

DANSKE
REGIONER



ALMEN PRAKSIS

i Fremtidens Sundhedsvæsen



Almen Praksis
i Fremtidens Sundhedsvæsen

Danske Regioner november 2007

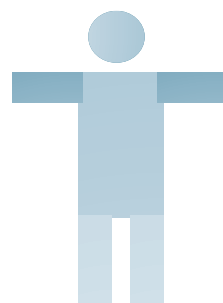
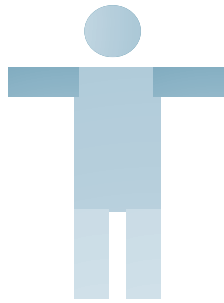
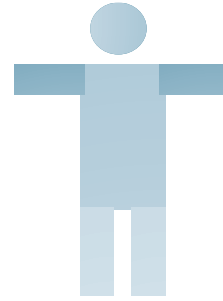
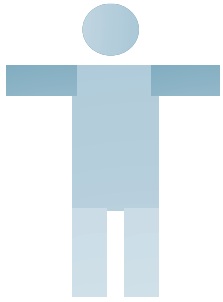
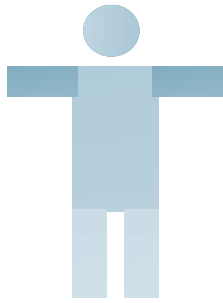
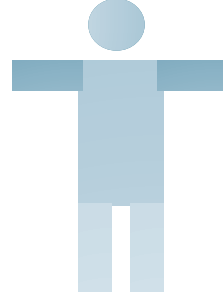
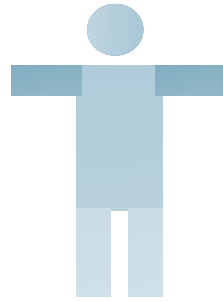
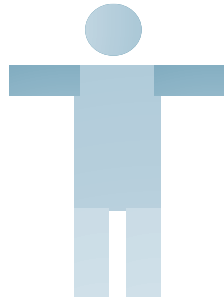
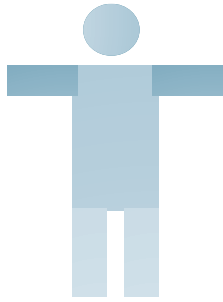
Layout: UHI, Danske Regioner
Tryk: Danske Regioner
Oplag: 500

ISBN trykt 978-87-7723-527-6
ISBN elektronisk 978-87-7723-528-3

ALMEN PRAKSIS

i Fremtidens
Sundhedsvæsen





Almen Praksis i Fremtidens Sundhedsvæsen

Her fremlægges regionernes vision for almen praksis som fundamentet for fremtidens sundhedsvæsen. Almen praksis spiller en central rolle for borgernes sundhed ved at udgøre et attraktivt og tilgængeligt sundheds-tilbud i lokalmiljøet. Derfor skal alle borgere have ret til at være tilknyttet en bestemt lægepraksis. Samtidig er det afgørende, at regionerne og almen praksis påtager sig et fælles ansvar for, at almen praksis fortsat kan udvikle sig som en velfungerende og integreret del af det samlede sundhedsvæsen.

Almen praksis skal fortsat varetage den vigtige funktion som sundhedsvæsenets frontlinje, der klarer diagnostik og behandling af de fleste almindelige lidelser. Samtidig skal praksis være en aktiv aktør, der påtager sig ansvaret for langt flere opgaver i relation til blandt andet forebyggelse og kronikeromsorg.

Regioner og almen praksis skal sammen arbejde for at nå en række mere specifikke målsætninger om dokumenteret kvalitet, optimal service og effektiv ressourcudnyttelse. Det forudsætter en satsning på store lægeklinikker, kvalitetsmåling, servicemåling, patienttilfredshedsundersøgelser samt initiativer, der udvikler almen praksis som organisation.

Virkeliggørelse af visionen for almen praksis fordrer en række initiativer. Nogle initiativer skal udmøntes gennem lokale aftaler mellem regioner og praktiserende læger, andre skal indarbejdes i aftalesystemet, og endelig kræver visse initiativer en tilpasning af lovgivningen. Regionerne vil tage initiativ til en aktiv opfølgning på visionerne for almen praksis gennem drøftelser med relevante parter.





Reform af almen praksis

Regionerne og de praktiserende læger har et fælles ansvar for at sikre, at alle patienter har adgang til almen praksis, når de har brug for det.

Almen praksis ses i endnu højere grad som hovedhjørnestenen i det danske sundhedsvæsen. Denne rolle forudsætter, at almen praksis udvikles og tilpasses i takt med det øvrige sundhedsvæsen. Regionerne ønsker derfor en reform af almen praksis.

Almen praksis står over for en række udfordringer i de kommende år – bl.a. grundet lægemangel, flere kroniske patienter, flere ældre, øgede krav om kvalitet og specialisering i behandlingen og begrænsede ressourcer. Disse udfordringer sætter almen praksis under pres og øger behovet for en sammenhængende strategi for det samlede sundhedsvæsen.

Udviklingen i retning af specialisering og centralisering i sygehusvæsenet udfordrer grænsedragningen i forhold til almen praksis og stiller nye krav til almen praksis. Det er afgørende, at specialiseringsstrategien ikke adskilles fra en strategi for udvikling af sundhedsvæsenets mere basale og nære tilbud til gavn for den meget store gruppe af patienter, der ikke – eller kun meget sjældent – har brug for højt specialiserede tilbud.

FAKTA

Patientkontakter

I 2006 var der knap 38 mio. kontakter til almen praksis. En stigning på 22,4 % siden 1997.

Alle borgere skal have mulighed for at være tilknyttet almen praksis.

Almen praksis er en helt central figur i det danske sundhedsvæsen, fordi praksis behandler langt de fleste almindelige sundhedsproblemer for langt størstedelen af befolkningen. I 2006 havde hver dansker i gennemsnit syv kontakter til almen praksis. De fleste borgere (87 %) er i kontakt med almen praksis i løbet af et år. Til sammenligning blev hver tredje dansker behandlet på et sygehus i 2006.

Almen praksis skal påtage sig nye opgaver og indtage en aktiv og koordinerende rolle i forhold til patienterne. Derfor er det nødvendigt at udvikle almen praksis – både indadtil i forhold til arbejdsdeling og organisering i den enkelte lægepraksis og udadtil i forhold til bedre integration af almen praksis, som en del af et sammenhængende sundhedsvæsen. Samtidig skal almen praksis i langt højere grad leve op til specifikke krav om faglig udvikling, service og kvalitet i den sundhedsfaglige ydelse.

Almen praksis' roller og opgaver

Patienttal

Hver læge har i gennemsnit 1403 tilmeldte gruppe-1 sikrede.

Egen læge som generalist og gatekeeper

Det er en forudsætning for et velfungerende sundhedsvæsen, at almen praksis bevares som gatekeeper og generalist. Almen praksis skal fortsat være sundhedsvæsenets frontlinje, som kan udrede og behandle langt de fleste almindelige lidelser, uden at patienterne behøver at blive henvist til mere specialiserede tilbud. Da almen praksis møder så mange patienter i løbet af et år, er almen praksis samtidig en oplagt aktør til at medvirke til øget lighed i sundhed.

Centralisering af sygehusvæsenet betyder, at mange borgere får langt til nærmeste sygehus. Derfor skal grænsefladen mellem sygehus og almen praksis være mere fleksibel. I nogle lokalområder vil der eksempelvis være behov for, at store lægeklinikker tilbyder mere specialiserede funktioner.

Derudover spiller almen praksis en vigtig rolle, når det gennem den regionale sundhedsplanlægning skal sikres, at borgerne tilbydes behandling på det specialiseringsniveau, de har behov for. Almen praksis skal således i langt højere grad have ansvaret for behandling af fx kronisk syge borgere, som ikke har brug for højt specialiseret behandling.

Det er vigtigt at bevare princippet om, at hver enkelt borger har ret til at være tilknyttet en lægepraksis

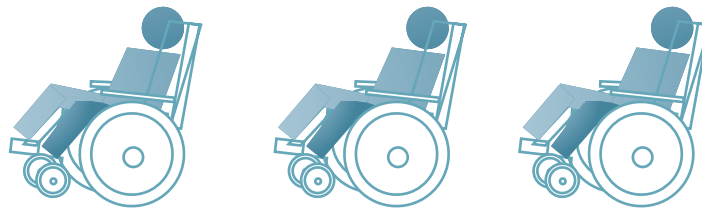
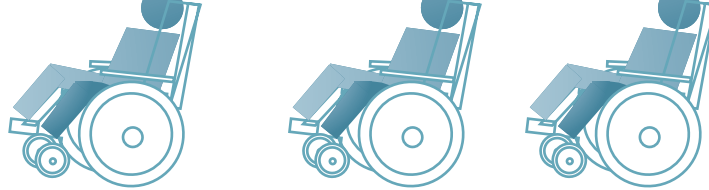
efter eget valg. Øget brug af praksispersonale og professionalisering af praksisdriften gør det muligt for praksis at passe flere patienter, end de gør i dag. Det betyder samtidig, at hver praktiserende læge kan påtage sig et øget antal patienter, hvilket også vil afhjælpe den stigende lægemangel.

Det akutte beredskab

Almen praksis' rolle i det samlede akutte beredskab skal udvikles og tilpasses de regionale forhold. Målet er et bredt dækkende og lettilgængeligt akutberedskab, hvor lægevagten indgår i et optimalt samspil med sygehusenes akutte funktioner og 112.

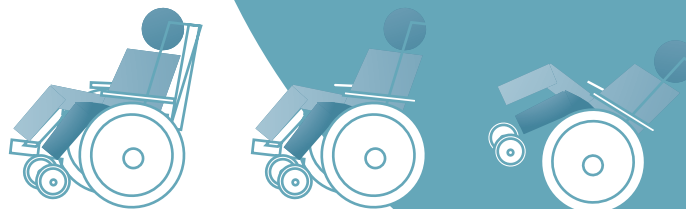
En af de centrale målsætninger er, at akut syge borgere altid skal have mulighed for at komme i telefonisk kontakt med en praktiserende læge. Også uden for den almindelige åbningstid skal der være et enkelt og håndterligt system for akut syge borgere. De skal hurtigt kunne komme i kontakt med lægevagten og ved behov blive henvist til den relevante behandling.

Derfor skal der være fokus på de muligheder, der kan ligge i en bedre anvendelse af praksispersonale, ændret organisering af arbejdet i almen praksis, udvikling af nye kommunale akuttilbud og afprøvningen af konkrete lokale løsninger og tilbud, der kan give en bedre sammenhængende akutbetjening af borgerne.



FAKTA

Internationale erfaringer viser, at let adgang til almen praksis har positiv effekt på befolkningens helbredstilstand og samtidig er med til at sikre hensigtsmæssig anvendelse af sundhedsvæsenets ressourcer. Det skyldes bl.a. praksis' kendskab til patienten, muligheden for at agere som patientens guide og koordinator i forhold til resten af sundhedsvæsenet, samt det forhold, at praktiserende læger kan vurdere patienten ud fra et mere helhedsorienteret perspektiv.



Målet er det bedst mulige akutte tilbud til borgerne. Det er derfor vigtigt, at der fremover er mulighed for at afprøve nye former for organisering af den akutte betjening i vagtperioden, herunder nye former for samarbejde mellem sundhedsvæsenets faggrupper og nye former for tilrettelæggelse af lægedækningen.

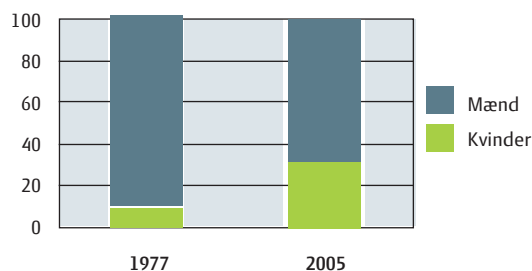
Tovholder for den enkelte patient

Almen praksis skal i højere grad påtage sig ansvaret som tovholder for de lægefaglige ydelser på den enkelte patients vej gennem sundhedsvæsenet. Den praktiserende læge skal således være klinisk tovholder for de lægefaglige ydelser og sikre, at patienterne oplever kontinuitet i behandlingen mellem sundhedsvæsenets sektorer. Ikke mindst set i lyset af kommunernes større rolle på sundhedsområdet.

For at understøtte rollen som klinisk tovholder skal der udvikles fælles forløbsprogrammer for hele sundhedsvæsenet. Samtidig kan fælles praksiskonsulentordninger for regioner og kommuner lette overgangene mellem sygehuse, almen praksis og de kommunale tilbud. I den forbindelse skal samarbejdet mellem almen praksis og kommunerne udbygges væsentligt – blandt andet med hensyn til forebyggelsesindsatsen og det palliative område. Derudover skal både kommuner og sygehusvæsen bidrage til at sikre tilgængelig viden, information og – især for sygehusenes vedkommende – faglig støtte, der er en forudsætning for optimal behandling i almen praksis.

FAKTA	1995	2005
Gennemsnitsalder:	49	53
Gennemsnitsalder for nye praktiserende læger:	34	42
Gennemsnitlig tilbagetrækningsalder:	58	60

Kønsfordeling af praktiserende læger, pct.



Organisatoriske forudsætninger

Bæredygtig almen praksis

En strukturændring af almen praksis er en grundforudsætning for at realisere regionernes visioner for fremtidens almen praksis. Samtidig skal en reorganisering af almen praksis bidrage til at afbøde den lægemangel, der kendetegner almen praksis i de kommende år.

Som grundlæggende organiseringsform skal almen praksis stadig være selvstændigt erhvervsdrivende. Men regionerne vil i samarbejde med relevante parter iværksætte en satsning på etablering af store lægeklinikker, der skal udstyre almen praksis med de rammer og ressourcer, som er nødvendige for, at almen praksis kan leve op til rollen som nøglespiller i fremtidens sundhedsvæsen.

Store, moderne lægeklinikker udgør rammerne om et sundhedsfagligt tilbud i nærområdet, samtidig med at de skal understøtte højt fagligt niveau, høj kvalitet og god service i almen praksis. Og ikke mindst er store klinikker en forudsætning for at kunne rekruttere og fastholde praktiserende læger i alle dele af Danmark, hvilket vil være en særlig udfordring i de kommende år på grund af den stigende lægemangel.

Lægeklinikkerne skaber fysiske rammer for at bruge de praktiserende lægers ressourcer bedst muligt. I de store klinikker skal flere læger og andre sundhedspersoner arbejde sammen under samme tag. Flere konsultationslokaler skal gøre det muligt for de praktiserende læger i langt højere grad at uddelegere opgaver til praksispersonale, fx sygeplejersker og bioanalytikere.

Større lægeklinikker gør det mere rentabelt at ansætte mere specialiseret personale og at investere i moderne apparatur. Samtidig giver store klinikker lægerne mulighed for at udvikle særlige kompetencer inden for udvalgte fagområder. Almen praksis kan hermed i højere grad udgøre nærrådets alternativ til nogle af de opgaver, der ellers varetages andre steder i sundhedsvæsenet – fx behandling af kronisk syge patienter.



Nye organisationsformer i almen praksis

Udover at bevare den traditionelle praksiskonstruktion, hvor lægen er selvstændigt erhvervsdrivende, vil regionerne også udvikle nye organisationsformer, der gør det muligt at rekruttere og fastholde praktiserende læger over hele landet.

De yngre læger har nye forventninger til livet som praktiserende læger. De efterspørger moderne arbejdsvilkår med muligheder for fleksibilitet, kollegialt samarbejde, faglig sparring og øget jobmobilitet. De ønsker ikke nødvendigvis de driftsopgaver, økonomiske bindinger og det arbejdsgiveransvar, der følger med rollen som selvstændigt erhvervsdrivende. Også ældre praktiserende læger lægger vægt på øget fritid og fritagelse fra administrative byrder.

Regionerne vil gøre det muligt at arbejde som læge i almen praksis uden at behøve at påtage sig ansvaret for alle aspekter af virksomhedsdriften. Mange læger vil formentlig fortsat være selvstændigt erhvervsdrivende. Men som alternativ skal en lægepraksis kunne omfatte både lægelige partnere, der ejer praksis, og ansatte praktiserende læger.

Endelig ønsker regionerne mulighed for at organisere alternative tilbud om lægehjælp i egne af landet, hvor det ikke er muligt at rekruttere praktiserende læger.

Praksispersonale

Ressourcerne og mulighederne i almen praksis skal udnyttes optimalt. Derfor skal de praktiserende læger tilskyndes til at uddelegere opgaver til praksispersonale. Regionerne lægger således fortsat vægt på, at LEON-princippet (Laveste Effektive OmsorgsNiveau) fastholdes og udvikles internt i almen praksis.

Almen praksis i Danmark benytter markant mindre praksispersonale end praktiserende læger i andre lande. Erfaringer fra udlandet viser, at der er et

betydeligt uudnyttet potentiale i at benytte mere personale i danske lægepraksis. De praktiserende læger skal blive bedre til at bruge praksispersonale til andet og mere end at visitere, foretage laboratorieprøver og forberede patienter, der skal ind til lægen. Sygeplejersker skal fx i højere grad forestå selvstændige konsultationer, kontroller og forebyggelsesopgaver.

Store lægeklinikker giver bedre muligheder for at ansætte mere specialiseret praksispersonale. Øget brug af specialiserede sygeplejersker, bioanalytikere og diætister kan fremme specialisering og kvalitet i behandlingstilbuddene i praksis. Praksispersonale kan samtidig være mere specialiserede, end lægen er, inden for konkrete arbejdsfelter, fx diabetesbehandling, livsstilssamtaler eller avancerede laboratorieanalyser.

Almen praksis skal påtage sig en afgørende del af behandlingen af borgere med kroniske lidelser. Her er der et betydeligt potentiale i brug af praksispersonale, fx ved kontroller af kronisk syge patienter.

Professionalisering af almen praksis

Praksisdriften skal professionaliseres, så lægerne kan koncentrere deres ressourcer om lægeligt arbejde. De administrative opgaver i praksis skal i højere grad systematiseres og delegeres til administrativt personale. Fremtidens lægeklinik skal således bl.a. beskæftige administrativt personale, som fx de praksismanagere, som man kender fra England.

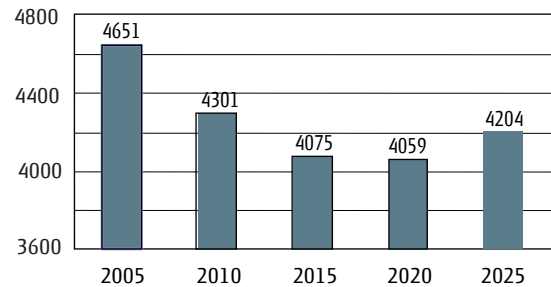
Lægernes status som selvstændigt erhvervsdrivende indebærer, at de varetager en lang række administrative og ledelsesmæssige opgaver, som ikke er direkte relateret til patientbehandling, fx regnskab, it-opgaver og personaleansvar. I store praksisklinikker er det muligt for lægerne at opnå stordriftsfordele ved at dele de ikke-lægelige driftsopgaver mellem sig, og den enkelte læge slipper for at skulle have overblik

over og ansvar for alle dele af praksisdriften. Ligeledes giver store praksis grundlag for ansættelse af egentligt administrativt personale.

Samtidig skal der arbejdes målrettet med at fremme den ledelsesmæssige og organisatoriske udvikling i almen praksis. Lægerne skal have grundlæggende kompetencer i forhold til at kunne håndtere ledelsesopgaven, bl.a. gennem kvalificeret ledelsesmæssig efteruddannelse. Ligeledes skal der videreudvikles systematiske metoder og redskaber, der kan understøtte lægens lederrolle og hjælpe praksis til at se sig selv som en organisation, der løbende skal udvikles.

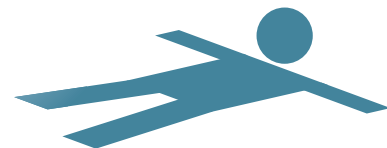
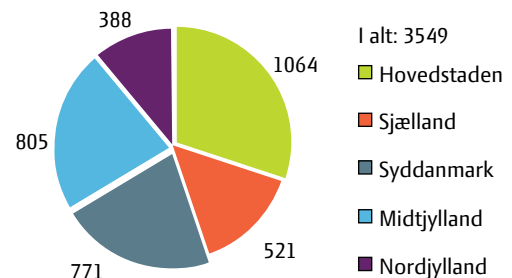
Endelig skal organisatoriske kvalitetsstandarder tilskynde de praktiserende læger til at professionalisere almen praksis som organisation. Udviklingen skal ske i sammenhæng med den danske kvalitetsmodel, samtidig med at der skal trækkes på organisatoriske og ledelsesmæssige erfaringer fra andre professioner. Udviklingsarbejdet skal understøttes af konsulentordninger og andre kvalitetsudviklingsredskaber.

Antal speciallæger I almen medicin



Antal praktiserende læger i Danmark

Pr. 1. april 2007 var der 3.549 praktiserende læger.





Almen praksis i det sammenhængende sundhedsvæsen

Samarbejde på tværs

Almen praksis skal styrkes som samarbejdspartner i den regionale sundhedsindsats, blandt andet på kroniker- og forebyggelsesområdet. Det forudsætter, at regionerne kan indgå forpligtende aftaler med både læger og kommuner om arbejdsdelingen i det lokale sundhedsvæsen.

Der er et stort behov for en organisatorisk ramme, der kan gøre det muligt at indgå en fælles forpligtende regional, kommunal og lægelig aftale om, hvorledes dette samarbejde skal fungere i den enkelte region. Det er væsentligt, at et sådant forum har en udviklingsorienteret tilgang.

I et sådant forum skal der tillige være stort fokus på sammenhængende patientforløb for de mange patientgrupper, der har brug for ydelser fra både sygehus, praktiserende læge og kommune.

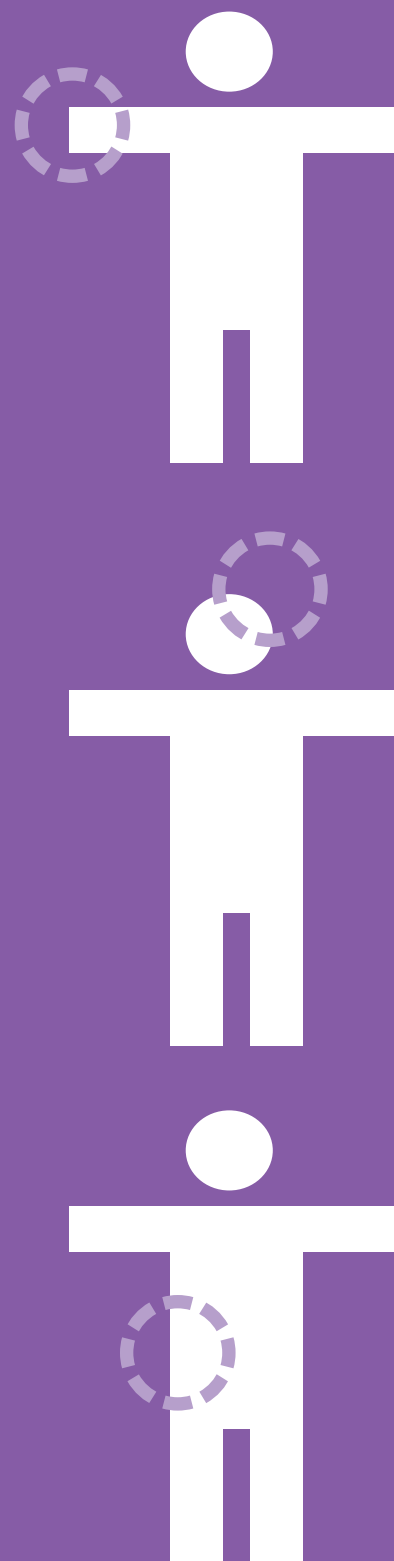
I dag findes der forskellige fora, der har til opgave at planlægge og koordinere sundhedsvæsenets ydelser regionalt og lokalt. Et af de eksisterende regionale beslutningsfora – sundhedskoordinationsudvalget – bør udgøre det fælles forum, hvor almen praksis kan deltage direkte i drøftelser og gennemførelse af de regionale sundhedspolitiske målsætninger.

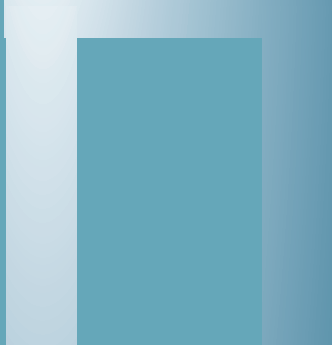
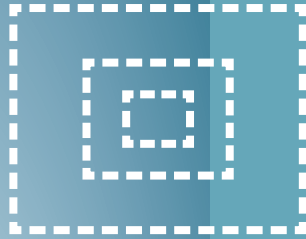
It

Anvendelsen af it i almen praksis er en helt afgørende forudsætning for at understøtte arbejdsgangene i sundhedsvæsenet og for at tilvejebringe grundlaget for at skabe mere ensartede og sammenhængende patientforløb. It bidrager til, at den relevante information deles med de relevante modtagere på de rigtige tidspunkter.

Når almen praksis er gatekeeper til det specialiserede sundhedsvæsen og samtidig har en tovholderfunktion i forhold til de enkelte patientforløb, indebærer det, at almen praksis har mange snitflader til de øvrige aktører i sundhedsvæsenet, hvor der skal kommunikeres om de enkelte patienter.

It er relativt udbredt i almen praksis, men der er stadig vigtige indsatsområder, hvor det vil være nødvendigt at igangsætte initiativer. Fremadrettet vil det være væsentligt, at it-systemerne i praksissektoren bliver gearret til at indgå i den nationale infrastruktur og de fælles services, som forventes etableret i forbindelse med implementeringen af den kommende nationale it-strategi for sundhedsvæsenet. Det drejer sig fx om et nyt og opgraderet sundhedsdatanet, det fælles medicingrundlag og et nationalt patientindeks. Her vil det være afgørende, at relevante oplysninger fra almen praksis bliver gjort tilgængelige for andre fagprofessionelle i sundhedsvæsenet, sådan at praksissektorens oplysninger bliver delt med sygehusvæsenet, den kommunale hjemmepleje og med patienterne selv.





FAKTA

Kroniske sygdomme

Ifølge Sundhedsstyrelsen lider omkring 1,5 millioner danskere af en eller flere kroniske sygdomme. Sundhedsstyrelsen anslår, at 70-80% af de ressourcer, der anvendes til sundhedsvæsenet, bruges til kronisk syge patienter. En kronisk syg patients behandlingsforløb karakteriseres ved, at det er et livslangt forløb, ofte med kontakt til flere forskellige behandlere samt med mulighed for en vis grad af (overvåget) egenomsorg. Antallet af kronisk syge er stigende.

Kvalitet, service og effektivitet

Behandling af høj faglig kvalitet

Behandlingen i almen praksis skal være af høj sundhedsfaglig kvalitet.

Der stilles stadig større krav til de praktiserende lægers faglighed – blandt andet som følge af den medicinske udvikling og forventningerne om, at almen praksis påtager sig en stadigt bredere vifte af opgaver. Derfor er det nødvendigt, at de praktiserende lægers kompetencer opdateres systematisk og kontinuerligt med henblik på at sikre et grundlag for behandling af høj kvalitet og patientsikkerhed i almen praksis. Ikke mindst udlægning af opgaver fra sygehusvæsenet til almen praksis stiller øgede krav til de praktiserende lægers faglige kompetencer.

Efteruddannelse af praktiserende læger er en nødvendig forudsætning for at kunne varetage opgaverne i almen praksis. Der er behov for, at den enkelte læge forpligtes til at holde sig løbende opdateret på et højt fagligt niveau, bl.a. ved systematisk at deltage i

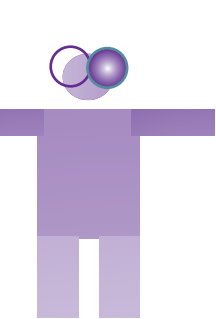
efteruddannelsesaktiviteter. Samtidig vil regionerne medvirke til at stille de fornødne forudsætninger for kompetenceudvikling til rådighed i form af både efteruddannelsesaktiviteter og opdateret faglig viden.

For til stadighed at opnå ny viden om almen praksis skal der sættes fokus på sundhedstjenesteforskning og forskning i almen medicin. Samtidig skal almen praksis inddrages, når der gennemføres patientnær forskning. Derudover skal forskerkarrieren for almen medicinere gøres mere attraktiv ved blandt andet at øge antallet af forskerstillinger samt udvikle kombinationsstillinger.

Kvalitet

En ny model for kvalitet i almen praksis skal gøre det muligt løbende at måle og forbedre kvaliteten i praksis. Modellen skal være dynamisk og understøtte det daglige kvalitetsarbejde i praksis.

Modellen kobles til det øvrige kvalitetsudviklingsarbejde i sundhedsvæsenet, herunder den danske



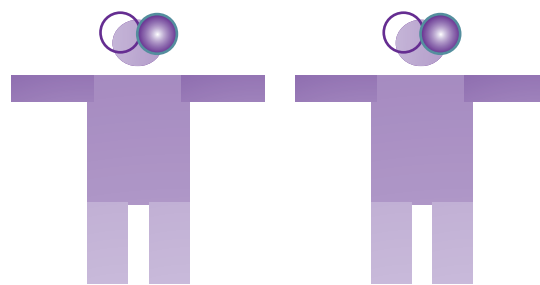
kvalitetsmodel. Almen praksis skal – som de øvrige behandlergrupper i praksissektoren – akkrediteres af den danske kvalitetsmodel, når denne er i drift og påbegynder akkrediteringsarbejdet i praksissektoren.

Der opstilles klare kvalitetsmål, standarder og indikatorer for best practice på en række sygdoms-, forløbs- og organisationsområder, og praksis skal have løbende tilbagemeldinger og online adgang til egne kvalitetsdata.

Diagnosekodning af patientkontakter er en forudsætning for løbende kvalitetsmålinger i almen praksis. Diagnosekodning giver et detaljeret overblik over sygdomsmønstre, diagnoser og processer i almen praksis. Samtidig skaber kodningen overblik over befolkningens sundhedstilstand og understøtter dermed regionernes mulighed for at planlægge deres sundhedstilbud.

Derudover kan diagnosekodning bruges som et redskab til forbedring af den faglige kvalitet i det kliniske arbejde i den enkelte praksis, blandt andet ved at give lægen overblik over en omfattende patientjournal samt over sygdomsmønstrene i sin patientpopulation.

Diagnosekodning af patientkontakter i almen praksis skal derfor være noget, som alle praktiserende læger gør. Udbredelsen skal ske i to tempi. Først diagnosekodes



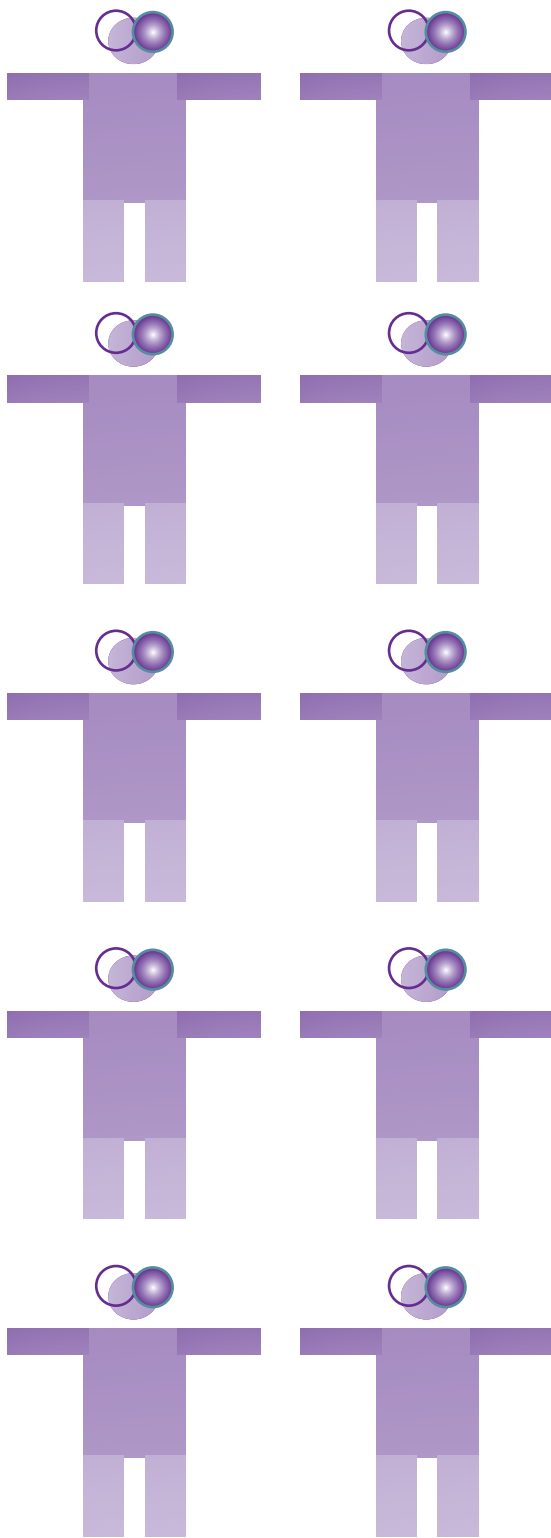
og dataregistreres på udvalgte kontaktområder i almen praksis. Dernæst går almen praksis i gang med at diagnosekode og dataregistrere alle relevante kontakter.

Service

Tilgængelighed og service i almen praksis skal være helt i top. For at sikre dette skal der opstilles servicekrav og servicemål samt gennemføres servicetjek og patienttilfredshedsundersøgelser.

Tilgængeligheden er afgørende, når almen praksis skal kunne løfte opgaven som patientens primære indgang til sundhedsvæsenet. Almen praksis skal være let tilgængelig, uanset om det drejer sig om telefonisk eller personlig henvendelse. Der må ikke være nogen form for overflødig ventetid. Og store, moderne lægeklinikker skal være med til at sikre handicapvenlige forhold.

Almen praksis skal samtidig være kendetegnet af høj service som ramme om patientbehandling af høj kvalitet. Der skal være konkrete servicemål for almen praksis' betjening af patienterne, blandt andet i forhold til ventetid, kommunikation og tilgængelighed. Mere personale og moderne it-udstyr skal sikre en optimal telefonisk tilgængelighed. For at komme udsving i den telefoniske tilgængelighed til almen praksis til livs, vil regionerne opstille servicekrav for telefonisk udstyr, servicemål for tilgængeligheden og gennemføre servicetjek. Disse servicetjek skal vise det aktuelle niveau for den telefoniske og elektroniske tilgængelighed i almen praksis.



For at følge op på den generelle tilgængelighed og service i den enkelte lægeklinik vil regionerne gennemføre systematiske landsdækkende patienttilfredshedsundersøgelser i lighed med de undersøgelser af patienternes tilfredshed, som gennemføres i sygehusvæsenet.

Praksisdeklarationen på sundhed.dk om den enkelte læge og lægeklinikken generelt skal udvides med oplysninger om kvalitet og service, så den giver borgerne et oplyst grundlag for valg af egen læge.

Effektiv praksisdrift

Generelt skal sundhedsvæsenets tilrettelæggelse sikre, at de økonomiske midler anvendes bedst muligt og der, hvor de gør mest nytte.

Dette gælder naturligvis også for almen praksis, hvor produktivetsmålinger skal bruges som redskab til at fremme effektiv praksisdrift. Målingerne skal kortlægge sammenhængen mellem aktiviteter og ressourceforbrug i almen praksis.

For at få mest mulig sundhed for pengene skal det samlede patientforløb være så effektivt som muligt. Produktivetsmålingerne skal derfor også gennemføres på tværs af sygehusvæsenet og almen praksis.

Gennemsigtighed

Ved at udvikle et ledelsesinformationssystem vil regionerne få et detaljeret overblik over aktiviteterne i almen praksis. Og lægens ydelser til patienterne skal integreres med henvisnings- og medicindata, patientdata og økonomioplysninger i ét samlet ledelsesinformationssystem.

Systemet skal give regionerne øget overblik til brug for den regionale sundhedsplanlægning. Samtidig skal informationerne stilles til rådighed for den enkelte lægeklinik som redskab til kvalitetsudvikling.

Derudover hænger aktiviteten i almen praksis uløseligt sammen med aktiviteten i det samlede sundhedsvæsen. Sundhedsvæsenets ydelser bør ansues under ét, og et samlet ledelsesinformationssystem skal integrere data fra både sygehus- og praksissektor.

Økonomi

I 2006 var sygesikringens udgifter til almen lægehjælp 6,5 mia kr.

FAKTA

Praksisformer

En praksis er enten en enkeltmands- eller en kompagniskabspraksis:

- **Enkeltmandspraksis:** Praksis, der drives af én læge uden fællesskab med andre læger om patienter eller økonomi. Ca. 2/3 af alle praksis er enkeltmandspraksis. Ca. 40% af praktiserende læger virker i enkeltmandspraksis.
- **Kompagniskabspraksis:** Praksis, der drives af 2 eller flere læger, der har fælles patienter, økonomi, lokaler og personale. Ca. 1/3 af alle praksis er kompagniskabspraksis. Ca. 60% af praktiserende læger indgår i kompagniskabspraksis.

FAKTA

Praksis kan samarbejde på flere måder:

Samarbejdspraksis: Praksis, der drives i samarbejde mellem flere enkeltmands- eller kompagniskabspraksis med hver deres patientkreds. Der samarbejdes om lokaler og helt eller delvist om personale. Ca. 1/4 af lægepraksis indgår i en samarbejdspraksis.

Netværkspraksis: Praksis, der drives i samarbejde mellem flere enkeltmands- eller kompagniskabspraksis med hver deres patientkreds. Der samarbejdes om personale og/eller klinikudstyr-/instrumenter samt dækning ved ferie/fravær.

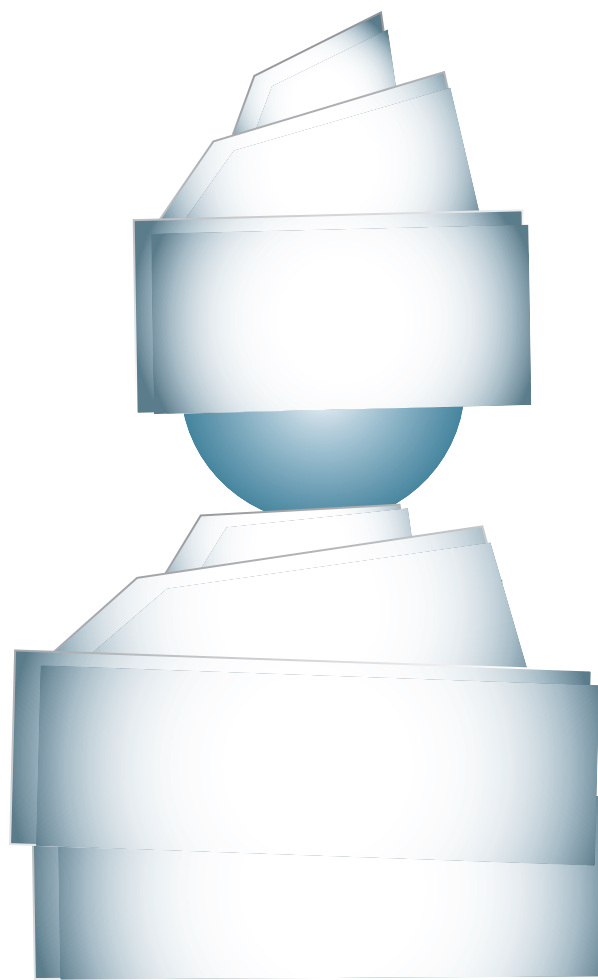
Nytænkning af aftalesystemet

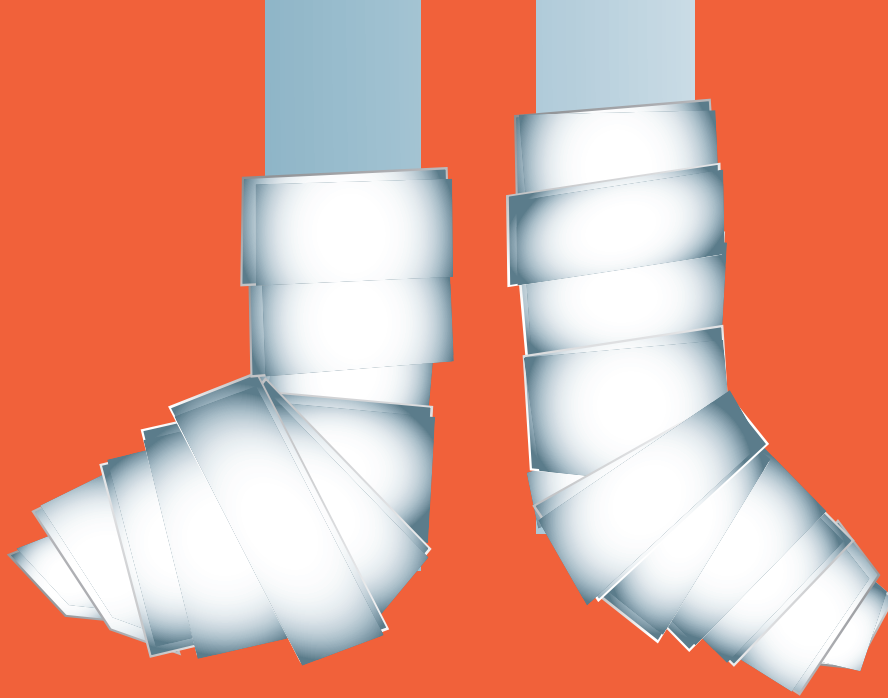
Aftalesystemet skal nytænkes, så det i langt højere grad understøtter almen praksis som en forpligtet og integreret del af det samlede sundhedsvæsen. Udgangspunktet er, at incitamentstrukturen skal støtte, at almen praksis tager ansvar for at passe deres patienter frem for at fokusere på enkeltvedtægter.

Ifølge Sundhedsloven har regionerne ansvaret for en samlet regional sundhedsplanlægning. Her skal regionerne kunne regne med, at almen praksis "trækker på samme hammel" og bidrager til at nå regionale sundhedspolitiske målsætninger.

Det betyder, at fremtidens aftalesystemet skal indeholde incitamenter til, at almen praksis medvirker til sammenhængende og effektive behandlingsforløb af høj kvalitet. Blandt andet skal aftalesystemet understøtte kravet om, at de praktiserende læger holder deres kompetencer ajour gennem systematisk efteruddannelse, ligesom systemet skal understøtte målet om høj faglig kvalitet og god service. Ligeledes skal aftalesystemet medvirke til at gøre det attraktivt at søge ind i almen praksis og dermed sikre tilstrækkelig rekruttering over hele landet.

Et nyt aftalesystem lægger vægt på muligheden for at tilpasse aftalen til den enkelte regions behov, hvor lægerne forpligtes til at understøtte de regionale sundhedspolitiske prioriteringer, herunder specifikke krav til givne patientforløb. Samtidig fastlægges patientunderlaget i almen praksis som led i den regionale sundhedsplanlægning.





DANSKE
REGIONER



Dampfærgevej 22
Postboks 2593
2100 København Ø

T 35 29 81 00
F 35 29 83 00
E regioner@regioner.dk
www.regioner.dk