

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

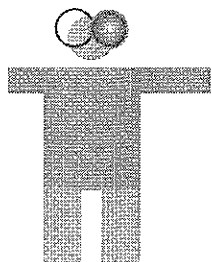
efteruddannelsesaktiviteter. Samtidig vil regionerne medvirke til at stille de fornødne forudsætninger for kompetenceudvikling til rådighed i form af både efteruddannelsesaktiviteter og opdateret faglig viden.

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



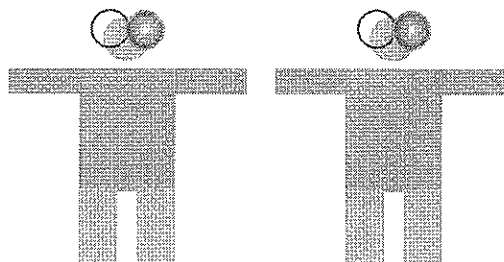
kvalitetsmodel. Almen praksis skal – som de øvrige behandlergrupper i praksissektoren – akkrediteres af den danske kvalitetsmodel, når denne er i drift og påbegynder akkrediteringsarbejdet i praksissektoren.

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



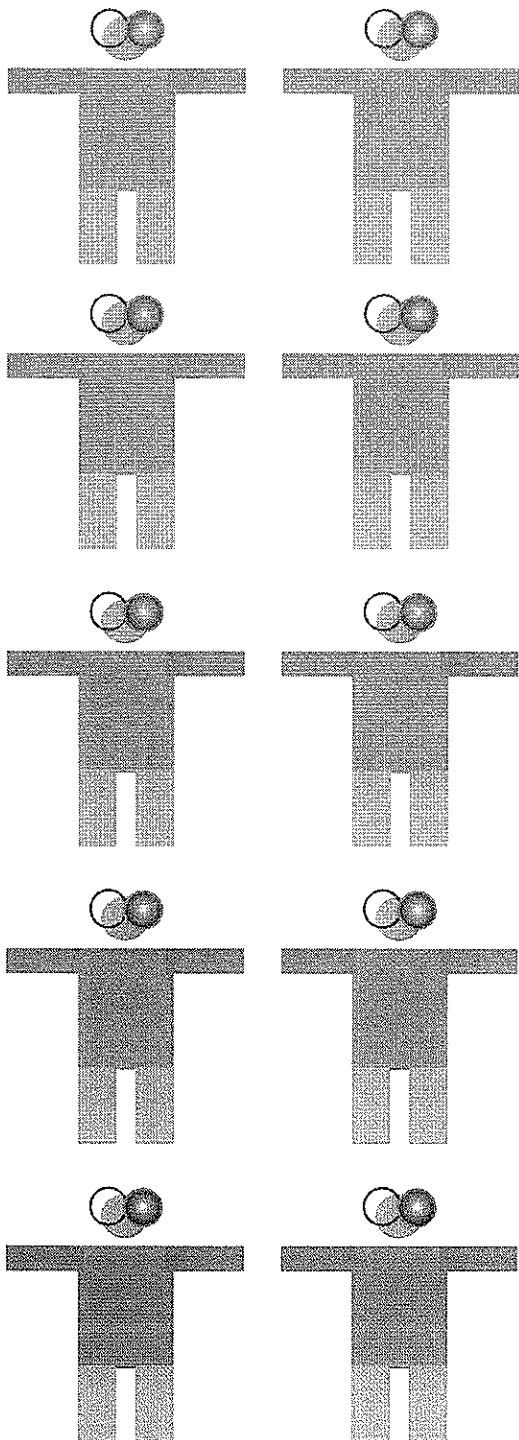
og dataregistreres på udvalgte kontaktområder i almen praksis. Dernæst går almen praksis i gang med at diagnosekode og dataregistrere alle relevante kontakter.

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 sygeskimmens udgifter til almen lægehelbredsudgifter på 6,5 mia. kr.

FAKTA

Praksistyper

En praksis er enten af enkeltmands- eller kompagniskabspraksis.

• **Enkeltmandspraksis:** Praksis, der drives af en læge uden fælles kapital og/eller personale og patienter af økonomi nr. 2. Af alle praksiser er enkeltmandspraksis ca. 40% af praksiserne, mens 60% er kompagniskabspraksis.

• **Kompagniskabspraksis:** Praksis, der drives af to eller flere læger, der har fælles personale, lokaler og økonomi nr. 1. Af alle praksiser er kompagniskabspraksis ca. 60% af praksiserne, mens 40% er enkeltmandspraksis.

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 enkeltydelser.

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.

