisk har de forskellige praksis informeret patienterne via deres hjemmeside, opslag

eller plakat i venteværelset, omtale i det lokale dagblad eller ugeavis, og nogle praksis har udarbejdet en lille folder, som de har lagt på skranken og udleveret til patienterne. Det største informationsarbejde sker dog via samtaler med patienterne, når de ringer for at bestille en tid. Dette kan være en vedvarende opgave – selv to år efter at konceptet er indført, da nogle patienter har glemt, at systemet er blevet indført, eller de ved ikke, at det er blevet indført, fordi de sjældent går til læge. Der kan også være patienter, der har svært ved at finde ud af, hvad der hører ind under konceptet, og hvad der ikke gør. Dette sker typisk, hvis patienterne ikke har orienteret sig om, hvad der ikke hører ind under konceptet, og det kan skabe en del utilfredshed blandt patienterne, som en af lægerne udtaler:

”Hvis de f.eks. har en attest fra kommunen, og det kan vi ikke nå på en hurtig tid eller forsikringsattester eller sådan nogle kontroltider af noget, der ikke kræver en ”tid samme dag”. Og hvis de bliver brugt til alt muligt andet, så er der slet ikke nok af dem. Det, der ikke hører til ”tid samme dag”-konceptet, det må de ikke booke til ”tid samme dag”.... Så hvis de kommer med et eller andet, der tager en halv time, så må jeg jo sige, at så må de ud og have en tid hos sekretæren, fordi det står på hjemmesiden...Det tager de ikke pænt imod. Når nu de er kommet, og om man ikke bare lige kan...de har ikke nogen idé om, hvor lang tid det tager, og den tid, hvor de nu er der, så kan de ikke forstå, at man ikke tager sig tiden, men det bliver vi nødt til at være ret hårde med ind imellem, fordi...”

FORBEREDELSENE I FORHOLD TIL AT GÅ OVER TIL DET NYE KONCEPT

Der er stor forskel på, hvor lang tid de forskellige praksis har brugt til at overgå til det nye koncept. Fælles for alle praksis er, at de før indførelse af konceptet havde talt med kolleger om konceptet eller havde læst om det. I den solopraksis, der har indført konceptet, gik der kun kort tid, fra beslutningen blev truffet, til der blev sagt ”go”.

”Jo, altså, vi taler om 14 dages tid eller sådan noget, fra vi havde sagt: ”Det er det, vi gør,” til vi sagde: ”Så gør vi det fra om 14 dage,” og så satte vi så meget tid af, som der var plads til i kalenderen 14 dage frem til ligesom at køre det igennem.”

Som lægen i denne praksis siger, så er beslutningsgangene korte i en solopraksis, fordi det kun er hende, der i en overgangsperiode blev ekstra belastet i forbindelse med omlægningen. Den korte overgangsperiode betød imidlertid også, at forholdene omkring telefoni, hjemmeside, edb osv. ikke var bragt i orden, før de gik i luften med det nye koncept.

I praksis med flere læger har forberedelsestiden typisk været noget længere. I flere praksis har de været på besøg hos eller haft besøg af personale fra andre praksis, der allerede havde indført konceptet for at høre og se, hvordan konceptet fungerer i praksis.

En af opgaverne i forbindelse med at overgå til det nye koncept var at finde ud af, hvor mange patienter der falder uden for konceptet. Dette betød, at de skulle finde ud af, hvilke patientkategorier som skulle være omfattet af konceptet og hvilke, der ikke skulle, da det danner grundlag for, hvordan tiderne skal fordeles mellem de to kategorier – samedagstider og kontroltider. Det er meget forskelligt, hvor minutiøst forskellige praksis har gennemført denne proces. Som lægen i praksis C udtalte:

”Altså, derinde i Nørre Farimagsgade og også i Aarhus tror jeg, at de har planlagt utroligt meget. Helt ned i hvilke patienter har vi, hvor mange kontroller forventer vi om året, og hvad skal vi sætte af i tid til årskontroller af det ene og det andet og den tredje sygdom osv., og der må jeg sige, at det lød sådan lidt tungt at gøre det så grundigt, så det gjorde vi faktisk ikke hos os. Vi vurderede sådan på, at vi har måske brug for en tredjedel

planlagte tider og to tredjedele "tid samme dag" tider, og så tænkte vi, at så justerer vi hen ad vejen, hvordan vi ser, hvordan det går.

En af udfordringer ved at overgå til det nye system har for alle praksis været, at de skulle have ryddet kalenderen, og de har ofte skulle køre med "dobbelte koncepter" i en kortere periode.

"...og så var der selvfølgelig en lang periode, hvor vi ligesom gjorde klar til...for vi skulle jo have ryddet kalenderen, kan man sige. Vi skulle jo stå med en blank kalender den dag, vi overgik til "tid samme dag". Vi havde så – jeg kan ikke en gang rigtigt huske det – vi havde en eller anden form for overgangsperiode, hvor vi blev nødt til at køre lidt dobbelt, men det var ganske kort tid."

VISITATION AF PATIENTERNE

Graden af visitation varierer meget fra praksis til praksis samt af, hvor mange læger der er på arbejde den pågældende dag, og der er også forskel på, hvem der sidder i front, når patienterne ringer ind for at få en tid. I nogle praksis er det udelukkende sekretærer, i andre sygeplejersker og i nogle tilfælde en kombination af sekretærer og sygeplejersker.

I praksis B er det i sagens natur sygeplejersker, der sidder i front, da der ikke er sekretærer ansat. I denne praksis foretager sygeplejerskerne en del visitation af patienterne, og de føler, at de kan gøre det med god samvittighed, da patienterne altid kan ringe igen og få en tid, hvis tilstanden forværres, som en af sygeplejerskerne fortæller:

"Vi uddeler jo tider efter samme princip som tidligere. Det er jo stadigvæk ligesom i orden at se nogle ting an. Hvis man ringer op lige i det øjeblik, man har fået et blåt mærke på knæet, eller man har vredet rundt på det, så er det jo tilladt ligesom at sige: "Du må lige prøve at sætte dig lidt op og kommet noget is på, tage noget smertestillende, og du er kendt med nogle ledsmerter i forvejen fra noget giggt og noget. Hvis ikke...se det lige an, og så er vi jo her ugen ud."

Lægen i klinikken mener dog, at det var endnu mere vigtigt at visitere patienterne, før de fik indført "Tid samme dag", for som hun siger:

"...egentlig var det mere aktuelt, da jeg ikke havde "Tid samme dag" at have sådanne dygtige sygeplejersker til at visitere, fordi i virkeligheden skal de jo bare sige ja, hvis de er i tvivl."

Indførelse af "Tid samme dag" har dog haft en betydning for visitationen. Tidligere var sygeplejerskerne "tvunget" til at foretage en visitation, men nu kan de i tvivlstilfælde altid bede patienterne om at komme og blive kigget på, for som lægen siger:

"...men jeg kan mærke, at nogen af dem, som hvor de var lidt i tvivl om, hvad de skulle gøre, og hvor der skulle ringes tilbage, de er forsvundet, for de kommer i virkeligheden bare herop, og så får vi lige klaret det med det samme....så det har givet færre ting, som de skal tage stilling til, som de skal konferere med mig, hvad de skal ringe tilbage om."

Lægen i praksis A, hvor de også anvender en del sygeplejersketimer i visitationen, påpeger, at de nogle gange har diskuteret, om det er spild af sygeplejerskekræfter, at de deltager i telefonvisitationen, men har også erkendt at det nok sparer meget arbejde for lægerne i det lange løb.

Når sygeplejerskerne foretager en visitation af patienterne, er de generelt meget bevidste om, hvor langt deres kompetencer går, for som en af sygeplejerskerne fortæller:

"...Det er altså sjældent, at vi er nødt til det (red. visitere patienterne), og så kan der faktisk være nogen, der ringer, og så alt efter hvad de siger, hvor jeg tænker, det er jeg nødt til at gå ind og snakke med nogen om først, fordi det tør jeg ikke lade vente, så jeg vil ikke sige, at jeg ikke bruger det, men nogen ting synes jeg også, at der skal det tages det med det samme, selv om der ikke er tid."

I andre praksis er der varierende grader af visitation, og det kan være en vanskelig opgave for sekretærerne, for som en sekretær fortæller:

"...folk argumenterer jo, så hvis vi ligesom: "Prøv nu og," så bliver der malet...Ja, og de fejler alt muligt. Et eller andet sted burde de lade være med at slå op på nettet, fordi vi har virkelig en søgning, hvor man tænker: "Arh, prøv nu lige at se tiden an." Nej det, så har de allerede forsvarsmekanismerne klar. Altså en mor, der ringer med et febersygt barn – vi afviser ikke febersyge børn hernede uanset, om de fejler noget eller ej. Det gør vi som regel ikke, og hvis de siger: "Ja, men jeg skal have en tid i dag, og hun fejler det, og i nat gjorde hun og i går aftes..." "Ja, men rolig nu. Du får en tid. Altså, vi skal nok se dit barn. Tag det roligt."

Det er derfor ikke altid nemt at komme igennem med en visitation af patienterne. Visitation af patienterne kræver, at patienterne respekterer den viden og de instrukser, som personalet har fået udstukket, når de foretager en telefonvisitation, for som en af lægerne siger:

"Jo, og den autoritet, som man udstråler ude ved telefonen, når de nu siger: "Ja, men du er jo ikke læge. Kan du garantere mig," og så bliver man jo usikker, når man sidder derude. De skal jo heller ikke komme med nogen garantier, så der er lige nogen knapper, der skal skrues på."

I de klinikker, hvor patienterne kan bestille tid på nettet, sker der som regel ikke nogen visitation af patienterne. Her kan patienterne gå på nettet dagen før og bestille en tid hos den læge, de ønsker en konsultation hos. Det betyder dog ikke, at patienterne kan være fuldkommen sikre på at komme ind til den læge, som de har bestilt tid hos, for som en af lægerne siger:

"Jeg går ind om morgenen og ser, for det meste i hvert fald, hvem har bestilt hos mig, hvad har de bestilt, kan man sige, og det kan være nogle ting, hvor jeg tænker: "Det der lyder som en helt almindelig halsbetændelse, som vores sygeplejerske kan tage sig af, og så kan jeg godt rykke den over, og der står også på vores hjemmeside, at de tider, man booker på nettet, sammedagstider, jeg kan ikke huske, hvordan det er formuleret, i hvert fald står der, at der har vi mulighed for at flytte dem over til en anden læge, til sygeplejerske eller andet personale, hvis vi finder det relevant..."

Denne mulighed fordrer, at patienterne har beskrevet, hvad de gerne vil tale med lægen om. Nogle lægesystemer giver ikke mulighed for dette, eller patienterne benytter sig ikke af muligheden.

Graden af visitation kan også afhænge af, hvor travlt der er i en praksis, og hvor sent patienterne ringer for at bestille en tid, for som en af lægerne fortæller:

"Og så kommer der jo også perioder, hvor der så måske kun er en læge på og også kun en sygeplejerske, hvor vi er helt i bund, og så må vi jo, men der er så også en god buffer, fordi der kan vi sige: "I dag er det helt af Pommern til, for i dag har vi en syg, vi har en, der har fri, så hvis du ikke er lige ved at stå af, kan du så ikke ringe i næste uge, for der er vi meget bedre bemandet." Det forstår patienterne godt, at hvis det er småting, de kommer med. Det kan da godt være, at der er nogen af dem, der bliver sure, og så må vi jo se, om vi kan imødekomme dem, selv om det et eller andet sted også er uretfærdigt. Det kan jo også bunde i noget dybere, fordi der er noget, de er vildt bange for, og så må vi prøve at imødekomme dem..."

I nogle praksis foregår der ikke ret meget visitation af patienterne, for som en af sekretærerne udtaler:

"Det (visiterer) gør vi faktisk ikke ret tit, for meningen er jo, at der er lagt op til, at de skal have en tid samme dag, hvis de ringer inden klokken 12. Selvfølgelig kan du have en dag, hvor klokken måske er kvart i 11, hvor du kan se, at programmet er lidt presset, og der så er en, der ringer med et eller andet flåtbid eller sådan noget, hvor du tænker: "Det kunne måske godt vente til i morgen." Men det er meget sjældent, vi gør det. Meningen er, at det skal køres igennem."

I de fleste praksis er der derfor en eller anden form for visitation, der kan variere med, hvor travlt der er i praksis, og hvilket personale der er i front i forbindelse med visitationen.

UDFORDRING I FORHOLD TIL ANTAL TIDER TIL "TID SAMME DAG"

De fleste dag er der i de forskellige praksis ikke problemer med, at der er flere, der ønsker en tid, end der er afsat tider til. Det kan dog ske, og her har de forskellige praksis lidt forskellige strategier i forhold til, hvordan de tackler, hvis der en dag er flere patienter, der gerne vil bestille en tid til "Tid samme dag", end der er afsat tider til. Som en sygeplejerske udtaler:

"Jeg tror, at 90-95 procent af tiden så lykkes det fint, og så kan der være en dag, hvor vi er så pressede, så kan man være nødt til, når folk ringer, og hvis de f.eks. har en tid til en kontrol eller et eller andet, så ringer de og siger, at de har en skulder, der går ondt. "Ja, men du har en tid i næste uge...når vi er lidt pressede, så bliver du nødt til...det gør vi ind imellem, og nogen gange kan man blive nødt til at sige til folk, at de må møde op klokken 15, og der er noget ventetid, og så bliver det jo sådan lidt et akutprogram."

I andre praksis åbner man for flere tider, når man kan se, at alle tider er brugt. Samme klinik kan også finde på at spørge patienterne, om de ikke kan ringe igen dagen efter, hvis de kan høre, at det ikke drejer sig om noget alvorligt.

"Arg, der er simpelthen. De er så få, så der er ikke flere "Tid samme dag" tider tilbage i dag. Kunne du ikke lige ringe i morgen tidlig eller gå hjem og gå på nettet, for vi prøver så ikke at give patienterne, andet end de skrøbelige patienter, tider."

Der er også en af sygeplejerskerne, der udtaler, at hun synes, at konceptet har betydet, at der er en større buffer i systemet.

"Lægen når at se flere, end hun gjorde før, men det virker bare på en eller anden måde som om, at der er en større buffer, end der var tidligere."

Lægen i denne klinik påpeger også, at man er nødt til at være fleksibel, for som hun siger:

"Det kræver, at man er fleksibel som læge, og ikke sådan skal vide sådan og sådan. Når du skal på kursus, du kan jo sagtens lukke ned ved kurser alligevel. Man kan sige, at min udfordring kan være, når jeg lukker ned fredag klokken et; men så må jeg lige tage den pukke, der er, hvis der er mange, der gerne vil til der om fredagen, så det kræver, at du ikke er for firkantet, for så kan det ikke fungere for dig."

I en anden praksis fortæller sekretæren om, hvordan de løser problemet med mange patienter en enkelt dag.

"Det gør vi faktisk ikke ret tit (visiterer patienterne). For meningen er jo, at der er lagt op til, at de skal have en tid samme dag, hvis de ringer inden 12. Selvfølgelig kan du have en dag, hvor klokken måske er kvart i 11, hvor du kan se, at programmet er lidt presset, og der er så en, der inger med et eller andet flåtbid eller sådan noget, hvor du tænker. "Det kunne måske vente til i morgen...men det er meget sjældent, vi gør det. Meningen er, at det skal køres igennem. Problemet kan så være om eftermiddagen, hvis der kommer for mange, så

bliver det jo til, at den, der har sidsten, måske får en lang dag den dag, men det er ikke ret tit, det egentlig sker."

UDFORDRINGER I FORHOLD TIL SPECIFIKKE PATIENTGRUPPER

Konceptet "Tid samme dag" kan kollidere mod forskellige forhold af praksis karakter som f.eks. borgere, der er afhængige af transport via Flextrafik eller tolkebistand. De forskellige klinikker har alle løst disse problemer på en smidig måde, så disse patienter ikke kommer i klemme. Hvordan de forskellige praksis tackler dette problem afhænger af, hvordan deres koncept for "Tid samme dag" er tilrettelagt.

I praksis A, hvor de har defineret "Tid samme dag" som "Tid samme døgn", får patienter, der skal benytte flextrafik blot en tid næste dag, mens patienter, der har behov for tolkebistand, typisk får en tid klokken 8. Hyppigst et par dage frem for at kunne være sikre på at kunne få en tolk, men i princippet vil de også, når de får indført videotolkning kunne få en tolk til næste dag.

I praksis, hvor de holder fast ved, at "Tid samme dag" betyder, at patienterne skal have en tid samme dag, som de ringer, er nødt til at fravælge dette koncept, når det drejer sig om patienter, der har behov for flextrafik eller tolkebistand, for som en af lægerne udtaler:

"Ja, hvis det er nogen, der kommer med flextrafik, så bliver vi nødt til at give dem tiden en til to dage efter, for ellers er det næsten umuligt at få det arrangeret. Det samme gælder tolk. Nogle gange kan man selvfølgelig godt få tolk sådan rimeligt akut, men..."

En anden klinik har dog udtalt, at de godt kan holde fast i princippet "Tid samme dag", når det drejer sig om patienter, der har behov for flextrafik, da de blot skal have en tid om eftermiddagen, da det kan lade sig at bestille flextrafik, hvis blot konsultationstiden ligger to til tre timer efter, at de kontakter lægen. Her har klinikken dog også erfaret, at det er nødvendigt at tage højde for de vilkår, der er for flextrafik, for som en af sekretærerne har udtalt:

"...så ringer de op og siger til os, at de skal med flextrafik, og så får de selvfølgelig ikke en tid om en time, men de får heller ikke en tid klokken tre. Dem har vi ligesom fundet ud af, at de skal bare..."Du ringer nu, og så får du en tid om to timer, eller hvordan det nu passer." Men de skal heller ikke have en tid klokken tre, fordi så risikerer de først at komme hjem kl. halv fem, og vi vil ikke have overarbejde på, at de skal sidde og vente på, at taxaen skal komme, så må vi få presset dem ind, så vi kan få det til at hænge sammen. Og det lykkes. Det har ikke været det store problem."

Når det drejer sig om patienter, der har behov for tolkebistand, er de nødt til at bryde principperne for "Tid samme dag", da det som regel tager nogle dage at fremskaffe en tolk, og derfor får denne gruppe patienter en planlagt tid, der ligger nogle dage ud i fremtiden.

En af sygeplejerskerne udtrykker bekymring, fordi hun mener, at der er patientgrupper, der kan komme i klemme i systemet, og det drejer sig især om de svage patienter, for som hun siger:

"Der er altså nogen, hvor det her system ikke er skabt ideelt til. Det synes jeg. Dem der ikke er på nettet, dem der ikke har nogen, der kan hjælpe sig på nettet, dem der skal igennem bare på telefonen, fordi det også nogle gange er svært at komme igennem på telefonen, og fordi man også nogle gange kan blive afvist på telefonen i forhold til, at du skal ringe i morgen og snakke med lægen, for det er lægen, der ligesom afgør, om de får en ekstra tid eller sådan."

DE SOCIALT UDSATTE PATIENTER OG "TID SAMME DAG"

Der er patientgrupper, der kan have svært ved at anvende systemet, hvor barriererne hverken handler om behov for brug af tolk eller flextrafik, altså ydre barrierer. Problemet skyldes derimod, at borgerne på den ene eller anden måde er socialt udsatte. Det drejer sig om borgere med svær psykisk sygdom, emigranter eller andre borgere, der er socialt sårbare.

Det er vidt forskellige problematikker, der udspiller sig i forhold til de forskellige grupper. For emigranterne handler det blandt andet om en sprogbarriere, men kan også skyldes sårbarhed i forhold til f.eks. familie, uddannelse og jobsituation. Det kan i disse tilfælde nogle gange være svært at forstå, hvad de siger i telefonen, og der kan være usikkerhed, om de forstår, hvad man siger til dem, som en af sekretærene siger:

"...emigranter og sådan noget, der kommer, der ikke rigtigt forstår, og man kan sige. Det er også svært at skulle snakke med sådan nogen i telefonen, så det er måske næsten bedre, at de kommer."

De socialt udsatte borgere udgør en udfordring, ikke kun i forhold til "Tid samme dag", men generelt og praksis har ofte fokus på "ikke at tabe" disse borgere, så de ikke får den nødvendige behandling. Dette gælder f.eks. borgere med skizofreni, som en af lægerne fortæller:

"Jeg har en, jeg kender. Han er simpelthen så skizofren og går rundt i byen, og han har faktisk præsteret at ringe op og har fået en tid nogen gange, men kommer så heller ikke. Han kom faktisk i går. Der lykkedes det, og han gik lidt op og ned ad gangen, men det er den eneste, jeg har. Han kan ikke rumme det der med tider, så der må vi prøve at være lidt large med ham."

Praksis B ligger i et område, hvor der ikke er ret mange socialt udsatte. Sygeplejersken her fortæller følgende:

"Nu har vi ikke, altså, vi har ikke så mange socialt udsatte. Det har vi ikke. Vi har nogle enkelte, og de er jo, som de er, og det er jo, hvis de udebliver, så åhh så kommer de til et par dage efter, og så var det: "Jeg havde sgu' glemt det. Jeg har en tid her i maj måned, men jeg kan ikke huske." "Ja, men det var for to dage siden." "Nå, for fanden, hvad gør vi så nu?" Og der må man jo være smidig, for det ved man jo godt, at det er med at tage dem, når de er der....jeg vil sige dig, at der er faktisk blevet mere luft til at gøre det nu."

Generelt må de forskellige praksis indføre særordninger for de mest socialt udsatte borgere, så de sikrer, at de får den nødvendige behandling. I praksis E fortæller lægen:

"Altså, det er jo klart, at dem der kan gå på nettet f.eks. og booke en tid, de har nogle fordele der. Det er jo også dem, der kan skrive mails til os og i det hele taget i diverse sammenhænge, og e-boks og alt muligt andet. Der er jo stadig nogen, som ikke har computer, og der er også nogen, som ikke kan finde ud af computere eller ikke vil eller, hvad man nu skal sige. De kan have det lidt sværere, men vi prøver jo på at imødekomme dem også ved at sige, at nogle af vores tider er til elektronisk tidsbestilling, og nogle af dem er til, at du ringer, så de oplever ikke, at alle tiderne er taget. Der er også altid nogen til dem, som ringer ligesom i gamle dage. Så kan der selvfølgelig være dem, hvor vi som læger sidder og tænker, at her er det rigtig vigtigt med en kontrol, og vi kan ikke som i gamle dage give en tid om en uge eller 14 dage, en måned, eller hvad det nu er, men vi tænker, selv om vi siger til patienten, at det er vigtigt, at vi lige får fulgt op på det her, så kan det godt være, at den glipper, men der har vi jo mulighed for, eller så gør vi det i hvert fald, at vi en gang imellem helt ekstraordinært putter dem ind i tidsbestillingen, eller vi benytter det der tidsrum mellem 12 og et, hvor vi selv ligesom disponerer over, kan putte dem på der. Eller også sætter vi en reminder i vores system og følger så, om der bliver fulgt op."

Udtalelserne vidner om, at de forskellige praksis er meget bevidste om, at der kan være en social ulighed i forhold til at anvende systemet, når der drejer sig om de mest udsatte borgere, men også at hver praksis finder en måde, hvorpå de kan tackle disse udfordringer.

ÆNDRINGER I FORHOLD TIL HVAD PATIENTERNE GÅR TIL LÆGE MED?

I fagkredse debatteres det ofte, om indførelse af "Tid samme dag" betyder, at patienterne går til læge med tilstande, som ville være gået over af sig selv, og at lægerne derfor anvender tiden på de forkerte. I praksis har denne frygt i de fleste praksis vist sig at være ubegrundet, som en læge udtaler:

"Nej, det kan godt være, at tyngden er en lille smule lettere, men det gør ikke så meget, synes jeg, for de er jo bekymrede af en eller anden grund, og så får de behandlet det og får måske også nogle almindelige råd med på vejen. Jeg synes heller ikke, at tyngden er blevet meget lettere. Det er ikke sådan, at det har skiftet meget. Det er det samme, vi ser folk med, men vi har bare ikke længere ventetid længere frem. Jeg tror også, at folk har bestemt sig for at bestille en tid, og de så har en tid om fem uger."

I praksis D, der er beliggende i kommunesocialgruppe 3, og hvor der er mange patienter, der ikke har læst informationen om, hvad "Tid samme dag" betyder, oplever de, at der er sket et skred i forhold til, hvad patienterne bestiller tid til nu, hvor der ikke er nogen ventetid på at få en tid, for som lægen udtaler:

"Tærsklen for at søge læge er meget lavere end, hvad jeg havde regnet med. Vi tænkte jo, at nu når man vidste som patient, at man kan få en tid fra den ene dag til den anden, så trækker man den lidt og lige ser, hvordan tingene udvikler sig. Det er helt stik modsat. Nu er det sådan, at for en god ordens skyld, så tager jeg lægen hurtigt."

Man kan dog herved ikke direkte konkludere, at konceptet ikke er anvendeligt i områder, hvor befolkningen har en lav uddannelse, stor arbejdsløshed eller mange borgere på kontanthjælp. Derimod er der noget, der tyder på, at det er nødvendigt med andre kommunikationsmidler, hvis praksis er beliggende i et sådant område, da der her vil være en stor gruppe af borgere, der er svage læsere.

"TID SAMME DAG" OG ARBEJDSLØSEHED

Indførelse af "Tid samme dag" har indflydelse på arbejdstilrettelæggelsen i praksis. Det gælder både, som det allerede flere steder er blevet påpeget, i forhold til organiseringen af arbejdet i praksis, da det nogle steder har medført ændring i forhold til telefontid, sene eftermiddagskonsultationer og akuttider.

Nogle steder har indførelse af "Tid samme dag" betydet, at de har sat ekstra bemanning på telefonerne om morgenen. I nogle praksis hjælper sygeplejerskerne med telefonvisitationen om morgenen, hvor belastningen på telefonen er størst. Indførelse af "Tid samme dag" har i nogle klinikker betydet kortere telefonsamtaler, fordi der ikke skal forhandles lige så meget med patienterne om, hvornår de skal have en tid, og sekretær eller sygeplejerske behøver ikke på samme måde vurdere, hvor akut en tilstand er.

Presset på telefonen er i nogle praksis ikke blevet mindre efter indførelse af "Tid samme dag", fordi det kun er en mindre andel af patienterne, der bestiller tid på nettet, eller fordi det ikke er muligt at bestille tid over nettet. Samtidig er der praksis, hvor de ikke har mærket, at det er færre patienter, der ringer for at få ændret tider m.m. Det er dog alligevel nemmere at tackle patienterne, fordi de fleste praksis har indført IP-telefoni, hvilket betyder, at patienterne ikke bliver smidt af linjen, men beholder deres plads i køen, og personalet kan se, hvor længe patienterne har siddet i kø. Det er der dog nogle patienter, der har svært ved at acceptere og forstå.

"Der er rigtig meget brok, for de fleste går jo igennem telefonen. At være nummer 20 i køen, det er der ikke nogen forståelse for i et lægehus, og der må man jo så sige, at sådan er det, og et eller andet sted så ringer du, fordi du ikke sidder et sted på arbejdsmarkedet, og så må du vente, og det hjælper ikke noget, at du lægger på og ringer op igen 25 gange, for så vil du stadigvæk være den sidste i køen."

Indførelse af tid samme dag har på mange måder gjort arbejdstilrettelæggelsen lettere, fordi systemet er meget mere fleksibelt, da der kan åbnes og lukkes fleksibelt for antallet af tider, da kalenderen udover kontrol-/kronikertider er tom, når den åbner for booking på nettet dagen før. Det betyder, at det er nemt at tage højde for ferier, sygdom og andet fravær af en eller flere læger i en praksis, og det er muligt at konvertere tider fra kontrol-/kronikertider til sammedagstider og omvendt, så det hele tiden matcher det behov, der er hen over året, som en af lægerne udtalte:

"...fordelen ved vores system er også, at det er lidt lettere at håndtere sygdom. Altså, hvis der er en læge, der lægger sig syg, så er det lidt lettere, for der er ikke så mange, der skal aflyses, især hvis man ved det dagen før, for så er det faktisk kun de planlagte, man må aflyse og flytte, så det gør det nemmere."

PATIENTERNES REAKTION PÅ INDFØRELSE AF "TID SAMME DAG"

Der er meget forskel på, hvordan de forskellige patienterne har taget imod indførelse af konceptet. Dette afhænger af kulturen i den enkelte praksis, af patienternes alder og uddannelsesniveau. Samtidig handler reaktionerne om, at konceptet er nyt, og nogle af patienterne har svært ved at forstå konceptet i begyndelsen, da de skal vænne sig til, at de skal tænke lidt anderledes, som en af sygeplejerskerne fortalte:

"Det skulle man lige vænne sig til, og "Hvad var det nu for noget?" og "Hvad skulle det gøre godt for?" Mens jeg synes de fleste, når man så netop forklarede dem og sagde: "Du kan gå ind på vores hjemmeside og se, hvilke læger der er fraværende hvornår, så hvis du går ind og booker en tid elektronisk f.eks., så kan du gå på dagen før fra klokken 12, og så kan du være ret sikker på, at du kan få en tid hos din egen læge den dag, du ønsker det."

Mange patienter er glade for den korte ventetid, når de først har fundet ud af, hvordan systemet fungerer, som en af lægerne udtaler:

"Ja, men patienterne er jo super glade for det. De er helt forbløffede over, at det kan lade sig gøre."

En af sygeplejerske oplever også, at der er en højere grad af tilfredshed blandt patienterne, fordi konceptet betyder en opgradering af den service, man kan yde patienterne, og den opfattelse er gennemgående i de forskellige praksis.

Andre patienter er dog meget utilfredse med, at de ikke kan bestille tid lang tid i forvejen. Det drejer sig især om patienter på arbejdsmarkedet, som en af lægerne fortæller:

"...det er selvfølgelig mere dem, der er hængt op på deres arbejde, som aldrig synes i forvejen, at de kan tage fri for at tage til lægen. Nu synes de, at det er rigtig meget mere svært, for nu kan de ikke sige onsdag klokken to. Nu kan de kun sige, at de skal til læge om tirsdagen, men ikke lige om det bliver formiddagen eller eftermiddagen, og det, synes de, er meget udfordrende."

Samme læge har mistet enkelte patienter på indførelse af konceptet. Det har hovedsageligt været ældre patienter, som ikke har kunnet overskue systemet. Det til trods for, at det faktisk i denne praksis er de ældre patienter, der har taget bedst imod konceptet.

Der er dog også patienter, der har svært ved at finde ud af konceptet, fordi de formentlig ikke læser den information, som står på hjemmesiden, i venteværelset m.m., for som en af sekretærerne siger i interviewet:

"Nej, de er meget forvirrede. De er rigtig meget forvirrede, men vores indtryk er også, at de sætter sig ikke ned og læser systemet rigtigt. Det har stået derinde, hvordan det fungerer, men det er ligesom: "Tid samme dag", nå bom. Der står sådan en smøre. Det gider jeg ikke læse."

Når patienterne ikke læser den information, som praksis har udarbejdet om konceptet, betyder det også, at der er grobund for misforståelser af, hvad konceptet går ud på. Der er således en enkelt praksis, hvor personalet har fornemmelse af, at patienterne tror, at "Tid samme dag" betyder, at de kan bestille tid hver dag. Denne praksis har opdaget, hvor lav tærsklen er for at bestille tid hos lægen nu, hvor der ikke længere er ventetid.

"Tærsklen for at søge læge er meget lavere, end hvad jeg havde regnet med. Vi tænkte jo, at nu når man vidste som patient, at man kan få en tid fra den ene dage til den anden, så trækker man den lidt og lige ser, hvordan tingene går. Det er helt stik omvendt. Nu er det sådan, at for en god ordens skyld, så tager jeg lægen hurtigt."

Dette er ikke et fænomen, som er til stede i de øvrige praksis, hvor patienterne ofte får at vide, at de jo altid kan ringe og bestille en tid, hvis det skulle vise sig, at det, de henvender sig med, bliver værre eller ikke forsvinder af sig selv.

I praksis A har der, som fortalt tidligere, være åben konsultation. Her er reaktionen fra patienterne afhængig af, om de er på arbejdsmarkedet eller ej.

"...det er mest de yngre, der synes, det er fedt. De ældre, de synes jo også, at det var rart at komme op og sidde og vente....det er mest de ældre, der synes, at århh, altså, det var meget nemmere, når man kunne sætte sig og vente."

UDEBLIVELSER FØR OG NU

Det kan være svært for nogle borgere at huske en tid hos lægen, hvis den ligger flere uger fremme i tiden. Der er hos de praksis, der har været plaget af mange udeblivelser en forventning om, at antallet af udeblivelser vil falde i forbindelse med, at de har indført "Tid samme dag".

Det er kun en enkelt af de deltagende praksis, der direkte fører statistik over antallet af udeblivelser. Denne praksis fører også statistik over, hvad det er for tider, der er udeblivelser fra. Sygeplejersken fra denne praksis fortæller:

" Rigtig mange, så det er jo blevet meget minimeret i forhold til. Nu er det vores sekretær, der tæller op i forhold til udeblivelser, og hun kan nok svare på nogle tal i forhold til det, men det er blevet helt anderledes tal, for vi havde rigtig mange, men nu kan man jo godt huske, at man skal komme den samme dag, for ellers nogle gange er det nogle skavanker, der går over, når der er gået tre dage. Eller man glemte det også, og der er nogle, som ringede op og var kede af det, fordi de simpelthen havde glemt det."

Ved interviewet viser det sig, at det største antal af udeblivelser nu findes i forbindelse med tid hos sygeplejersker og laboranter, mens antallet af udeblivelser i forbindelse med almindelige konsultationer er faldet.

En af de interviewede praksis påpeger, at udeblivelse også kan skyldes misforståelse bl.a. på grund af sprogproblemer. Denne praksis gør dog også en del for at nedbringe antallet af udeblivelser, selv om de ikke synes, det er noget, som fylder meget i hverdagen. Lægen i praksis fortæller:

"Ja, det...vi havde nok især udeblivelser hos uddannelseslægerne. Jeg tror...vi er ikke plaget af det og var det heller ikke før. Vi har enkelte. Jeg tror, at jeg har måske et par udeblivelser om ugen, men hvis vi har udeblivelser, påtaler vi det jo også. Hvis det sker to gange, så sender vi brev til folk, hvor vi siger, at vi ville gerne bruge tiderne til noget bedre, så vi opdrager lidt på vores patienter i den henseende også, og jeg synes jo også, at det er almindelig god opdragelse, at hvis man får en tid, så melder man afbud, hvis man ikke kan"

En af de deltagende praksis påpeger, at der kan være forskel på, hvor forpligtet man føler sig i forhold til at overholde en aftale, om man har bestilt en tid pr. telefon eller på nettet. De har stort set ikke nogen udeblivelser i forhold til tider, der er bestilt pr. telefon, når det drejer sig om en tid til konsultation under "Tid samme dag", men at det kan forekomme blandt patienter, der har bestilt en tid over nettet. Lægen her udtaler:

"Altså, på nettet der er der nogen, men dem der ringer for at få en tid samme dag, de kommer jo. Der er meget få udeblivelser. Det er der på dem, der har booket – bortset fra nettet, og det er jo også, hvis du ikke forpligter dig rigtigt og siger: "Jeg booker lige for en sikkerheds skyld en tid til i morgen, for jeg har lige lidt ondt i halsen i dag." Og så glemmer man at afmelde den."

BETYDNING AF "TID SAMME DAG" FOR ARBEJDSMILJØET I KLINIKKEN

I en praksis har de forskellige grupper af personale forskellige roller, og derfor kan indførelse af et nyt koncept godt opfattes forskelligt af forskellige faggrupper, der ligeledes kan have forskellige perspektiver på det nye koncept. I alle praksis er det lægen eller lægegruppen, der har truffet beslutningen om indførelse af konceptet. Personalet er på forskellige vis blevet inddraget i beslutningsprocessen og forberedelse af indførelse af konceptet.

I det følgende vil der blive skitseret, hvilken indflydelse indførelse af konceptet har haft på arbejdsmiljøet for de forskellige personalegrupper.

Sekretærer

Sekretærene er ofte en udsat gruppe, da det er den personalegruppe, som patienterne sædvanligvis først kommer i kontakt med, når de kontakter praksis. I de tilfælde, hvor sygeplejerskerne indgår i telefonvisitationen, kan det dog også være en sygeplejerske. I dette afsnit vil der dog kun være fokus på de udtalelser, som sekretærene er kommet med.

Sekretærene bliver ofte mødt med surhed og vrede fra patienterne, hvis praksis ikke kan leve op til patienternes forventninger. Det sker ikke mindst til, hvis der er lang ventetid.

Sekretæren i klinik E udtaler:

"Ja, men vi var jo grædefærdige nogen gange, når vi gik hjem fra arbejde, fordi vi blev skældt ud simpelthen...Det var jo hele tiden, og det var jo os alle sammen. Det kostede altså lidt der...Der var da nogen, der gik ned med stress...Nej, det er jo ikke sjovt at sidde og få skæld ud hele dagen, og for noget man ikke kan gøre noget ved, for det er jo det, der giver stress."

Der er forskellig holdning til, om livet som sekretær er blevet lettere i de forskellige praksis. I praksis C fortæller sekretæren, at de møder mange flere glade patienter, for som hun siger:

"...og folk er meget...de bliver glade. "Gud kan jeg allerede få en tid i dag"

Hun påpeger også, at de bruger meget mindre tid i telefonen.

"Det er mindre. Det er meget hurtigere. Jeg er sikker på...førhen stod vi jo og sagde: "Nej, hvornår skal vi sætte den på? Kan du gøre det? Nej, du bliver måske også lige nødt til at spørge? Nej, han skal nok have en tid" Nu tager du beslutningen. Det er meget hurtigere"

Det er imidlertid ikke den oplevelse, som sekretæren i praksis D har.

"Nej, ja, men så får de en tid. Og i dag da ringer de jo bare og presser på og skal have en tid, også selv om det er – hvad skal man sige – bagateller."

Hvis de prøver at fortælle patienterne, at de kan prøve at se tiden lidt an, for de kan jo altid ringe og bestille en tid, hvis det bliver værre, så bliver de mødt med:

"...men hold da op mand. Så kommer hele farvepaletten frem. En der har hostet i to dage og hoster klar slim op mener helt klart, at de har lungebetændelse, og når jeg så siger: "For at have en lungebetændelse skal du have feber, og klart slim det er meget naturligt og hoste i tre dage, åhh Herre Gud." Ja, få en gang snot og du hoster i tre måneder efter. "Så har jeg kold lungebetændelse, og jeg har aldrig feber," ja, og så kommer der allerede, "For jeg har altså lungebetændelse, og det kan du ikke vide". Altså, de siger det ikke direkte."

Samtidig mener hun dog også, at det er blevet lidt lettere at sidde i front.

"Det er blevet lidt lettere, men det er måske også lidt for nemt ind imellem og så bare give patienterne en tid. Det er sådan lidt, at det kan godt være lidt en måde at blive lidt konfliktsky på, netop fordi folk har paraderne klar, når de kontakter os. Når de ringer eller stiller sig derovre, så har de det hele klar, og hvis jeg prøver at sidde og argumentere med, at folk skal prøve at gå hjem og se tiden an. Nogle bliver vrede, og nogle bliver småsure og irriterede, og så får vi bare det hele, eller også kommer alle argumenter for, hvorfor de absolut skal til i dag."

Til trods for de udfordringer, hun synes de har, kan hun rigtig godt lide systemet.

"...jeg kan rigtig, rigtig godt lide konceptet. Der er altså en mulighed for, at du kan få en tid samme dag. Det kan sgu' ikke gøres bedre."

Glæden ved systemet er hun ikke ene om. Sekretærene i de andre praksis er også meget tilfredse, fordi systemet gør deres arbejde lettere, da de ikke hele tiden skal træffe valg, og de slipper generelt for at blive skældt ud hele tiden, selv om der selvfølgelig stadig er patienter, der kan finde på at brokke sig, fordi de f.eks. ikke kan bestille en tid langt ud i fremtiden, hvis det ikke er inden for de kategorier, som er undtaget fra "Tid samme dag".

Sygeplejersker

Sygeplejerskerne er i varierende omfang påvirket af indførelse af "Tid samme dag". Det afhænger bl.a. af, om de deltager i visitationen eller ej, og om de også har indført "Tid samme dag" på sygeplejerskeområdet, som den ene praksis har.

I praksis B, hvor der ikke er ansat sekretærer, har indførelse af konceptet haft stor betydning for sygeplejerskernes arbejde. Sygeplejerskerne foretager visitation af patienterne, som de altid har praktiseret. Som sygeplejersken fortæller:

"...vi uddeler jo tider efter samme princip som tidligere. Det er jo stadigvæk ligesom i orden at se nogle ting an...Vi plejer og giver gode råd og vejledning, som vi plejers, så det skal ikke bare være: "Så bare kom op, så bare kom op."

Hun synes også, at det er blevet meget nemmere at sidde i front, da hun altid har muligheden for at sige til patienterne, at de bare kan komme, hvis der er noget, hun er i tvivl om, uden at hun skal stå og forhandle med lægen, om der er tid til at se patienten.

I praksis A forsøgte de sig en overgang med, at patienterne skulle tale med en sygeplejerske, før de eventuelt kunne komme ind hos lægen. Tidligere kom patienterne helt uvisiteret, da der var åben konsultation, og de var ikke vant til at skulle fortælle andre end lægen, hvorfor de havde søgt læge. En del patienter brød sig ikke om, at de nu skulle til at fortælle det til en sygeplejerske samtidig med, at de ikke kunne være sikre på, at de ville komme ind til lægen. Denne model forlod de forholdsvis hurtigt.

Efter at de har indført konceptet "Tid samme døgn" deltager sygeplejerskerne i visitationen, og de starter ofte patienterne op og tjekker f.eks. infektionstal og alle de andre indledende undersøgelser på patienterne.

Ind imellem kan de møde surhed i forbindelse med telefonvisitationen, fordi alle gerne vil igennem og bestille en tid. Det har dog hjulpet, at de har fået IP-telefoni, hvor patienterne dels ikke bliver smidt af linjen og dels kan personalet se, hvor længe folk har ventet, når de beklager sig over den lange ventetid i telefonen.

"I gamle dage kunne der jo kun være fire på linjen, så smeltede den ned, så bare det at vi har fået et nyt telefonsystem, der siger: "Du er nummer...". Det bløder lidt op, og nu kan vi også se, hvor lang tid folk har siddet i kø, og nu kan vi rent faktisk også sige: "Ahr, så længe har du altså heller ikke siddet."

I praksis E har de også indført "Tid samme dag" på sygeplejerskesiden. Det er dog kun få tider, de har lagt ud til dette. Det drejer sig hovedsagelig om tider til injektion, til behandling af sår i forbindelse med f.eks. fald og lignende. Sygeplejerskerne deltager også i visitation af patienter, og her påpeger hun, at det er blevet lettere at betjene patienterne, når man kan give dem en tid samme dag, som de ringer. Hun udtrykker desuden, at hun mener, at "Tid samme dag" er vejen frem, for som hun siger, da hun bliver spurgt, om hun ønsker at vende tilbage til det gamle system:

"Nej, det gør jeg ikke, og jeg tror, at det i den grad er fremtiden med "tid samme dag", og det er noget, man vænner sig til og finder ud af, at det er sådan, det er, og det er egentlig også ganske trygt at vide, at man kan komme til lægen den samme dag, man fejler noget, at man kan komme til samme dag, så på den måde, så...nej, jeg ønsker mig ikke tilbage til det gamle system."

I praksis A, der tidligere havde åben konsultation, har skiftet til "Tid samme dag" betydet en mere afvekslende dag for sygeplejerskerne, da de nu på skift deltager i telefonvisitationen, og de deltager mere i behandlingen af patienterne, da de ofte ser patienterne initialt, når patienterne kommer – især hvis der er travlt.

"Jeg synes jo, at den er utroligt afvekslende. Jeg kan godt lide, at det er lidt delt op. Den dag, vi har vores lange dag, har vi de fleste af vores kontroller. De korte dage, dem har vi lavet, at det er der, hvor vi på skift er ude ved X (sekretæren). Mere ved telefonen og i det hele taget mere sådan med de der sådan akutte ting. Jeg synes, at det har gjort det mega meget afvekslende."

Læger

Det er i alle de fem praksis, lægerne der har truffet beslutningen om at indføre "Tid samme dag". Processen op til implementering, som det tidligere har været nævnt, har været forskellig, og for de fire praksis har

overgangen til "Tid samme dag" i en periode betydet ekstra arbejde for lægerne, da de har skullet afvikle deres ventelister, så de har kunnet få plads i kalenderen til det nye koncept.

De fire af de fem praksis er entydigt positive over for konceptet, som lægen fra praksis C udtaler, har det betydet utroligt meget for hans arbejdsglæde, og han mener, at det er blevet nemmere at være læge efter, at de har indført konceptet – også ved sygdom blandt lægerne.

"...det er blevet meget nemmere. Helt sikkert. Det er jo meget nemmere at møde på arbejde og vide, at patienterne ikke har en lang smørrebrødseddell med alle sammen, fordi de har ventet fem til seks uger...Jeg synes, at der er så stor fordel ved det her system, og det er også meget mere tilfredsstillende at gå på arbejde og møde patienter, der er taknemmelige over at have fået tiden samme dag. Det, synes jeg, giver stor arbejdsglæde, og det faglige er det samme. Der er ikke så store ændringer der, men bare det at blive mødt med en positiv stemning fra patienterne og ikke en negativ over at have ventet i fem uger. Det er da en stor ting, og det gør da en konsultation væsentligt nemmere.

Jeg synes også, at fordelene ved vores system er også, at det er lidt lettere at håndtere sygdom.

Lægen fra praksis B påpeger, at indførelse af "Tid samme dag" har givet hende mere arbejdsro, fordi hun bliver mindre afbrudt i sit arbejde af sine to sygeplejersker, der tidligere hele tiden kom og forhandlede med hende, især fordi de var i tvivl, om en konsultation kunne vente eller ej.

"...jeg kan mærke, at nogen af dem, som de var lidt i tvivl om, hvad de skulle gøre, og hvor der skulle ringes tilbage til, de er forsvundet, for de kommer i virkeligheden nok bare herop, og så får vi lige klaret det med det samme, så de der små ekstra konsultationer, det giver. Skal de nu, kan de nu få Lanzo og starte det op, eller skal de lige snakke med X (lægen) først, så kan de give dem en tid. Så det har givet færre ting, som de skal tage stilling til, som de skal konferere med mig, hvad de skal ringe tilbage om."

Samtidig påpeger hun også, at den ventetid, de havde tidligere, tog noget af hendes arbejdsglæde.

"Jeg ved, at jeg bliver glad for det, fordi jeg kan også nogen gange, har det jo taget noget af min arbejdsglæde at vide, at man har ventetid, og puha, det er træls, når vi egentlig godt vil give en god service, så det er enormt godt for mig, og så er jeg sådan en tju-bang-læge. Jeg kan godt lide at få arbejdet for hånden så at sige, så det passer fint til mit temperament at have "Tid samme dag"...Vi bliver på det, fordi jeg nyder også, at der ikke er ventetider. Det er dejligt at kunne sige "bare kom". Det er altså en god fornemmelse, at der ikke er nogen, der...man vil godt...det er jo nogle søde og rare patienter. De skal jo kunne komme op til mig, når de har brug for det, så det er rigtig dejligt at kunne sige "bare kom".

I praksis A har de indført flere andre ændringer i organiseringen samtidig med, at de indførte "Tid samme døgn", som har betydet en aflastning af lægerne. Det drejer sig bl.a. om, at de har indført en telefontid for sygeplejerskerne, som har kunnet lade sig gøre, da de fik ansat en ekstra sygeplejerske.

"...sygeplejerskerne, som...dem har vi sat til at have telefontid mellem 11 og 12, og de tager mange af prøvesvarene, folk kan ringe ind med, og hvis der er noget, de ikke kan svar på, så spørger de os i pausen, og faktisk så afslutter de mange af tingene selv, og så spørger de og har aftalt, at de selv ringer tilbage til patienten, når de har spurgt os. Der bliver vi aflastet meget."

Hun er meget glad for konceptet, for som hun siger til spørgsmålet, om hun har lyst til at gå tilbage til det gamle koncept:

"Nej, for Søren da. Det kommer ikke på tale. Jeg er meget tilfreds med at møde ind, og der ikke står ti til tyve mennesker udenfor.

Lægen i praksis E påpeger, at indførelse af konceptet også kan have indflydelse på det arbejdspress, der kan være i lægevagten, for som hun siger:

"Jeg tænker jo, det tænker jeg tit over, når jeg sidder i lægevagten, og jeg er selvfølgelig biased, eller hvad det nu hedder, men vores patienter burde i hvert fald ikke kunne ringe og sige, som mange patienter gør, at jeg har ikke kunnet komme igennem, eller især burde de ikke sige: "Nu har jeg hostet i et par dage, og jeg har lidt feber, men min læge har først tid om 14 dage," for det er der jo del, der siger i lægevagten."

Hun synes også helt klart, at hendes arbejdsdag er blevet lettere, og hun har fået større arbejdsglæde.

"Sekretærerne oplever, man glemmer jo hurtigt det negative heldigvis måske, men de brugte jo utroligt lang tid på at diskutere med patienterne, og det gjorde jeg jo også selv. Der blev lagt sedler til os læger. Patienten kan ikke vente i 14 dage eller tre uger eller fire uger på det her, og så blev der lagt en seddel til lægen, for det var jo så det, sekretæren kunne gøre. De kunne jo ligesom ikke gøre andet, og det er jo også vores ansvar, kan man sige og vores problem i sidste ende. Så skulle man trylle, og det er helt anderledes nu."

Både praksis A, C og E påpeger, at det endnu ikke har været et problem, hvis der ind imellem er flere patienter, der ønsker en tid, end der umiddelbart er tider til. Dels handler det om, at det visiterende praksispersonale begynder at visitere patienterne, hvis der er enkelt dag er mange henvendelser. Desuden gør de i udstrakt grad brug af deres praksispersonale, der aflaster lægerne i deres arbejde, og desuden har de aftaler om, hvem af lægerne der de enkelte dage bliver og "rydder op", hvis der er behov for det, fordi de betragter "Tid samme dag" som en kontrakt med patienterne, der skal opfyldes fra begges parters side.

Lægen i praksis D er mere forbeholden over for systemet end de øvrige læger, der deltager i undersøgelsen. På spørgsmålet, om hun kan anbefale andre at indføre systemet til andre, svarer hun:

"Nej, jeg vil sige. Det er ikke entydigt positivt. Det er det ikke. Det kræver, at man har en ordentlig visitation. Det kræver, at man kan sortere i visitationen. Ellers skrider den."

Hun mener, at årsagen til, at systemet hos dem ikke virker helt, som de havde troet, skyldes, at patienterne opfatter "Tid samme dag", som at de kan bestille tid samme dag samt, at de ikke kan se, hvad patienterne bestiller tid til, når de bestiller tid på nettet.

"Altså, hjemmesiden fungerede ikke rigtigt med tidsbestilling. Man kunne ikke bestille tid til "Tid samme dag" i det gamle system. Det kan man så nu, og det er både godt og ondt også, vil jeg så sige, for det er uvisiterede patienter, og det vil sige, vores tider fra klokken 12 af, der kan man se tiderne næste dag og booke sig ind der, men det er helt uvisiteret, så det vil sige – der står begrænsninger om, at I må ikke bruge det til det og det, men det bliver overhørt, og vi har ikke mulighed for – de skal ikke have den bekræftet. Når den først er booket, er den booket...Tærsklen for at søge læge er meget lavere, end hvad jeg havde regnet med. Vi tænkte jo, at nu når man vidste som patient, at man kan få en tid fra den ene dag til den anden, så trækker man den jo lidt og lige ser, hvordan tingene går. Det er helt stik omvendt. Nå er det sådan, at for en god ordens skyld, så tager jeg lægen hurtigt."

Hun har også en fornemmelse af, at patienterne bestiller tid til ting, som ikke er en lægeopgave.

"Ja, altså folks grænse for, hvad der er en lægelig opgave – altså, det skal jo være noget, vi kan hjælpe med, og tit så bruger folk det til alt muligt andet, hvor vi ikke rigtigt kan hjælpe, og de kan jo sorteres fra hos sekretærerne, og jeg vil også gerne lige snakke med dig om et eller andet, og det er jo fint nok, men hvis det alligevel ikke er noget...der er jo nogen, som har andre ting, som de bare lige vil have lov at vende, og det kunne man måske klare ved, at de skrev en hilsen til lægen, eller man ringede til dem om en eller anden misforståelse, men vi har simpelthen ikke kapacitet til, at alt sammen skal op og vendes ved en konsultation...De er meget forventende, vil jeg sige. Vi har også mange lavtuddannede, og vi har mange socialt dårligt

stillede. Vi har mange, der er uden for arbejdsmarkedet, mange kronisk smertepatienter, mange multisyge. Det er lidt tungt.”

I denne praksis har de valgt, at alle lægerne er med til at ”rydde op”, hvis der er flere patienter, end der er tider til. Tidligere havde de kun patienter efter klokken 15, hvis de havde vagt for at passe akutfunktionen, men nu skal alle lægerne bliver der, indtil der er set på alle patienter, og det er en stressfaktor, som hun slet ikke havde forudset.

”Ja, det, troede vi jo, ville være en aflastning, at vi ikke kom til et evigt fyldt program, men fordi vi nu alle sammen kører ”Tid samme dag”, ja, det skyldes så også, at vi tager hel slæbet om eftermiddagen. Det der egentlig er ud over det, vi har skema til, og det har jo været ulempen, at vi ved ikke, hvornår dagen stopper. Vi har altid patienter efter den sidste, så for mig har det været en kæmpe stressfaktor, fordi jeg har et barn i børnehaven, der skal hentes.”

I interviewet erkender hun, at det er nødvendigt, at personalet bakker op om systemet, hvis det skal fungere, og det betyder også, at sygeplejerskerne skal varetage de funktioner, som bliver eller er lagt ud til dem. Hun påpeger dog også, at lægerne nok ikke har været gode nok til at signalere, at kontrol hos en sygeplejerske ikke er et andettrængstilbud.

”Ja, men kronikerne har haft rigtig svært ved at have tillid til, at sygeplejersken kan det, som lægen kan, så der har været modvilje mod at få fra læge til sygeplejerske, og vi har ikke været gode til at sige, at det skal du.”

DISKUSSION

Undersøgelsen skulle afdække fordele og ulemper for patienterne, og om der er forskel i fordele og ulemper i forhold til patienternes sociale status, alder og mobilitet.

Undersøgelsen viser, at langt hovedparten af patienterne har taget godt imod indførelse af ”Tid samme dag”. Det er kommet bag på nogle praksis, at konceptet har mødt modstand blandt nogle af de veluddannede patienter, der er sure over, at de ikke kan bestille en tid frem i tiden. Til gengæld er det også denne patientgruppe, der især drager fordel af, at de nu kan benytte sig af tidsbestilling på nettet i de fleste praksis. Langt hovedparten af patienterne er dog glade for, at de kan blive undersøgt og behandlet samme dag, de bestiller tid hos lægen. Alle de interviewede praksis har fundet løsninger på, hvordan de tackler de udfordringer, der er, hvis patienterne er afhængige af flextrafik og tolkebistand. Her har alle praksis været nødt til at afvige fra princippet om tid samme dag. En enkelt praksis opererer med ”Tid samme døgn”, og det løser nogle af de udfordringer, som der kan være både i forhold til benyttelse af flextrafik og ikke mindst for patienter, der er på arbejdsmarkedet og samtidig er pendlere.

Det påpeges i undersøgelsen, at antallet af udeblivelser i nogle praksis er faldet i forhold til almindelige konsultationer, mens det i flere praksis stadig er højt blandt patient, der har tid til f.eks. en kronikerkontrol. Det påpeges, at dette er en klar fordel i forhold til tidlig opsporing af alvorlig sygdom, at de nu ikke længere har flere ugers ventetid.

Indførelse af konceptet er også en klar fordel i forhold til svage borgere, der har nemmere ved at huske, at de har en tid, hvis de får en tid samme dag, som de kontakter praksis. Alle de deltagende praksis påpeger dog også, at de ofte må tage særlige hensyn til de allersvageste borgere, f.eks. borgere med skizofreni, hvor de er nødt til ”at klemme dem ind”, når de dukker op i praksis, for nogle af disse borgere er så svage, at de ikke en gang kan magte at komme op i praksis, selv om de har bestilt tiden samme dag. Det er her også

tydeligt, at det her har en særlig værdi, at personalet i praksis har et godt kendskab til deres patienter, fordi det sikrer, at de i udvalgte tilfælde kan tage hensyn til netop de svageste patienter. Det har de gjort, før de indførte konceptet, og de gør det stadigvæk.

I alle praksis har de bibeholdt, at det er muligt at bestille tid telefonisk. Dette er bl.a. af hensyn til de svage borgere samt ældre og andre, der ikke ønsker eller ikke kan anvende elektronisk tidsbestilling. Det betyder, at der er pres på telefonerne tidligt om dagen. Flere praksis har prøvet at løse denne udfordring ved at sætte ekstra mandskab på telefonerne om morgenen. Samtidig har de indført IP-telefoni, der er en klar forbedring i forhold til det telefonsystem, de havde tidligere.

I en enkelt af de fem praksis har indførelse af "Tid samme dag" givet dem nogle udfordringer, fordi patienterne opfatter det som om, at de har ret til at bestille tid næsten hver dag, og klinikken er fortvivlet, fordi patienterne ikke læser den information, da har fået udleveret og kan læse på både info-skærm og hjemmesiden. De er selv inde på, at det må skyldes, at befolkningen i området ikke er særlig veluddannet. Dette gælder imidlertid også for befolkningen i et par af de øvrige praksis, hvor de har høstet klare fordele ved indførelse af konceptet. Der er altså ikke umiddelbart noget, der tyder på, at konceptet ikke kan anvendes i områder, hvor befolkningens uddannelsesniveau er forholdsvist lavt.

Undersøgelsen har også skulle afdække fordele og ulemper ved indførelse af konceptet for både de praktiserende læger og praksispersonalet.

Både læger og praksispersonalet er i alle de fem praksis enige om, at indførelse af konceptet betyder en forbedret service for patienterne, og det har de det rigtig godt med.

Indførelse af konceptet har i nogle praksis betydet, at sygeplejerskerne deltager i telefonvisitationen om morgenen for at aflaste sekretærene, da der er mange opkald især den første time efter, at telefonerne er åbnet. I nogle praksis sker der stadig en visitation af patienterne, mens der i andre praksis kun sjældent sker en visitation af patienterne. Visitationen af patienterne er dog blevet meget nemmere, fordi der er fjernet nogle usikkerhedsmomenter, da praksispersonalet ikke behøver at vurdere, hvor akut en henvendelse er eller ej. Efter indførelse af konceptet begrænser kategoriseringen af patienterne i grove træk til, om de hører ind under "Tid samme dag" eller ej. Det har betydet, at frontpersonalet får mindre skæld ud, de skal ikke hele tiden forhandle med patienterne og lægen om tider, der skal klemmes ind i et allerede fyldt program.

I en enkelt praksis har indførelse af konceptet betydet, at de har kunnet skære ned på telefontiden, og i andre praksis har det betydet, at der er sket en ændring i personalesammensætningen. Alle de interviewede blandt både sygeplejersker og lægesekretærer ønsker ikke at vende tilbage til det koncept, de tidligere havde, da de kan se fordelene for både patienter og deres eget arbejdsmiljø ved konceptet. Enkelte kan dog også se de udfordringer, de giver for nogle patienter, at de har indført konceptet, fordi det er en fordel, hvis man kan finde ud af at bestille tid på nettet.

Blandt lægerne er der i de fire af de fem praksis entydigt tilfredshed med systemet. De påpeger, at det er rart at kunne yde en god service for patienterne, men det har også betydet en øget arbejdsglæde hos dem selv, at de ikke bliver mødt med utilfredshed blandt patienterne på grund af lang ventetid samtidig med, at de kan se fordelene i, at sygdommene ikke når at udvikle sig i ventetiden. De mener ikke, at der er sket nogen markant ændring i, hvad patienterne går til læge med, så fagligt er der ikke sket en ændring i deres arbejdsopgaver. De påpeger også, at konceptet betyder større fleksibilitet i forhold til sygdom, ferier, kurser og lignende, da kalenderen ikke er fuldkommet booket flere uger frem i tiden.

Dette er de holdninger og erfaringer blandt både praksispersonale og læger, der påpeges i de artikler, der er fremhævet under "Baggrund".

Undersøgelsen viser imidlertid også, at det ikke altid er helt let at få konceptet til at virke. I den sidste praksis er der blandt lægen nemlig en lidt mere tvetydig holdning til konceptet. I princippet finder hun, at konceptet er godt, men de har haft svært ved at høste fordelene ved indførelse af konceptet i deres praksis. Hun har lidt svært ved at finde ud af, om det er, fordi konceptet ikke egner sig til en befolkning, hvor mange er lavt uddannede, eller om det skyldes, at der er behov for nogle strukturelle og holdningsmæssige ændringer blandt især praksispersonalet, hvoraf mange har arbejdet i den pågældende praksis i rigtig mange år.

PERSPEKTIVERING

Ud fra et patientperspektiv er der klare fordele ved indførelse af konceptet "Tid samme dag" eller varianter heraf, da patienterne hurtigt kan få afklaret, om de symptomer, de har, skyldes en alvorlig sygdom eller ej, om det er noget, der skal behandles eller ej osv. Samtidig er der mindre risiko for, at patienterne glemmer deres tid. Alt sammen noget der betyder hurtigere diagnostik og behandling, som vil være en fordel for både patienten, dennes familie og samfundet.

Undersøgelsen tyder ikke på, at patienterne generelt går mere til læge, end de gjorde før indførelse af konceptet, og derfor er der umiddelbart ikke noget, der tyder på, at det vil være en økonomisk byrde at indføre konceptet i flere praksis.

Indførelse af konceptet har desuden betydet større arbejdsglæde blandt både læger og praksispersonale, og vil derfor kunne betragtes som en rekrutteringsparameter i forhold til at tiltrække kvalificeret personale og praktiserende læger.

Der er intet, der tyder på, at resultaterne specielt er gældende for de undersøgte praksis, da fundene vedrørende praksispersonale og læger svarer til de undersøgelser, der tidligere er gennemført på området. Resultaterne vil derfor kunne anvendes af andre praksis, der overvejer, om de skal indføre konceptet, og resultaterne vil på den måde kunne være med til at styrke udviklingen af almen praksis.

Undersøgelsen er udelukkende kvalitativ. I de forskellige interviews rejses der nogle spørgsmål, som vil kunne belyses ved en kvantitativ undersøgelse. Det drejer sig bl.a., om der er forskel på anvendelse af brug af lægevagten blandt patienter, der er tilknyttet praksis med "Tid samme dag" og blandt praksis, der ikke har indført konceptet. Desuden vil det være interessant at undersøge, om der er forskel på antallet i kontakter fordelt på forskellige kategorier i praksis, der har indført konceptet og praksis, der ikke har.

Det vil derfor være meget interessant, hvis de ovenstående spørgsmål samt formentlig flere andre vil kunne belyses ved en kvantitativ undersøgelse.

EFTERSKRIFT

Efter rapporten var skrevet færdig, blev den sendt ud til de praksis, der har deltaget i undersøgelsen for at få deres eventuelle kommentarer.

Praksis F havde på interviewtidspunktet endnu ikke indført "Tid samme uge", som konceptet i denne praksis hedder. Klinikejeren meldte tilbage, at de nu efter ca. syv måneders erfaring med "Tid samme uge" var enormt glade for, at de to springet og indførte konceptet. Meldingen er også, at patienterne er glade for konceptet, da de bliver forbavset over, at de kan få en tid så hurtigt.

Antallet af udeblivelser er faldet fra ca. ti pr. uge til nu ca. nul til en om ugen. Lægen har lige så travlt som før indførelsen af konceptet, men konceptet giver hende alligevel mindre stress. Samtidig har hun meget nemmere ved at holde konsultationstiden på 15 minutter, da hun med det nuværende koncept ikke har dårlig samvittighed over at skulle bede patienterne bestille en ny tid inden for den nærmeste fremtid, da der ikke som tidligere er fire ugers ventetid.

Hun påpeger også, at det er blevet meget nemmere at booke kurser, lukke i forbindelse med ferie og lignende, da der ikke skal anvendes en masse tid på at flytte patienttiderne til en anden dag.

Hun oplever ikke, at patienternes tærskel for at søge lægehjælp er forandret, og hun kan ikke få øje på en eneste negativ ting ved konceptet "Tid samme uge".

Praksis B har meldt tilbage, at de efter interviewet er blevet endnu gladere for konceptet, og det samme gælder for patienterne. De vil klart anbefale andre praksis, at de indfører konceptet – både for deres egen og patienternes skyld.