

Danske Patienters indspil til fremtidens almene praksis

1. Baggrund

Almen praksis bør organiseres, så praksis er centreret om patienternes ønsker og behov. Derfor er det helt afgørende for en fremtidssikring af almen praksis, at det igangværende reformarbejde af praksisstrukturen tager udgangspunkt i patientperspektivet.

Danske Patienter repræsenterer 13 patientorganisationer med til sammen flere end 700.000 medlemmer og har opbygget betydelig erfaring om patienternes perspektiv i relation til sundhedsvæsenet. Vi ønsker med dette notat at fremhæve, hvilke behov og forventninger patienterne stiller til almen praksis' rolle i fremtidens sundhedsvæsen.

2. Patientperspektivet

Nedenfor gives ni bud på fokusområder for fremtidens almene praksis. De ni bud er fremkommet på basis af den viden, der eksisterer i patientorganisationerne vedrørende patienternes perspektiv. Litteraturen peger entydigt på, at patienterne efterspørger rammer og indhold, der sikrer:

- Høj faglig kvalitet

- Tilgængelighed
- Sammenhæng

Indsatsen i og organiseringen af almen praksis bør tage udgangspunkt i borgernes behov for hurtig og kvalificeret adgang til sundhedsvæsenet og ydelser af høj faglig kvalitet, under hensyntagen til at den enkelte tages alvorligt, respekteres og inddrages. Patienters behov er forskellige, og derfor må almen praksis endvidere sikre fokus på det enkelte individ, og sikre at patientens situation – fysisk, psykisk og socialt – ses i en helhed.

De sundhedsmæssige udfordringer og borgernes forventninger til sundhedsvæsenet er under betydelig forandring. Derfor bør også forhold som den praktiserende læges gatekeeperfunktion i forhold til patientens adgang til specialistvurdering og muligheden for second opinion bringes til diskussion. Danske Patienter mener, at gatekeeper funktionen nærmest har karakter af en ideologi i det danske sundhedsvæsen, der forhindrer nytænkning om organiseringen af fremtidens almene praksis.

3. Ni bud på patientcentrerede fokusområder

Med udgangspunkt i viden om patienternes behov og ønsker har Danske Patienter formuleret følgende ni bud på fokusområder, som er centret om patienternes behov og ønsker.

Kvalitet	1. Kompetencer: Den praktiserende læges kliniske og psykosociale kompetencer skal styrkes gennem obligatorisk efteruddannelse, så patienten sikres optimal behandling.
	2. Kvalitetsmonitorering: Der skal sikres løbende monitorering og evaluering af den kliniske, patientoplevede og organisatoriske kvalitet, så indsatsen i almen praksis tydeliggøres.
	3. Second opinion: Patienter skal sikres mulighed for anden praktiserende læges faglige vurdering, hvis der er ønske om dette.
	4. Gennemsigtighed: Den praktiserende læges specifikke, faglige kvalifikationer og kompetencer skal synliggøres for den enkelte borger, så borgerens mulighed for at foretage et kvalificeret lægevalg styrkes.
Tilgængelighed	5. Let adgang: Patienten skal have bedre mulighed for at komme i kontakt med egen læge, og almen praksis skal i højere grad tilbyde borgeren hensigtsmæssige konsultationstider.
	6. Adgang til specialistvurdering: Den praktiserende læges rolle som gatekeeper skal revurderes, så alternative muligheder, der sikrer patientens behov for hurtig og effektiv visitation og udredning, anskueliggøres.
	7. Fleksibilitet: Arbejdsgange og organisatoriske rammer i almen praksis skal smidiggøres, så patientens behov for tid og tilgængelighed til almen praksis optimeres.
Sammenhæng	8. Forløbstilgang: Den praktiserende læge skal tage medansvar for og inddrages i det samlede patientforløb, så patienten sikres kvalificeret vejledning i almen praksis.
	9. Koordinering: Forløbet for den kroniske patient skal sættes i system, så opgavefordeling, koordinering og kommunikation mellem sociale- og sundhedsfaglige instanser optimeres.

3.1. Kvalitet

Patienterne oplever ofte at måtte gennemgå lange, komplicerede udredningsforløb førend rette behandling eller henvisning til specialist kan påbegyndes. Tilsvarende oplever patienterne, at almen praksis ikke i tilstrækkelig grad er i stand til at tilbyde psykisk og social støtte under og efter behandlingsforløbet.

Kompetencer: Tidlig udredning og visitation er grundlaget for en hurtig henvisning til rette specialistbehandling, hurtig behandlingsstart og dermed et godt behandlingsresultat. Det er således vigtigt, at den praktiserende læge mestrer en kvalificeret udredning og visitation så tidligt i sygdomsforløbet som muligt, så hun ikke ”leder” efter rette diagnose eller specialbehandling som ”nålen i høstakken”.

De kliniske og psykosociale kompetencer i almen praksis skal styrkes ved at sikre den praktiserende læge den nødvendige indsigt i relevante symptom- og adfærdsmønstre, tilgængelige undersøgelses- og screeningsmetoder, kliniske retningslinjer og forløbs- og referenceprogrammer. I lighed med andre internationale tiltag skal almen praksis derfor pålægges et krav om obligatorisk efteruddannelse.

Kvalitetsmonitorering: I national sammenhæng er der behov for et klart billede af kvaliteten af den indsats, der ydes i almen praksis. Løbende kvalitetsmonitorering skaber grundlag for identifikation af kvalitetsbrist i almen praksis og muliggør udviklingen af kvalitetsforbedrende tiltag til gavn for patienterne. Der er derfor behov for, at der også i almen praksis iværksættes monitorering og evaluering af den kliniske,

patientoplevede og organisatoriske kvalitet med fokus på den samlede tværsektorielle indsats, så der tilvejebringes viden om kvaliteten af det samlede patientforløb.

Second opinion: Nogle patienter ønsker at få anden læges vurdering. I Danmark har patienten ikke ret til at blive henvist til anden læge i almen praksis. Internationalt er der erfaringer hermed, og disse erfaringer kan med fordel bruges som bidrag til tilrettelæggelsen af en fleksibel ordning for danske patienter, der bør understøtte en hurtig udredning.

Gennemsigtighed: Patienterne efterspørger gennemsigtighed i almen praksis og kvaliteten heraf. Det er derfor nødvendigt at synliggøre den enkelte læges faglige kvalifikationer og specialisering. Derved sikres patienterne et bedre beslutningsgrundlag ved valg af egen læge. Den praktiserende læges specifikke, faglige kvalifikationer og kompetencer kan for eksempel synliggøres gennem offentlige kvalitetsdeklarationer og resultater fra patienttilfredshedsundersøgelser.

3.2. Tilgængelighed

Patienterne efterspørger tilgængelighed og tid, men patienterne oplever, at det kan være problematisk at komme i kontakt med den praktiserende læge.

Adgang til specialistvurdering: Skal den praktiserende læge fungere som patientens gatekeeper til sundhedsvæsenet? Der er behov for at anskueliggøre, hvilke organisatoriske konstruktioner, der i fremtiden kan være med til at sikre patienterne den hurtige og effektive visitation og udredning, som de efterspørger. Internationalt er der blandt andet erfaringer med ”drop-in” klinikker og diagnostiske

centre, hvorfra patienterne får direkte adgang til undersøgelser og behandling.

Let adgang: Patienterne skal sikres lettere adgang til egen læge enten via telefon, internet/mail eller fysisk. Almen praksis bør i højere grad kunne tilbyde patienterne hensigtsmæssige konsultationstider, så kontakten bedre kan tilpasses den samlede situation. Almen praksis skal derfor kunne imødekomme patienternes forskellige behov for let adgang – både i relation til kontaktformer og -tider – for eksempel ved udvidede konsultationstider og effektivisering af patientbookingsystemer.

Fleksibilitet: Arbejdsgange og organisatoriske rammer skal smidiggøres, så tilgængelighed til almen praksis optimeres. En effektiv udnyttelse af de samlede personaleressourcer, hvor andre faggrupper medvirker til at frigøre de begrænsede lægeressourcer, kan være med til at sikre dette. I organiseringen af fremtidens almene praksis bør det derfor overvejes, hvorledes større lægepraksis, øget brug af praksispersonale og ændret opgavefordeling mellem personalegrupper, kan bidrage til en mere effektiv og hensigtsmæssig udnyttelse af personaleressourcer.

3.3. Sammenhæng

Specielt patienter med kroniske sygdomme og kræft oplever problemer i sektorovergangene, manglende viden om, hvor henvendelse kan ske i løbet af ventetiden, men også at den praktiserende læge mangler indsigt i det samlede forløb.

Forløbstilgang: Det er vigtigt, at patienten oplever, at den praktiserende læge inddrages i hele forløbet og tager medansvar herfor. Almen praksis bør derfor kunne vejlede og udarbejde behandlingsplan i samarbejde

med patienten, henvise til information om sygdom, sociale ydelser, rehabiliterings- og genoptræningstilbud samt gældende patientrettigheder. Det forudsætter, at de rette informationer tilgår almen praksis på rette tid, og at almen praksis er opsøgende i forhold til denne information – også på tværs af sektorgrænserne.

Koordination: Administrativt skal patienternes også sikres sammenhængende patientforløb med tidsbestilling, journalfremsendelse, social- og sundhedsfaglig rådgivning etc. Forløbet for den kroniske patient skal derfor sættes i system, så opgavefordeling, koordinering og kommunikation mellem de sociale- og sundhedsfaglige instanser optimeres. Forløbsydelse og forløbskoordinatorer forankret i almen praksis er løsningsmuligheder, der kan sikre effektive, koordinerede forløb.

4. Afslutning

Patienter med kroniske sygdomme vil i fremtiden lægge endnu mere beslag på ressourcerne i sundhedsvæsenet, og patienter stiller i stigende grad krav om at blive involveret i beslutninger om behandlingen i sundhedsvæsenet. Dette stiller øget krav til almen praksis om at tilpasse ydelserne til patienternes ønsker om sammenhæng, kvalitet og tilgængelighed.

Med nedsættelsen af udvalget for fremtidens almene praksis er der skabt en enestående mulighed for at tænke nyt og anderledes, således at det sikres at fremtidens almene praksis er centreret om den ”moderne” patients ønsker og behov. Vi vil derfor opfordre til, at Danske Patienters indspil anvendes som et konstruktivt bidrag i denne proces.