

ALMEN PRAKSIS

– en del af det samlede
sundhedsvæsen



DANSKE PATIENTER
Paraply for patient- og
pårørende foreninger i Danmark

Tilstrækkelig kapacitet, de rette kompetencer og sammenhæng er vigtige forudsætninger for god behandling i sundhedsvæsenet. Men sundhedsvæsenet er udfordret. Det gælder også almen praksis, der presses af lægemangel og nye opgaver. Politikerne har ansvaret for at skabe de rette rammer for almen praksis, så den udvikler sig i tråd med patienter og pårørendes behov.

Danske Patienter præsenterer her en række bud på løsninger og væsentlige indsatsområder.



Danske Patienters anbefalinger til fremtidens almene praksis

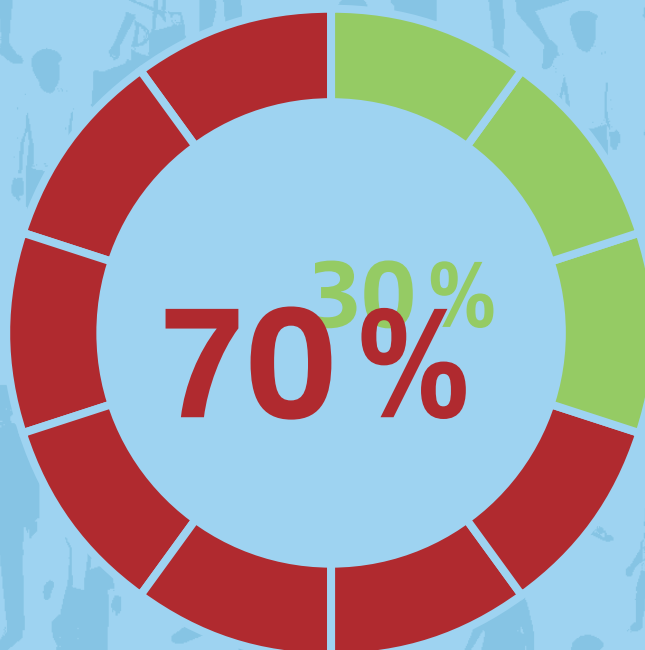
De folkevalgte politikere bør i højere grad tage ansvaret for, at almen praksis udvikler sig i takt med patienter og pårørendes behov og ønsker.

Tid, sammenhæng og kvalitet i behandlingen er nøgleordene for udviklingen – og det gælder både i den nuværende og en fremtidig organisering af sundhedsvæsenet.

Patienter og pårørende ønsker, at de alment praktiserende læger frem over i højere grad:

1. Indgår i tætte, organiserede samarbejder med det øvrige sundhedsvæsen om at udvikle og udbyde sundhedstilbud.
2. Har en helhedsorienteret tilgang til patienten – herunder hverdagsliv og pårørende.
3. Bidrager med data, som kan højne kvaliteten af det samlede forløb og sundhedsvæsen.

Danske Patienter opfordrer til, at både brugere og læger inddrages i udviklingsarbejdet.



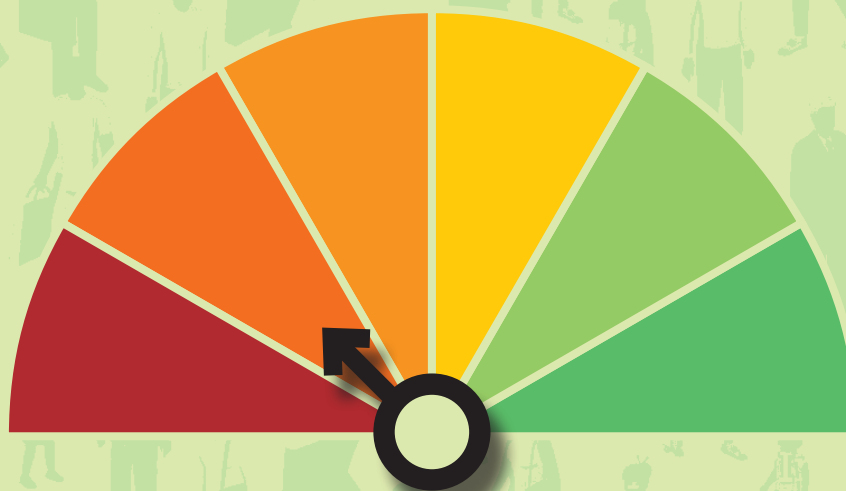
Mange klinikker har lukket for tilgang

På landsplan har syv ud af 10 klinikker i almen praksis lukket for tilgang af nye patienter (Praktiserende Lægers Organisation 2018a), og i nogle landsdele er tallet tæt på 100 procent. Det er en massiv udfordring for patienterne, og det kalder på løsninger, som kan dæmme op for dækningsproblemet – både nu og i fremtiden.

Samtidigt stiller udviklingen i sygdomsbilledet, behandlingsmuligheder og ændret behandlingsansvar nye krav til sundhedsvæsenet, der skal tilpasse sig for fortsat at kunne levere en ordentlig kvalitet i patientforløbene. Opgaverne er blevet mere komplekse – og der er blevet flere af dem. Det gælder også for de praktiserende læger.

Almen praksis løser en kerneopgave i det danske sundhedsvæsen. Der er ingen tvivl om, at patienter og pårørende ser besøgene hos den praktiserende læge som en central del af både korte og kroniske sygdomsforløb. Derfor er det vigtigt med en velfungerende praksissektor.

Det er de folkevalgte politikeres opgave at indrette og lede praksissektoren på en måde, der giver tid til patienterne og deres pårørende, skaber sammenhæng til alle øvrige dele af sundhedsvæsenet og sikrer behandling af høj kvalitet. Det er både aktuelt i den nuværende og fremtidige organisering af sundhedsvæsenet. De nye rammer for almen praksis skal udvikles i tæt samarbejde med både læger, patienter og pårørende.



Lægemangel: En seriøs udfordring med konsekvenser for kvaliteten

Den aktuelle lægemangel er en seriøs problemstilling. Som en direkte konsekvens af de mange klinikker, der har lukket for tilgang af nye patienter, har de resterende praktiserende læger ekstra travlt.

To ud af tre af landets praktiserende læger har nået deres maksimale kapacitet¹, og flere klinikker har set sig nødsaget til at udvide deres grænse for, hvor mange patienter de kan have tilknyttet på én gang. Et stort antal praktiserende læger oplever stresssymptomer og en følelse af at være udrændte – blandt andet på grund af de mange arbejdstimer og komplekse patientkontakter².

1 Jf. overenskomstaftalen er det tilladt for praktiserende læger at lukke for tilgang ved 1.600 tilknyttede patienter, dog med mulighed for at udvide kapaciteten op til 2.700 patienter. Yderligere udvidelse skal godkendes (Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Praktiserende Lægers Organisation 2018:23-24).

2 I en undersøgelse af psykisk arbejdsmiljø i almen praksis har 38 procent af de adspurgte praktiserende læger en moderat grad af udrændthed, og stressniveauet blandt praktiserende læger er højere end hos normalpopulationen (Pedersen et al. 2016:5).

Det øgede arbejdspress kommer også til udtryk i kvaliteten af mødet mellem patient, pårørende og praktiserende læge³. For eksempel viser en rundspørge fra 2018, at kun 11 procent af de adspurgte patienter oplever, at det er deres praktiserende læge, der tager ansvar for det samlede forløb. Rundspørgen viser også, at der blandt patienterne er en udbredt oplevelse af, at den alment praktiserende læge ikke ved nok om risikoen for følgesygdomme, og at det kun er en lille andel af patienterne (9,7 procent) der oplever, at den praktiserende læge tager ansvar for patientens velbefindende i forbindelse med et behandlingsforløb (Danske Patienter 2018:7-8). Det er en skam – for det er alle opgaver, som de praktiserende læger med deres kendskab til patienten og de pårørende er blandt de bedste til at varetage.

Dermed er det ikke kun de patienter, der står uden tilknytning til en læge eller over for et skift af læge, der bliver ramt af lægemanglen. Også de, der har den samme praktiserende læge, som de havde for 20 år siden, kan mærke konsekvenserne. Og problemet står ikke til at blive løst lige foreløbig. For mens antallet af praktiserende læger er på retur⁴, bliver der i de kommende år både flere komplekse og kroniske patienter, flere behandlingskrævende ældre og flere opgaver, som efter politisk ønske bliver lagt ud i almen praksis. Hvis der ikke sættes ind, går udviklingen kun én vej – mod endnu flere patienter, som ikke har adgang til en praktiserende læge⁵ og nedadgående kvalitet i almen praksis.



-
- 3 11,4 procent af adspurgte praktiserende læger angiver, at deres arbejdsbelastning næsten altid eller ofte er så stor, at det går ud over den faglige kvalitet. Andelen er signifikant højere blandt læger med moderat eller alvorlig udbrændthed (Pedersen et al. 2016:26f).
 - 4 I 2018 er 27,2 procent af de praktiserende læger 60 år eller derover, og den gennemsnitlige tilbagetrækningsalder er knap 63 år. Siden 2013 har nettotilvæksten i antallet af praktiserende læger været stabil/let nedadgående (Praktiserende Lægers Organisation 2018b; tabel 1.1 og figur 1.6).
 - 5 PLO vurderer, at den demografiske udvikling og de nye opgaver betyder, at der i 2030 er behov for 1.600 flere praktiserende læger end i dag (Praktiserende Lægers Organisation 2018c).



En politisk bunden opgave

Danske Patienter mener, at det må være en politisk bunden opgave at iværksætte indsatser, som sikrer, at alle patienter får adgang til en lægepraksis – både på kort og på langt sigt. Derfor er det positivt, at regeringen med sit udspil 'En læge tæt på dig' (Sundheds- og Ældreministeriet 2018) lægger op til at styrke de faglige fællesskaber, brugen af hjælpepersonale og fleksible ansættelsesforhold i almen praksis. Danske Patienter anbefaler, at der bliver sat turbo på implementeringen af løsningsforslagene, og at både fagfolk og brugere for alvor bliver involveret i den videre analyse af udfordringerne og udvikling af løsninger, der på længere sigt skal sikre kvalitet i almen praksis.

Udbud og fleksible organiseringsmuligheder

På kort sigt skal politikerne finde løsninger, der kan udfylde det massive hul i lægedækningen, som vi ser i dag. Her skal alle løsningsforslag, som kan være relevante i den lokale kontekst, tages til seriøs overvejelse. Etablering af udbudsklinikker – som skal tilrettelægges, så de imødekommer patienternes behov for kontinuitet – og oprettelse af delestillinger for speciallæger i almen medicin er bud på mulige løsninger. Disse løsninger kan fungere for praktiserende læger, der ikke ønsker egen klinik, hvor opgaver knyttet til økonomi og virksomhedsledelse er en fast del af hverdagen.

Strukturelle barrierer for optimal kvalitet og kapacitet

Det vil være fordelagtigt at opnormere almenmedicinske specialepladser. Det vil på længere sigt sikre flere læger. Men det er også relevant at tilvejebringe nye, innovative bud på, hvordan almenmedicinere og deres vigtige viden bedst bringes i spil.

Når man spørger patienter og pårørende om deres ønsker til almen praksis, er det især to forhold, der går igen: Almen praksis skal være en integreret del af det samlede sundhedsvæsen, og den praktiserende læge skal kunne give dem en helhedsorienteret behandling. Det indebærer blandt andet, at den praktiserende læge kender til den del af forløbet, der foregår andre steder end i lægens egen klinik. Det indebærer også, at lægen har tid, ressourcer og kompetencer til at snakke om de ting, der ligger ud over den primære sygdom – for eksempel bekymringer om følgesygdomme og familieforhold. De ønsker bliver ikke realiseret, som det ser ud i dag, og en række undersøgelser (se blandt andet Danske Patienter 2015; Mandag Morgen & TrygFonden 2016) indikerer, at flere praktiserende læger ikke kan stå alene som løsning, hvis ønskerne skal blive til virkelighed.



Dertil kommer, at knap 800 læger med speciale i almen medicin er ansat uden for almen praksis (Praktiserende Lægers Organisation 2018d). Vi ved ikke, hvorfor almenmedicinere i stigende grad vælger praksissektoren fra, men udviklingen kan indikere, at yngre læger ikke finder den eksisterende organisering optimal. Tilværelsen som praktiserende læge er typisk forbundet med at være selvstændig erhvervsdrivende. Det indebærer blandt andet, at lægerne – ud over deres lægefaglige arbejde – skal bedrive virksomhedsledelse, og at de risikerer at blive stavnsbundet, hvis de ikke kan komme af med deres praksis, når de ønsker at flytte.

Tilsammen peger de ovenstående forhold i retning af, at der er en række strukturelle barrierer i vejen for at opnå optimal kvalitet og kapacitet i almen praksis. Derfor skal politikerne turde kigge på alternative organiserings- og driftsformer, som både kan komme behandlingskvaliteten og lægernes arbejdsmiljø til gode, når de planlægger fremtidens almene praksis. Det kan både være helt nye organiseringsformer, men det kan også være greb, som forbedrer forholdene i de eksisterende praksisser, for eksempel bedre mulighed for at gøre brug af hjælpepersonale i klinikkerne.

For patienter og pårørende er lægens organisatoriske tilhørsforhold ikke af afgørende betydning. Det, der betyder noget for brugerne, er at den samlede praksissektor udvikler sig i en retning, som giver dem værdi og kvalitet i behandlingen. Det gælder både den del af praksissektoren, der drives via ydernumre, og den del af praksissektoren, der bliver etableret som supplement hertil.

Patienter og pårørendes ønsker til almen praksis

Det er et myndighedsansvar at sikre kapacitet, kompetencer og retning for almen praksis. Ansvarret skal indfries i samarbejde med de praktiserende læger samt patient- og pårørendeorganisationer, og arbejdet skal udmønte sig i innovative løsninger, som medvirker til, at patienter og pårørende oplever sammenhæng, tværfaglighed og høj kvalitet i det samlede forløb.

Sammenfattet i tre punkter er ønsket fra patienter og pårørende, at de praktiserende læger frem over i højere grad:

1 Indgår i tætte, organiserede samarbejder ... side 9

2 Har en helhedsorienteret tilgang til patienten ... side 10

3 Bidrager med data ... side 11

1

Indgår i tætte, organiserede samarbejder med sundhedsvæsenets øvrige parter om at udvikle og udbyde sundhedstilbud, som svarer til behovet hos patienter og pårørende.

Samarbejdet kan for eksempel skabes ved, at praktiserende læger indgår i sundhedshuse med fælles ledelse og fælles finansiering, så tværfagligheden øges. Det kan mindske kompleksiteten for de cirka 1,2 millioner danskere, der lever med to eller flere kroniske sygdomme, eller som er i komplekse forløb, som optimalt set kalder på en flerfaglighed i behandlingen. Forudsætningen herfor er en ny organiseringsform, som i højere grad end i dag tillader et samlet flow i patientforløbene.

Samarbejdet kan også forbedres ved at etablere en organiseret hotline fra almen praksis til det specialiserede sundhedsvæsen, så der altid er let adgang til de rette kompetencer. Med et større behandlingsansvar, blandt andet for patienter med kroniske sygdomme som eksempelvis KOL, type 2-diabetes og demenssygdom, får de alment praktiserende læger behov for specialiseret viden, som de ikke nødvendigvis selv ligger inde med. De praktiserende læger skal ikke være specialister, men de skal have nem adgang til kompetencerne i det specialiserede sundhedsvæsen. På samme måde skal der være tæt samarbejde mellem praksissektoren og det kommunale sundhedsvæsen. Personalet på for eksempel akutpladser, plejehjem og i hjemmesygeplejen skal kunne trække på den praktiserende læges viden om og kendskab til patienten, når der opstår tvivl om behandlingen.

Endelig er der behov for, at politikerne – i samarbejde med sundhedsvæsenets aktører – definerer de rigtige rammer og rigtige snitflader for forløbsansvaret for patienter, der behandles på tværs af sektorer. Alt for mange patienter oplever, at de og deres pårørende selv er ansvarlige for at skabe sammenhæng mellem de mange forskellige aftaler og undersøgelser i det fragmenterede sundhedsvæsen. Mange oplever også, at de skal stå på egne ben, når de ikke længere er i kontakt med de specialiserede enheder. Den praktiserende læge har formelt set forløbsansvaret for en række patienter med kroniske sygdomme, men det fungerer ofte ikke efter hensigten i praksis. Derfor skal der findes løsninger som gør, at den praktiserende læge kan løfte koordinationsansvaret i kraft af sin rolle som en af de mest gennemgående personer i patientens forløb.



2

Har en helhedsorienteret tilgang til patienten, herunder med fokus på hverdagsliv og pårørende.

Rammebetingelserne for almen praksis skal sikre kompetencer og kapacitet, så patienter bliver mødt med helhedsorienteret tilgang. En diagnose og et liv med en kronisk eller alvorlig sygdom har mange konsekvenser – behandling, bekymringer, livsstilsændringer og nye rutiner i hverdagen.

Patientens pårørende bliver også påvirket af sygdommen. Det er bredt anerkendt, at pårørende til patienter med kroniske og alvorlige sygdomme har øget risiko for selv at blive syge (se blandt andet Sundhedsstyrelsen 2012).

Som generalisten i det specialiserede sundhedsvæsen – og som den sundhedsperson, der har det største kendskab til patientens historie – skal den alment praktiserende læge have ressourcerne og kompetencerne til at tage hånd om de forhold, der ligger ud over den aktuelle diagnose og de strengt medicinske behov.

Det betyder blandt andet, at de praktiserende læger gennem deres uddannelse skal gives kompetencer til at være opmærksomme på følgesygdomme, fysiske såvel som psykiske. Det betyder også, at rammevilkårene – for eksempel for planlægning af konsultationer – skal tilgodese den fleksibilitet, der skal til for at kunne samle op på sygdomsforløbet og eventuelle bekymringer, der opstår undervejs. Endelig indebærer det, at spørgsmålet om pårørende bliver en eksplicit og systematisk del af lægernes arbejde.



3

Bidrager med data, som kan højne kvaliteten af det samlede forløb og sundhedsvæsen.

En stor del af den samlede behandlingsmængde foregår i almen praksis, men der indberettes næsten ingen data til de samlede kvalitets- og forløbsdatabaser. Efter lukningen af DAMD-databasen i 2015 har der manglet officielle data om behandlingsindikatorer fra almen praksis. Det er et stort tilbageskridt for både gennemsigtighed og kvalitetsarbejdet (OECD 2017:8) i almen praksis og mere generelt.

På samme måde oplever patienter og pårørende, at de mangler data, som kan give dem et overblik over besøgene i almen praksis. For patienter med mange og lange behandlingsnotater mindsker det besværet ved et komplekst sundhedsvæsen, hvis alle oplysninger er samlet ét sted. Sundhed.dk er en vigtig platform, som hjælper patienter og pårørende med at holde styr på behandlingsforløbet, men der mangler data fra besøgene hos den alment praktiserende læge – og det giver huller i overblikket.

Almen praksis er en hjørnesten i det danske sundhedsvæsen, og derfor er det bydende nødvendigt for kvaliteten i den enkelte patients forløb og i sundhedsvæsenet generelt, at der indleveres data derfra. Dataindleveringen skal både være i form af behandlingsindikatorer til brug for kvalitetsudvikling, og i form af aftaleoversigter, journalnotater med videre til brug for patienter og pårørendes eget overblik på sundhed.dk. Derfor støtter Danske Patienter den igangværende udvikling, hvor alle dele af sundhedsvæsenet forpligtes til at bidrage med data for at belyse det samlede forløb.

Referencer

Danske Patienter (2015): **10 bud til almen praksis.**

Danske Patienter (2018): **Helhedsorienteret behandling. En undersøgelse af patienters ønsker til og oplevelser af behandling, der tager udgangspunkt i det hele menneske.**

Mandag Morgen & TrygFonden (2016): **Sundhedsvæsenet ifølge danskerne.**

OECD (2017): **Primary Care in Denmark, OECD Reviews of Health Systems.** OECD Publishing, Paris.

Pedersen AF, Nørøxe KB, Bro F, Vedsted P (2016): **Alment praktiserende lægers psykiske arbejdsmiljø og jobtilfredshed 2016.** Forskningsenheden for Almen Praksis, Aarhus Universitet.

Praktiserende Lægers Organisation (2018a): **Andel af praksis med lukket for tilgang af nye patienter – tal fra marts 2018.**

Praktiserende Lægers Organisation (2018b): **Lægepopulationen og lægepraksispopulationen 1977-2018.**

Praktiserende Lægers Organisation (2018c): **PLO Analyse – Behov for 5.000 praktiserende læger i 2030.**

Praktiserende Lægers Organisation (2018d): **PLO Analyse – Næsten 800 speciallæger i almen medicin arbejder uden for almen praksis.**

Sundheds- og Ældreministeriet (2018): **En læge tæt på dig.** Regeringen, juni 2018.

Regionernes Lønnings- og Takstnævn & Praktiserende Lægers Organisation (2018): **Overenskomst om almen praksis.**

Sundheds- og Ældreministeriet (2018): **Svar på spørgsmål 1339 (SUU alm. del).** Sundheds- og Ældreudvalget 2017-2018.

Sundhedsstyrelsen (2012): **Anbefalinger til sundhedspersoners møde med pårørende til alvorligt syge.**

Almen praksis – en del af det samlede sundhedsvæsen

© Danske Patienter

December 2018

Publikationen må frit citeres – dog med tydelig angivelse af kilde.

Kompagnistræde 22, 1. sal

1208 København K

info@danskepatienter.dk

www.danskepatienter.dk

Grafisk Produktion: Peter Dyrvig Grafisk Design



DANSKE PATIENTER
Paraply for patient- og
pårørendeforeninger i Danmark