

JUNI 2018



REGERINGEN

En læge tæt på dig

En plan for fremtidens almen praksis

Sundheds- og Ældreministeriet

Indhold

03 FORORD

05 INDLEDNING

07 BAGGRUND

Almen praksis, som vi kender den, er under pres

12 REGERINGENS PLAN OG MÅL

Den praktiserende læges centrale rolle skal fastholdes og udvikles

Regeringens vision for almen praksis 2030

Otte udviklingsmål for fremtidens almen praksis

15 INDSATSOMRÅDE 1: FLERE LÆGER, MERE TID TIL KERNEOPGAVEN

Flere læger og speciallæger i almen praksis

Fastholdelse af ældre læger

Regeringen har allerede taget de første skridt

Aflastning af de praktiserende læger

Afbureaukratisering og lægens rolle i det akutte beredskab

Bedre brug af digitale løsninger

24 INDSATSOMRÅDE 2: SAMME HØJE KVALITET – UANSET LÆGE

Høje og ensartede standarder for patientbehandling

Bedre fysiske rammer og styrket faglighed i almen praksis

Hovedstadens særlige udfordringer med sololæger

Mere og bedre praksispersonale i almen praksis

Bedre brug af data

Styrket fokus på forskning i det nære sundhedsvæsen

33 INDSATSOMRÅDE 3: EN MERE DYNAMISK ALMEN PRAKSIS

Nye muligheder, mere konkurrence

Mere dynamisk opgaveløsning

Bedre sammenhæng i patientforløb

39 EN LÆGE TÆT PÅ DIG – OVERSIGT

De 16 indsætter i regeringens almen praksisudspil

FORORD

Den praktiserende læge er sundhedsvæsenets forpost

Sundhedsminister
Ellen Trane Nørby



De praktiserende læger er sundhedsvæsenets forpost. Som borger er det dem, vi henvender os til, når vi har helbredsproblemer eller er ramt af sygdom. De kender vores sygedomshistorik, og de behandler og diagnosticerer os med udgangspunkt i det hele menneske.

Regeringen ønsker at værne om og udbygge de praktiserende lægers helt centrale rolle i det danske sundhedsvæsen. Det forudsætter et løft og en modernisering, så alle borgere også i fremtiden har adgang til en praktiserende læge tæt på deres bopæl. Og så borgerne kan få flere sundhedsydelser af høj kvalitet i deres nærmiljø.

I dag oplever en del danskere desværre, at det kan være svært at finde en læge i nærområdet. Ca. 70 pct. af landets lægepraksis har lukket for tilgang. 10 pct. af de praktiserende læger er over 65 år, og en tredjedel af lægerne går, ifølge Praktiserende Lægers Organisation (PLO), på pension inden for 10 år. Samtidig er det vanskeligt at tiltrække unge læger til en almen praksis, der ikke har gennemgået et kvalitetsløft og en modernisering svarende til det, der er gennemført på sygehusene i løbet af de seneste år. Det er en uholdbar situation i længden.

Som en del af den store Sundhedsreform, der lanceres senere på året, sætter regeringen nu gang i en omfattende udvikling af almen praksis med udspillet "En læge tæt på dig", hvor de praktiserende læger bl.a.

FORORD

tilskyndes til at gå sammen i moderne læge- og sundhedshuse med andre sundhedsprofessionelle ansat. Det kan f.eks. være sygeplejersker, fysioterapeuter, SOSU-assistenten, psykologer, bioanalytikere eller jordemødre. Og derudover skal de i højere grad samarbejde med andre relevante aktører, bl.a. praktiserende speciallæger. For lægerne giver det helt nye muligheder for at skabe et tiltrækkende arbejdsmiljø med faglig sparring, ny opgavedeling og mere fleksibilitet i måden at være praktiserende læge på, fx fordi man både kan købe eller leje en praksis. For patienterne betyder det, at de får flere sundhedsydelser af høj kvalitet i deres nærmiljø.

En del praktiserende læger har heldigvis taget forskud på udviklingen og indrettet sig i moderne læge- og sundhedshuse til gavn for patienterne. Men i 2018 er 49 pct. af alle praksis på landsbasis fortsat indrettet som solopraksis. Og i hovedstaden er andelen af solopraksis helt oppe på ca. 60 pct. Det er ikke tidssvarende.

Med regeringens plan for fremtidens almen praksis vil flere borgere få gavn af, at de kan blive behandlet tættere på, hvor de bor. Det gælder bl.a. det stigende antal ældre mennesker med kroniske sygdomme, for hvem tryghed og tilgængelighed har stor værdi. Det gælder den gravide kvinde og småbørnsforældrene, for hvem børnesygdomme, forbyggende børneundersøgelser og vaccinationer pludselig er blevet en del af hverdagen. Og det gælder det stigende antal unge med psykisk mistrivsel, som skal behandles i deres nærmiljø, inden de måske ryger ud på et sidespor ved alvorlig psykisk sygdom og gentagne indlæggelser.

Med "En læge tæt på" dig løfter vi kvaliteten i de nære sundhedstilbud og sikrer, at der er læger nok til at bemande fremtidens almen praksis. Det betyder, at borgernes helbredsproblemer griber mindst muligt ind i deres hverdag, fordi de i langt flere tilfælde kan behandles der, hvor de bor.

Sundhedsminister
Ellen Trane Nørby

Udspillet "En læge tæt på dig" er et led i regeringens samlede Sundhedsreform, der lanceres efter sommerferien 2018. Regeringen sætter med sundhedsreformen, som også er en del af regeringens sammenhængsreform, fokus på mere sammenhæng og nærhed i det danske sundhedsvæsen. Det kvalitetsløft, som særligt sygehusene har oplevet de seneste år, skal ud til hele sundhedsvæsenet, og sundhedsydelser skal indrettes efter de behov, som fremtidens patienter har.



INDLEDNING

Regeringen ønsker, at alle borgere har adgang til en praktiserende læge tæt på deres bopæl

Regeringen ønsker, at alle borgere har adgang til en praktiserende læge tæt på deres bopæl. Det skal ikke være, hvor i landet man bor, der afgør kvaliteten af de sundhedsydelser, der er til rådighed lokalt. Derfor sætter regeringen gang i det hidtil største kvalitetsløft af det nære sundhedsvæsen.

Med udspillet "En læge tæt på dig" styrker vi almen praksis på tre afgørende områder:

- Vi uddanner flere læger, inddrager flere sundhedsfaglige professioner og styrker brugen af digitale løsninger.
- Vi løfter kvaliteten i almen praksis ved at samle kompetencerne fra læger og andet sundhedspersonale og skabe stærke faglige fællesskaber.
- Vi gør det mere tiltrækkende for unge læger at blive almen praktiserende læger ved at skabe bedre rammer for faglig sparring i hverdagen og ved at understøtte mere fleksible muligheder for at være praktiserende læge.

De praktiserende læger skal i fremtiden løfte en betydelig del af de opgaver, der i dag varetages på sygehusene. Det skal frigøre ressourcer til, at det højt specialiserede personale på sygehusene kan koncentrere sig om de patienter, som er afhængige af sygehusbehandling. Samtidig giver det god mening at flytte flere behandlinger derud, hvor patienterne er, i takt med at mange får længere vej til de nye supersygehuse. Men det kræver, at patienterne kan have tillid til, at de får den bedst mulige behandling, uanset om de bor i Haderslev, Hirtshals eller Helsingør.

Med nye moderne læge- og sundhedshuse, hvor lægerne f.eks. har ansat SOSU-assistenten, sygeplejersker, fysioterapeuter, bioanalytikere og jordemødre, er der mulighed for at skabe et stærkt sundhedsfagligt miljø til gavn for både patienter og medarbejdere. Samtidig med at arbejdsdeling mellem de forskellige faggrupper vil frigøre lægetid til patienterne, så skabes der også et fagligt mere tiltrækkende miljø for unge læger.

REGERINGEN INVESTERER YDERLIGERE 600 MIO. KR. TIL LÆGE- OG SUNDHEDSHUSE

Sundheds- og Ældreministeriet udmøntede i maj 2018 207,7 mio. kr. til etablering af læge- og sundhedshuse i hele Danmark. Puljen havde til formål at understøtte lægedækning i hele landet og styrke samarbejdet på tværs af sektorer og faggrupper. 30 projekter beliggende i 26 forskellige kommuner i alle regioner fik støtte fra puljen, og vi skal videre af den vej. Med udspillet "En læge tæt på dig" sætter regeringen retning på yderligere 600 mio. kr., så vi kan understøtte de praktiserende læger i at gå sammen i større enheder.

INDLEDNING

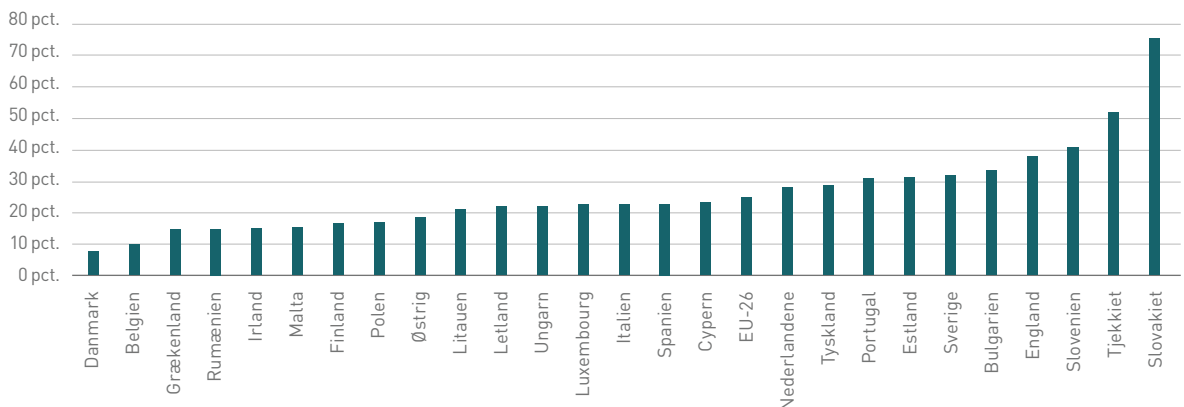
For at sikre, at lægernes tid bruges mest hensigtsmæssigt i patientbehandlingen og for at styrke den enkelte patients mulighed for at tage ansvar for egen behandling, vil regeringen desuden styrke brugen af digitale løsninger i almen praksis. Digitale løsninger skal understøtte de patienter, der ønsker at være mere selvhjulpne. Vi har hver især forskellige forudsætninger for at håndtere de helbredsudfordringer, som vi og vores nærmeste stilles overfor. Nogle mennesker har ressourcerne til selv at tage mest mulig ansvar for egen behandling, mens andre har behov for en tæt kontakt til deres læge. Det skal de praktiserende læger tage højde for, så der frigøres mest mulig tid til de patienter, som har mest behov for kontakt med lægen. Patienterne i almen praksis skal på lige fod med resten af sundhedsvæsenet have adgang til kvalitetsdata om deres patientforløb.



Almen praksis skal være en attraktiv vej for unge læger at gå i deres videre uddannelsesforløb.

For at afhjælpe den lægemangel, som der allerede nu er i dele af landet, vil regeringen understøtte, at almen praksis bliver mere fleksibel og dynamisk i fremtiden. Det betyder, at der skal fokus på, at man både kan være praktiserende læge i egen praksis, men også ved at leje sig ind i kommunen eller regionens lokaler. Samtidig skabes der nye og mere smidige muligheder for, at PLO-læger og andre aktører kan byde ind på afgrænsede sundhedsopgaver. Det er helt afgørende for de kommende års patientomstilling, at almen praksis moderniseres og får et kvalitetsløft, så de praktiserende læger kan imødekomme borgernes efterspørgsel. Med "En læge tæt på dig" bevarer og udbygger vi de praktiserende lægers helt centrale rolle i sundhedsvæsenet til gavn for borgerne.

Figur 1. En stærk dansk primærsektor



Kilde: van den Berg, van Loenen og Westert, 2016. OECD.

Figur 1. Danskerne er mindst tilbøjelige til at henvende sig til en akutmodtagelse på grund af manglende adgang til primære sundhedstilbud.

BAGGRUND

Almen praksis, som vi kender den, er under pres

Sådan ser fremtiden ud

De praktiserende læger skal som sektor fremover løse flere og nye opgaver, end de gør i dag. Det er der ikke bare én, men flere gode grunde til. For mange patienter vil det være en fordel at modtage behandling i deres nærmiljø, så sygdom griber mindst muligt ind i en hverdag med job og familie. For samfundet er det en fordel, at sundhedsopgaverne løses på det lavest mulige omkostningsniveau, så vi får mest mulig sundhed for pengene. Og på sygehusene er det afgørende, at de ikke sander til i opgaver, der kan løses mindst lige så godt i almen praksis. Samtidig bliver vi flere ældre og flere mennesker med kroniske sygdomme i fremtiden. Dvs. flere borgere i jævnlig kontakt med deres praktiserende læge.

Allerede i dag er de praktiserende læger i langt de fleste tilfælde i stand til at håndtere borgernes henvendelser uden at sende patienten videre i sundhedsvæsenet. Det skaber både værdi for borgeren, som ikke skal bruge tid og kræfter på at komme på sygehuset, og det giver værdi til samfundet, fordi borgerne modtager behandling på lavest mulige omkostningsniveau.

Men hvis endnu flere borgere – både ældre med kroniske lidelser, småbørnsfamilier og personer med psykiske lidelser – fremover skal modtage den primære behandling hos egen læge, er der behov for, at almen praksis moderniseres og styrkes, så vi afhjælper en række af de udfordringer, som de praktiserende læger står overfor.

10%

af de praktiserende
læger er over 65 år

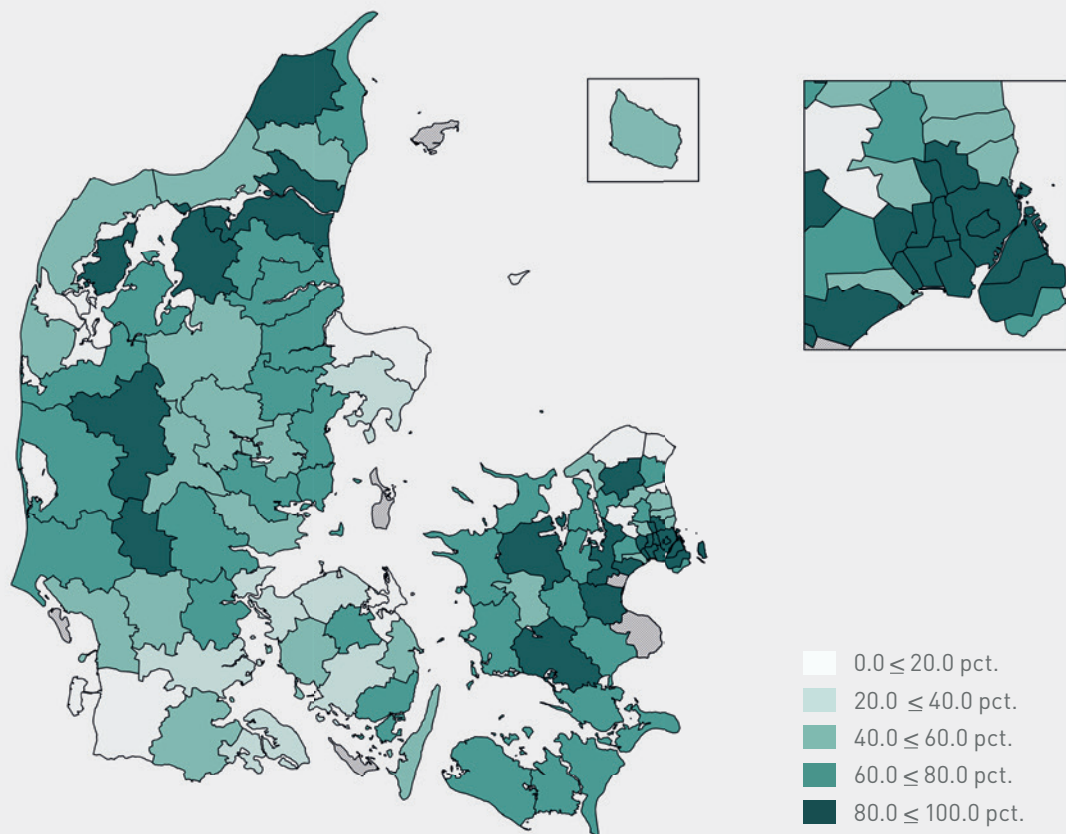


I dag har op mod 70 pct. af lægepraksis på landsbasis lukket for tilgang, jf. figur 2. Særligt Region Hovedstaden, Region Sjælland og Region Nordjylland er udfordrede ift. at sikre borgerne et reelt frit valg af læge. Det betyder, at mange danskere har svært ved at finde en læge, der har luft til at tage imod nye patienter, hvis de flytter, eller hvis de af andre årsager ønsker at skifte praktiserende læge.

BAGGRUND

Flere og flere steder er der lukket for tilgang af nye patienter

FIGUR 2: ANDEL AF ALMEN PRAKSIS MED LUKKET FOR TILGANG AF PATIENTER PR. 1. JAN. 2018



Kilde: Yderregisteret (18. april 2018), Sygesikringsregisteret (18. april 2018) og CPR-registeret, Sundhedsdatastyrelsen.

Fakta
om almen praksis

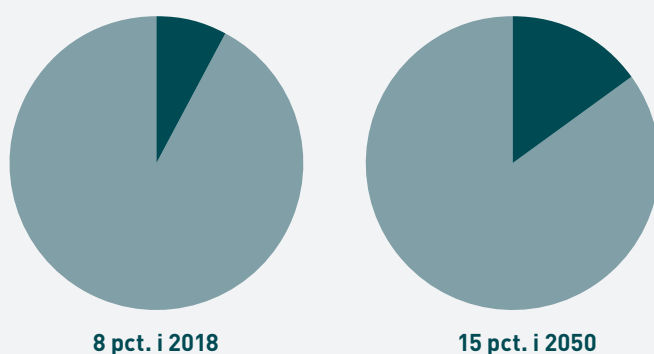
- I gennemsnit er hver borger i kontakt med almen praksis knap syv gange om året
- I 2016 var der samlet set ca. 38,5 mio. kontakter til almen praksis
- Brugen af email-konsultationer er steget fra 794.000 i 2007 til over 6,6 mio. i 2017

BAGGRUND

Samtidig er 10 pct. af de praktiserende læger over 65 år, og helt op mod en tredjedel er, ifølge PLO, på vej på pension inden for 10 år. Dette skal sammenholdes med, at det i de seneste år har været vanskeligt at rekruttere praktiserende læger til nogle dele af Danmark, ligesom der også er udfordringer med at få unge læger til at vælge almen praksis som speciale i deres videre uddannelsesforløb. Mange danskere risikerer derfor, at deres praktiserende læge lukker praksis inden for de næste år, og de kan få svært ved at finde en ny læge.

I 2018 var 8 pct. af befolkningen 75 år eller ældre, og den andel forventes at stige til 15 pct. i 2050, jf. figur 3. Det vil betyde, at der fra 2018 til 2030 vil komme knap 250.000 flere personer, som er 75 år eller ældre.

Figur 3. Andel af befolkningen over 75 år



Den ældre del af befolkningen har oftere kroniske sygdomme sammenlignet med resten af befolkningen. Den demografiske udvikling forventes derfor at være forbundet med en stor stigning i antallet af borgere med kroniske sygdomme. Fx vurderes antallet af borgere med KOL at kunne stige med ca. 30-40 pct. frem mod 2030, mens antallet af borgere med type 2-diabetes tilsvarende forventes at kunne stige med ca. 80-90 pct.

Almen praksis har et stort ansvar for behandlingen af disse grupper borgere, og der er derfor brug for, at de praktiserende læger og deres personale både har den fornødne tid, de nødvendige ressourcer og de rette kompetencer til at løfte det ansvar.



250.000

flere personer er over 75 år
om bare 12 år

BAGGRUND

Overenskomst med stort potentiale

Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN) og Praktiserende Lægers Organisation (PLO) nåede i september 2017 til enighed om en ny overenskomstaftale for almen praksis, som trådte i kraft 1. januar 2018. I aftalen var der både fokus på at imødekomme udfordringerne omkring den voksende gruppe af borgere med kroniske lidelser samt udfordringer i forhold til at sikre lægedækning i alle dele af landet.

Parterne var enige om, at almen praksis fremover skal spille en større rolle i behandlingen af borgere med kroniske sygdomme. Derfor skal de praktiserende læger som udgangspunkt kunne varetage den største del af ansvaret for opfølgning og behandling af mennesker med type 2-diabetes og KOL (eller begge dele) og kun i særlige tilfælde sende patienter til behandling på hospitalet. Dette skal medvirke til, at borgeren oplever sammenhæng i sit forløb, som nu foregår tættere på hjemmet.

Aftalen implementerer desuden en række anbefalinger fra Lægedækningsudvalget. Blandt andet en model for en ændret honorering i almen praksis, så de praktiserende læger, der har mange syge borgere, eller som ligger i et lægedækningstruet område, får et højere honorar.

Til gavn for borgerne i områder med lav lægedækning er parterne med overenskomstaftalen enige om at lempe reglerne, så der ikke er nogle begrænsninger på antallet af (fuldtids)ansatte i praksis i lægedækningstruede områder samt at hæve den nedre åbnegrænse, så de praktiserende læger kan varetage behandlingen af flere patienter og samtidig øge antallet af åbne praksis. Derudover skal udbuds- og regionsklinikker fremover have mulighed for at deltage i vagtopgaven med henblik på at aflaste de praktiserende læger i områder med lægemangel.

Med overenskomstaftalen er der også sat en række andre tiltag i gang, der skal skabe mere attraktive vilkår for praktiserende læger i de lægedækningstruede områder. For eksempel er der indført fri adgang til at nedsætte sig i delepraksis i op til seks år i lægedækningstruede områder, og det er nu muligt at ansætte såkaldte fase tre læger i almen medicinske hoveduddannelsesforløb i almen praksis.

Med andre ord er de første trædesten lagt ud på vejen mod at skabe bedre lægedækning i hele Danmark og udvide de praktiserende lægers ansvar for f.eks. diabetikere og KOL-patienters behandlingsforløb. Med "En læge tæt på dig" går regeringen videre af den sti og gennemfører et omfattende kvalitetsløft af almen praksis, så de kan løfte endnu flere opgaver og får bedre mulighed for at indrette sig efter patienternes behov.



BAGGRUND

Fakta om overenskomst mellem RLTN og PLO 2017

Udflytning af ansvaret for behandlingen af KOL-patienter og patienter med type 2-diabetes

Med overenskomstaftalen fik de praktiserende læger et større ansvar for patienter med KOL og type 2-diabetes som led i at rykke behandling fra det specialiserede sygehusvæsen til det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.

Model for differentieret basishonorar

Parterne blev i overenskomsten enige om at differentiere en del af det basishonorar, der udbetales til lægerne, så honoraret i højere grad afspejler forskellene i den enkelte læges arbejdsbyrde. Dette blev anbefalet af Lægedækningsudvalget med henblik på at tiltrække læger til yderområder og socialt belastede områder.

Kvalitetsprogram i almen praksis

Med overenskomstaftalen er parterne enige om et kvalitetsprogram, der skal medføre, at arbejdet med kvalitetsudvikling og forbedring af behandlingsindsatsen i almen praksis udvikles og tilpasses som en del af det samlede sundhedsvæsen. Med kvalitetsprogrammet skal de praktiserende læger samarbejde i klynger bl.a. ved at opstille faglige mål og ved at arbejde med datastyret kvalitet.



Den praktiserende læges centrale rolle skal fastholdes og udvikles

Indsatsområder og udviklingsmål

For at de mange nye opgaver i det nære sundhedsvæsen skal kunne løses fremadrettet, er det helt afgørende, at almen praksis udvikles og moderniseres, så de praktiserende læger kan imødekomme borgernes efterspørgsel og bevare den centrale rolle, som de praktiserende læger spiller for borgernes sundhed.

Derfor fremlægger regeringen nu en plan for fremtidens almen praksis, hvor der sættes ind på tre indsatsområder:

1. Flere læger - mere tid til kerneopgaven	→ 8 konkrete indsatser
2. Samme høje kvalitet - uanset læge	→ 5 konkrete indsatser
3. En mere dynamisk almen praksis	→ 3 konkrete indsatser

Samtidig opstiller regeringen en vision og en række mål for, hvilken udvikling der ønskes i almen praksissektoren og peger på en række indsats, der skal understøtte, at borgerne får lettere adgang til deres praktiserende læge, og at almen praksis bliver mere attraktiv at uddanne sig inden for samt at arbejde og investere i.



Regeringens vision for almen praksis 2030

Sikre nærhed og et frit valg

Regeringen ønsker, at alle borgere har adgang til en praktiserende læge tæt på deres bopæl. Borgeren skal sikres et reelt frit valg af læge og mulighed for at få en praktiserende læge i nærområdet.

Et trygt og sammenhængende forløb

Patienterne skal opleve samme høje kvalitet på tværs af landet og et sundhedsvæsen, der hænger sammen. Det indebærer, at almen praksis i højere grad skal samarbejde med sygehuse og kommuner, herunder om digitale løsninger, så patienten oplever et trygt og sammenhængende forløb. Desuden skal patienterne og det offentlige på lige fod med resten af sundhedsvæsenet have adgang til data, herunder kvalitetsdata fra almen praksis.

Mere og tættere samarbejde

Fremtidens almen praksis skal styrkes og moderniseres, bl.a. ved at lægerne organiserer sig i bæredygtige enheder med flere læger og mere praksispersonale, som kan medvirke til at forbedre patientbehandlingen, aflaste lægerne og sikre faglig udvikling.

På den måde sikrer vi en stærk almen praksis, der kan imødekomme flere og mere komplekse opgaver i fremtiden, og som fortsat fremstår som en attraktiv vej at gå for unge læger i deres videre uddannelsesforløb.



Otte udviklingsmål for fremtidens almen praksis

Der opstilles otte udviklingsmål for fremtidens almen praksis frem mod 2020, dvs. i den nuværende overenskomstperiode samt frem mod 2025 og 2030, som skal være med til at understøtte de tre indsatsområder:

1. Bedre lægedækning – flere praksis skal være åbne for tilgang

Konkret skal 50 pct. af landets lægepraksis være åbne for tilgang i 2020. I 2025 er målet 60 pct., og i 2030 er ambitionen, at helt op mod 70 pct. af praksis skal være åbne for tilgang. I dag er kun 30 pct. af praksis åbne for tilgang.

2. Markant mere sundhedsfagligt praksispersonale ansat i almen praksis

Målet er en stigning af antal ansatte på 15 pct. inden 2020. I 2025 skal antallet være øget med 40 pct. Og frem mod 2030 skal der være 50 pct. mere praksispersonale ansat i almen praksis. I 2015 havde en læge i gennemsnit 0,9 klinikpersonale (personer med ikke lægelig uddannelse) tilknyttet praksis.

3. Mindre forskel i kvalitet og patienttilfredshed

I 2020 skal forskellen i antallet af henvisninger på tværs af praktiserende læger nedbringes markant. Frem mod 2025 fastsættes yderligere kvalitetsmål i forbindelse med implementeringen af kvalitetsprogrammet i almen praksis - herunder ift. patienttilfredshed med behandlingsresultater hos praktiserende læge.

4. Større andel af læger i flermandspraksis

Målet for 2020 er, at 70 pct. af landets praksis er flermandspraksis. I 2025 skal dette tal været steget til 80 pct., og i 2030 er målet, at andelen er flermandspraksis er helt oppe på 90 pct.

5. Bedre faglige miljøer

I den nye overenskomst, som trådte i kraft 1. januar 2018, blev der aftalt et helt nyt kvalitetsprogram. Herunder blev det aftalt, at alle praktiserende læger skal organisere sig i faglige klynger inden udgangen af 2020 med henblik på at sikre bedre kvalitet i almen praksis.

6. Bedre brug af data til at udvikle kvaliteten i almen praksis

Alle praktiserende læger skal inden udgangen af 2020 anvende Sundhedsdatastyrelsens kvalitetsudviklingsværktøj til at understøtte arbejdet med kvalitet i både egen praksis og i kvalitetsklyngerne.

7. Omstilling af behandlingen til almen praksis

KOL- og diabetespatienter skal senest i 2020 følges i almen praksis, jf. overenskomstaftalen for 2018 – og patienterne skal have en forløbsplan.

8. Sammenhængende forløb med et samlet patientoverblik

Alle praktiserende læge skal inden udgangen af 2020 dele relevante patientoplysninger i det samlede patientoverblik på tværs af sundhedsvæsenet.



1

EN LÆGE TÆT PÅ DIG - INDSATSOMRÅDE 1

Flere læger - mere
tid til kerneopgaven

Flere læger og speciallæger i almen praksis

Mangel på praktiserende læger – nu og i fremtiden

Alt for mange steder i landet oplever borgere, at det er svært at finde en praktiserende læge i nærheden af, hvor de bor. Helt op mod 70 pct. af lægepraksis er på landsbasis lukket for tilgang, hvilket betyder, at mange borgere reelt ikke kan vælge den læge, de ønsker. Samtidig er der eksempler på ubesatte lægepraksis - som oftest i lægedækningstruede områder - og andelen af ældre praktiserende læger på vej på pension er høj.

Samtidig med, at der mangler praktiserende læger, bevæger vi os ind i en fremtid, hvor lægerne skal kunne varetage endnu flere opgaver, end de gør i dag. Det følger af ønsket om at styrke det nære sundhedsvæsen, til gavn for borgerne, og så vi får mest mulig sundhed for pengene. Når flere opgaver rykker ud i det nære sundhedsvæsen vil almen praksis få en større rolle ift. kommunernes arbejde på sundhedsområdet. Når kommunale sundhedspersoner skal håndtere mere komplekse patienter, bliver det fx afgørende for en god opgaveløsning, at de kan trække på de praktiserende lægers kompetencer og faglighed. For at de praktiserende læger kan løfte de nye opgaver samtidig med, at borgernes adgang til en praktiserende læge fortsat sikres, er det nødvendigt at øge antallet læger med speciale i almen medicin. Derfor sætter regeringen ind med en bred vifte af tiltag, der skal skaffe flere læger i almen praksis og sikre hver af de praktiserende læger mere tid til kerneopgaven.

Figur 4. Vejen til at blive speciallæge i almen medicin



*6 mdr. i almen praksis, såfremt den 2. ansættelse under den kliniske basisuddannelse har fundet sted i almen praksis.

Flere uddannede læger og speciallæger i almen praksis

Flere steder opleves der mangel på læger. Det gælder både geografiske områder i landet, og det gælder inden for særlige specialer. For at sikre det rigtige antal læger, er dimensioneringen af medicinuuddannelsen på universiteterne øget i flere omgange. Det skete i 2009 og senest i april 2018. Det øgede optag i 2009 ser vi allerede nu en effekt af, hvor store årgange kommer ud fra universitetet, og hvor nogle af lægerne skal til at specialisere sig inden for et af de 39 lægelige specialer – herunder almen medicin.

24

måneder af hoveduddannelsen tilbringes i almen praksis som minimum



INDSAT SOMRÅDE 1 - INDSATS 1 & 2

Den store efterspørgsel efter almen praktiserende læger og de mange praktiserende læger, som er på vej på pension, skaber et behov for at øge dimensioneringen af almen medicin allerede i dag. Derfor ønsker regeringen ekstraordinært at øge dimensioneringen af almen medicin inden for den lægelige videreuddannelse allerede fra 2019. Løftet skal ses i sammenhæng med den øgede dimensionering af hoveduddannelsesforløb i almen medicin, som - på baggrund af Lægedækningsudvalgets anbefalinger - indgår i Sundhedsstyrelsens gældende dimensioneringsplan (2018-2020). Derudover er det regeringens klare ambition, at der også med den nye dimensioneringsplan for 2021 sættes på at skabe flere forløb i almen medicin. Det skal medvirke til at sikre, at vi også i fremtiden har en stærk almen praksis, der giver borgerne let adgang til lægehjælp.

Behovet for alment praktiserende læger er en udfordring i mange dele af landet – både byer og landområder. Placeringen af speciallægeuddannelsen skal derfor tage hensyn til, at alle dele af landet får gavn af den øgede dimensionering.

En af de største udfordringer med at sikre det rette antal alment praktiserende læger er dog fortsat at skabe incitament til at flere vælger at søge den lægelige videreuddannelse i almen medicin. Det er derfor vigtigt, at den øgede dimensionering af almen medicin inden for den lægelige videreuddannelse understøttes af en række initiativer, der skal sikre, at flere pladser bliver besat, og at unge læger finder det attraktivt at blive praktiserende læge.

Derudover ønsker regeringen at se nærmere på, hvordan de rette rammer for uddannelsesforløbet for speciallæger i almen medicin kan sikres. Herunder vil regeringen fokusere på, hvordan det sikres, at der også i fremtiden vil være erfarne praktiserende læger, der ved at være tutorlæger ønsker at hjælpe de unge læger gennem en vigtig del af deres uddannelse. Fx kan det overvejes at hæve honoraret til tutorlæger, som er aftalt i overenskomsten.



Indsatser

1: Øget dimensionering for almen medicin

Regeringen foreslår, at dimensioneringen af almen medicin inden for den lægelige videreuddannelse øges ekstraordinært allerede fra 2019 med 30 hoveduddannelsesforløb i hhv. 2019 og i 2020 ift. den gældende dimensioneringsplan for 2018-2020. De ekstra pladser lægges oveni det løft, der allerede er planlagt i forlængelse af lægedækningsudvalgets anbefalinger og den politiske aftale om bedre lægedækning. Det er samtidig regeringens klare ambition, at satsningen på almen praksis skal fortsættes i den kommende dimensioneringsplan fra 2021. Regeringen vil samtidig tage initiativ til indsatser, der skal forbedre rekrutteringsgrundlaget for specialet for almen medicin.

2: Bedre rammer for uddannelse af nye almen medicinere

Regeringen ønsker at se nærmere på, hvordan de rette rammer for uddannelsesforløbet for speciallæger i almen medicin kan sikres, bl.a. ved at sikre, at det også i fremtiden vil være attraktivt at være tutorlæge.



Fastholdelse af ældre læger

Regeringen vil arbejde for, at der skal være flere praktiserende læger, som står klar til at hjælpe borgerne, når de har brug for lægelige råd og vejledning. Det betyder også, at det er vigtigt at holde de nuværende praktiserende læger på arbejdsmarkedet så længe som muligt. Det gælder også de 10 pct. af de praktiserende læger, som er 65 år eller derover og derfor sandsynligvis overvejer at gå på pension inden for en kort årrække. Det er vigtigt for den fremtidige lægedækning at motivere flere læger på 65 år eller derover til at blive lidt længere på arbejdsmarkedet.

I den nye overenskomst fra 2018 skal praktiserende læger ikke akkrediteres, så længe de indgår i et klynge-samarbejde, hvor de sammen med læger fra nærområdet skal arbejde med kvalitetsdata og kvalitetsudvikling. Hvis man ikke ønsker at indgå i et klynge-samarbejde, skal ens praksis igen gennemgå akkreditering efter Den Danske Kvalitetsmodel.

Kravet om at blive akkrediteret, der blev aftalt i overenskomsten mellem RLTN og PLO i 2014, kan have fået flere ældre læger til at meddele, at de forventer at afhænde deres praksis inden 31. august 2019 og dermed undgå akkreditering, før end de ellers havde ønsket at træde ud af arbejdsmarkedet (eller afstå praksis). Helt præcist er der 92 praktiserende læger over 65 år, som har anmodet om at blive undtaget akkreditering for derimod at ophøre med at praktisere.



Indsats

3: Fastholdelse af ældre læger

Regeringen ønsker, at praktiserende læger, der er over 65 år, fritages for akkreditering. De bør dog indgå i et klynge-samarbejde. Regeringen ønsker at tilbyde hjælp i form af fx vejledning til de ældre læger, som har brug for dette mhp. at indgå i et klynge-samarbejde. Ligeledes ønsker regeringen, at de praktiserende læger, der er over 65 år, og alligevel vælger at stå uden for en klynge, modtager hjælp til at gennemgå en ny runde af akkreditering, så de kan fastholdes og motiveres til at blive længere i deres praksis.



NUVÆRENDE INDSATSER

Regeringen har allerede taget de første skridt

250

nye studiepladser
på medicinuddannelsen



Øget dimensionering af medicinuddannelsen

I 2009 blev dimensioneringen af medicinuddannelsen øget med baggrund i den stigende efterspørgsel på læger og speciallæger, hvilket nu kan ses på antallet af læger, der færdiggør deres universitetsuddannelse. I 2017 hævdede regeringen dimensioneringen på Aalborg Universitet med 50 pladser, og senest har regeringen besluttet, at dimensioneringen af medicinuddannelsen skal øges med yderligere 250 nye studiepladser. Dette vil både gavne det samlede antal læger og på sigt forventeligt antallet af speciallæger. Desuden vil dette medvirke til en mere hensigtsmæssig fordeling af læger på tværs af landet, idet der skabes rammer for at placere dele af pladserne uden for de største universitetsbyer. Det vil eksempelvis danne grundlag for kandidatuddannelser i Esbjerg (Region Syddanmark) og Køge (Region Sjælland).

Lægedækningsudvalgets anbefalinger

Regeringen indgik i 9. februar 2017 en bred politisk aftale om bedre lægedækning med afsæt i anbefalingerne fra Lægedækningsudvalget fra januar 2017. En del af disse anbefalinger har fokus på almen praksis, herunder bl.a. at sikre et bedre rekrutteringsgrundlag til den lægelige videreuddannelse i almen medicin. Her kan det fremhæves, at alle læger skal arbejde et halvt år i almen praksis som en del af den kliniske basisuddannelse (KBU) for at skabe mere interesse og viden om almen praksis. Derudover er dimensioneringen af hoveduddannelsesforløb i almen medicin blevet øget både absolut og relativt ift. de øvrige specialer i den nye dimensioneringsplan fra Sundhedsstyrelsen, der dækker perioden 2018-2020. Formålet er at sikre flere speciallæger i almen medicin.

I januar 2018 offentliggjorde Sundheds- og Ældreministeriet "Status på lægedækningsudvalgets forslag og politiske aftale om bedre lægedækning", som bl.a. viste, at en række af initiativerne allerede er fuldt implementeret, mens nogle fortsat er under implementering. Den fulde effekt kan derfor endnu ikke ses.

Speciale i akutmedicin

Desuden har regeringen i juni 2017 besluttet at oprette et speciale i akutmedicin, som skal være med til at højne kvaliteten af akutafdelingerne. Nogle steder varetager speciallæger i almen medicin nogle af de funktioner, som akutlæger fremadrettet vil varetage. Indførelsen af speciallæger i akutmedicin må derfor forventes at mindske behovet for speciallæger i almen medicin på hospitalerne, der i stedet på sigt kan forventes at søge ud i praksissektoren.

Aflastning af de praktiserende læger

For at de praktiserende læger har mest mulig tid til de patienter, som har brug for lægehjælp, er det afgørende, at der i fremtiden benyttes langt mere praksispersonale i almen praksis. Tal fra 2015 viser, at en læge i gennemsnit blot har 0,9 klinikpersonale (personer med ikke lægelig uddannelse) tilknyttet praksis. Derfor ligger der et klart uudnyttet potentiale her for at frigøre mere lægetid, da der er mange opgaver i almen praksis, som praksispersonale kan håndtere, eller som efter beslutning fra lægen kan løses af andet personale. For at tilskynde denne udvikling, har regeringen sat et ambitiøst mål om, at der skal være markant mere praksispersonale i almen praksis. Det kan være flere bioanalytikere til at håndtere blodprøver, sygeplejersker med særlige kompetencer til at behandle og vejlede borgere med psykiske lidelser eller andre personalegrupper med fokus på mental sundhed og forebyggelse.

Bl.a. af samme årsag arbejdes der for at gøre delegationsreglerne mere klare, så det fx bliver mere klart, hvornår læger kan lade en anden fagperson håndtere bestemte opgaver efter delegation.

Dertil kommer, at der kan være opgaver, som i dag løses i almen praksis, der med fordel kunne løses i andet regi. Områder, som ikke nødvendigvis skal håndteres af en speciallæge i almen medicin. På den måde kan der skabes mere tid for den enkelte læge til at koncentrere sig om de lægelige kerneopgaver. Regeringen igangsætter derfor et analysearbejde, som skal pege på områder, der evt. kan løses andre steder end i almen praksis. Det kan være af kommunen eller af andre sundhedspersoner i væsenet.



Indsatser

4: Analyse af, hvordan praktiserende læger kan aflastes

Regeringen ønsker, at de praktiserende læger bliver aflastet, så lægerne kan koncentrere sig om den lægefaglige kerneopgave. Derfor sættes der et analysearbejde i gang, der har til formål at se på, om der er områder, som i dag varetages af almen praksis, der mere hensigtsmæssigt kan håndteres et andet sted.

5: Klare delegationsregler

Regeringen ønsker at gøre de nuværende delegationsregler (hvor opgaver delegeres til andre faggrupper) mere fleksible og klare.

Afbureaukratisering og lægens rolle i det akutte beredskab

Regeringen har nedsat en arbejdsgruppe, som skal komme med forslag til en modernisering og afbureaukratisering af reglerne om journalføring. Formålet med arbejdet er at nå frem til en regulering, der kan frigøre tid til kerneopgaven uden at gå på kompromis med patientsikkerheden.

Desuden fremlægges nye anbefalinger til, hvordan det akutte beredskab skal tilrettelægges – herunder lægevagten og 1813, hvor de praktiserende læger mange steder i landet har en afgørende rolle.



Indsatser

6: Afbureaukratisering af journalføringsregler

Regeringen har nedsat en arbejdsgruppe, som skal komme med forslag til en modernisering og afbureaukratisering af reglerne om journalføring. Formålet med arbejdet er at nå frem til en regulering, der kan frigøre tid til kerneopgaven uden at gå på kompromis med patientsikkerheden.

7: Mere sammenhængende og ensartede akuttilbud

På baggrund af den store udvikling på akutområdet har Sundhedsstyrelsen igangsat et arbejde, der i 2018 skal resultere i nye anbefalinger for et styrket akutberedskab ved akut sygdom eller skade - herunder lægevagten og 1813-ordningen. Regeringen vil i forlængelse af arbejdet følge op på Sundhedsstyrelsens anbefalinger.



Bedre brug af digitale løsninger

Almen praksis skal rumme alle patienter, fra travle børnefamilier til udsatte ældre, og det kræver en moderne og fleksibel klinik. Endvidere ligger der et stort potentiale i at optimere og lette arbejdsgangene i almen praksis med hjælp fra nye digitale løsninger. Digitale løsninger kan understøtte, at de patienter, der ønsker at være mere selvhjulpne bl.a. med digital selvbetjening, kan få en mere fleksibel adgang til deres læge. Det kan samtidig frigøre tid og ressourcer hos lægen til de patienter, som har mest brug for tæt kontakt med lægen, eller som af forskellige årsager ikke er i stand til at gøre brug af nye digitale løsninger. Derfor udvikler regionen i samarbejde med PLO og Danske Regioner en ny app til bl.a. e-konsultationer og aftalebooking, der kan benyttes af alle patienter uanset læge.

Der ligger også et stort potentiale i at optimere og lette arbejdsgangene i almen praksis med hjælp fra nye digitale løsninger. Lægen skal styrkes i sin rolle som patientens tovholder med nye værktøjer til at understøtte den kliniske beslutning og til bedre opfølgning. Bl.a. er det aftalt at forbedre epikrisen, som er et udskrivningsbrev, der indeholder væsentlige informationer om opfølgningen hos egen læge efter udskrivning fra sygehuset. For en ældre, sårbar patient, som måske ikke selv får kontaktet sin læge, vil en bedre og mere struktureret epikrise betyde, at sygehuslægen ved hjælp af en opfølgningsmarkering kan sikre en bedre overgang fra sygehus til egen læge, fordi den praktiserende læge får bedre overblik og mulighed for følge aktivt op på sin patient, når der er brug for det.



Indsats

8: Bedre digitale løsninger og deling af data

Sundheds- og Ældreministeriet har i samarbejde med Danske Regioner, KL, PLO og MedCom igangsat en indsats for at understøtte udviklingen af nye digitale tiltag i almen praksis. Samtidig skal der også ske en bedre deling af strukturerede og behandlingsrelevante sundhedsdata fra og til almen praksis for at understøtte kvalitet og sammenhæng. Der er igangsat følgende delprojekter organiseret i et samlet program for udvikling og implementering af nye digitale løsninger i almen praksis:

- Hurtigt patientoverblik
- Bedre forberedelse af konsultationer gennem spørgeskemaer
- Den intelligente indbakke
- Forbedring af epikriser
- Kommunikation med kommunal plejepleje
- En borgerrettet app til almen praksis

Nogle af projekterne indgår også i overenskomstaftalen med PLO og i den fællesoffentlige Strategi for digital sundhed 2018-2022.

Appen "Min læge"

Med appen Medicinkortet kan du se din aktuelle receptmedicin og anmode om receptfornyelse hos egen læge. For at bygge videre og udnytte de digitale muligheder bedre lancerer Sundheds- og Ældreministeriet i fællesskab med PLO appen Min Læge. Det er en fælles app til almen praksis, så alle har let og fleksibel adgang til bl.a. tidsbestilling, receptfornyelse og e-konsultationer. Appen vil kunne hjælpe med bl.a. påmindelser om medicin og vaccinationer og på sigt med funktioner som fx videokonsultationer og mulighed for at sende billeder på en sikker og fortrolig vis, hvor dine data beskyttes.

INDSATSOMRÅDE 1

Oversigt: Flere læger, mere tid til kerneopgaven

Indsatser

- 1:** Øget dimensionering for almen medicin
- 2:** Bedre rammer for uddannelse af nye almen medicinere
- 3:** Fastholdelse af ældre læger
- 4:** Analyse af, hvordan praktiserende læger kan aflastes
- 5:** Klare delegationsregler
- 6:** Afbureaukratisering af journalføringsregler
- 7:** Mere sammenhængende og ensartede akuttilbud
- 8:** Bedre digitale løsninger og deling af data





2

EN LÆGE TÆT PÅ DIG - INDSATSOMRÅDE 2

Samme høje kvalitet
– uanset læge

INDSAT SOMRÅDE 2

Høje og ensartede standarder for patientbehandling

Regeringen ønsker en udvikling af almen praksis, hvor kvaliteten er høj og ensartet, uanset hvilken læge man vælger, og hvor i landet man bor, og som er understøttet af et stærkt fokus på den rette brug af data.

Både i overenskomsten fra 2014 og senest i 2017 har kvalitetsudvikling i almen praksis været et helt centralt element. Praktiserende læger skal turde sætte faglige mål for patientbehandlingen i deres praksis og ikke mindst indgå i dialog med andre praktiserende læger for at kunne give deres patienter den bedst mulige behandling.

KVALITETSMODEL I ALMEN PRAKSIS

Et centralt element i overenskomstaftalen fra 2017 mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn er Kvalitetsmodellen i almen praksis. De praktiserende læger skal indgå i kvalitetsarbejde, hvor der opstilles faglige mål og indikatorer, som skal være omdrejningspunktet for kvalitetsudviklingen i almen praksis. Herunder er det målet, at alle praktiserende læger finder sammen i faglige fællesskaber (klynger), som mødes og arbejder med bl.a. kvalitetsdata og kvalitetsudvikling.



Bedre fysiske rammer og styrket faglighed i almen praksis

Regeringen ønsker en udvikling af almen praksis, hvor kvaliteten er høj og ensartet, uanset hvilken læge man vælger, og hvor i landet man bor, og som er understøttet af et stærkt fokus på den rette brug af data.

Regeringen ønsker at modernisere organiseringen af almen praksis og øge andelen af større læge- og sundhedshuse til gavn for patienterne.

200

mio. til læge- og sundhedshuse

Sundheds- og Ældreministeriet udmøntede i maj 2018 207,7 mio. kr. til etablering af læge- og sundhedshuse i Danmark. Puljen havde til formål at understøtte lægedækning i hele landet samt styrke samarbejdet på tværs af sektorer og faggrupper. I alt fik 30 projekter i 26 forskellige kommuner og to regioner bevilget støtte fra puljen. Af de 30 projekter var halvdelen af projekterne udbygning/ombygning af eksisterende og den anden halvdel etablering af nyt. De 30 projekter lå geografisk spredt for at sikre en bred og lige fordeling af læge- og sundhedshuse over hele landet. I alt modtog seks projekter i Region Nordjylland, ni i Region Midtjylland, fire i Region Syddanmark, fem i Region Sjælland og seks i Region Hovedstaden midt fra puljen.

I moderne læge- og sundhedshuse er der et langt bedre udgangspunkt for at skabe et stærkt sundhedsfagligt miljø med tværfaglig sparring om, hvordan man bedst hjælper den enkelte patient. Selvom udviklingen går den rigtige vej, er organiseringen på området fortsat præget af små enheder. Særligt i hovedstadsområdet er der en stor udfordring ift., at de praktiserende læger har organiseret sig i små enheder.



Indsats

9: Bedre fysiske rammer og større enheder

Regeringen sætter nu retning på de resterende godt 600 mio. kr., der er afsat til en pulje til læge- og sundhedshuse. Midlerne skal understøtte moderne, fysiske rammer i almen praksis.

Først og fremmest skal midlerne understøtte, at praktiserende læger arbejder sammen i større enheder med tilknyttet praksispersonale – evt. sammen med fx speciallæger inden for andre specialer end almen medicin, kommunale sundhedstilbud og udgående sygehusfunktioner.

Desuden ønsker regeringen at understøtte, at de eksisterende almen praksis har den fornødne kapacitet og fysiske rammer til at håndtere det stigende antal uddannelseslæger med henblik på at øge antallet af praktiserende læger i fremtiden.

INDSAT SOMRÅDE 2

Hovedstadens særlige udfordring med sololæger

60 pct. af lægepraksis i Region Hovedstaden er organiseret som solopraksis. Mange af de lægepraksis er placeret i ældre etagebyggerier, der kan være meget svært tilgængelige for fx personer med handicap, og flere af sololægerne har enten meget lidt eller intet praksispersonale tilknyttet. For mange er det pladsen, ikke lysten til flere kollegaer, der begrænser dem. Endvidere tænkes borgernes stigende behov for nære sundhedsydelser ikke ind i byplanlægningen i tilstrækkelig grad, hvilket skaber en selvstændig udfordring. Derfor er regeringen i dialog med Københavns Kommune om, hvordan læge- og sundhedshuse i større omfang kan indgå aktivt i byplanlægningen. Og regeringen vil også afsætte særskilte anlægsmidler til at imødegå hovedstaden og de større byers udfordring med en høj andel sololæger, der ikke indgår i faglige fællesskaber med andre praktise-

Andel af solopraksis (pct.)	2014	2015	2016	2017	2018
Region Hovedstaden	66,8	66,4	64,0	61,6	60,6
Region Midtjylland	46,3	43,3	41,8	40,9	40,3
Region Nordjylland	49,7	49,4	46,2	47,4	44,1
Region Sjælland	55,1	56,2	54,5	53,5	50,2
Region Syddanmark	42,0	41,7	40,4	37,8	36,8
Danmark	54,5	53,9	51,9	50,2	48,7

rende læger.

Denne organisering kan gøre det svært for en del af de praktiserende læger at løfte nye behandlingsopgaver som eksempelvis ansvaret for visse kroniske patientgrupper. Ofte vil nogle sololæger også være udfordret af de fysiske rammer ift. at ansætte praksispersonale, der kan sikre lægen mere tid til kerneopgaven og sikre patienterne bedre adgang til kontroller og behandlinger. Nogle solopraksis er dog enten i kompagniskab med andre praktiserende læger eller har ansat praksispersonale til at varetage behandlingen af patienterne.



INDSAT SOMRÅDE 2 - INDSATS 10

Her vil større læge- og sundhedshuse give et bedre udgangspunkt for, at lægerne i fremtiden ansætter langt mere praksispersonale. Det kan fx være personale med et særligt fokus på kroniske sygdomme som KOL og diabetes, hvor almen praksis fremover skal varetage en større del af behandlingsopgaven. Det kan også være ift. mental trivsel og sundhed, der kan tilbyde vejledning og lettere behandling til det stigende antal patienter med psykiske problemer blandt både børn, unge og voksne. Desuden giver det lægerne nye muligheder for at skabe et tiltrækkende arbejdsmiljø med fokus på faglig sparring, ny opgavedeling og mere fleksibilitet i måden at være praktiserende læge på, så man både kan vælge at købe eller leje praksis.

Derfor sætter regeringen nu retning på de 600 mio. kr., som allerede er afsat til læge- og sundhedshuse til at understøtte moderne, fysiske rammer i almen praksis. Først og fremmest skal midlerne understøtte, at praktiserende læger arbejder sammen i større enheder med tilknyttet praksispersonale – evt. sammen med speciallæger, kommunale sundhedstilbud og udgående sygehusfunktioner. Desuden er der behov for, at der i takt med ønsket om flere uddannede almen medicinere, sikres bedre fysiske rammer til uddannelseslægenes forløb i de eksisterende almen praksis. Derfor har regeringen fokus på, at der i nye lægehuse eller i eksisterende praksis etableres eller renoveres lokaler til uddannelseslæger.



Indsats

10: Flere flermåndspraksis i Hovedstaden

Regeringen ønsker at afhjælpe hovedstadens og de større byers udfordring med at skabe de fornødne rammer, der kan motivere de praktiserende læger til at slå sig ned i en moderne flermåndspraksis. Af de 600 mio. kr. øremærkes op mod 150 mio. kr. til Hovedstadsområdet.



Mere og bedre praksispersonale i almen praksis

Samtidig er der behov for, at de sygeplejersker og andet sundhedsfagligt personale, der ansættes i almen praksis, er klædt ordentlig på til opgaven. Derfor blev der også i forbindelse med overenskomsten for 2018 afsat midler til efteruddannelse af praksispersonale i de kroniske sygdomme KOL og type 2-diabetes.

Undersøgelser viser dog, at der også kan være behov for at sætte ind over for den store gruppe af borgere med psykiske lidelser, som kommer i almen praksis. Den regionale psykiatri oplever et stigende antal kontakter, især blandt børn og unge, hvor antallet af patienter er steget med ca. 45 pct. fra 2010 til 2016. Det peger på et behov for at styrke de nære og tidlige indsatser.

De praktiserende læger har i høj grad kontakt til mennesker med psykiske lidelser, før de bliver diagnosticeret. To ud af tre patienter har kontakt til almen praksis i den måned, hvor diagnosen stilles, og ca. 8 pct. får ydet samtaleterapi i almen praksis. Det drejer sig særligt om personer med lettere psykiske lidelser. Samtidig har almen praksis også opfølgning og kontakt til mennesker med psykiske lidelser efter de udskrives fra den regionale psykiatri.

Det stiller særlige krav til personalet, som skal have de rette behandlingsværktøjer til både at kunne hjælpe med mental sundhed, behandlingen af lettere psykiske lidelser samt sikre den rette opfølgning for den målgruppe, der har sværere psykiske lidelser og måske har haft kontakt med den regionale psykiatri.

Derfor vil regeringen ekstraordinært afsætte midler til efteruddannelse af praksispersonale i almen praksis.



Indsats

11: Efteruddannelse af praksispersonale, fx specialsygeplejersker

Regeringen vil afsætte midler til, at der i regi af PLO's uddannelsesfond, udbydes målrettede efteruddannelseskurser til praksispersonale rettet imod at kunne håndtere mental sundhed og den bedst mulige behandling af mennesker med psykiske lidelser i almen praksis.

Derudover ønsker regeringen at afsætte midler til at etablere et kortvarigt kursus for praksispersonale, som skal gøre det lettere at omstille sig fra eksempelvis ansættelse på sygehus til ansættelse i almen praksis.

Til sidst ønsker regeringen at dele af midlerne afsættes til at understøtte, at praksispersonale ansat i almen praksis gennemgår uddannelsen som specialsygeplejerske.

Bedre brug af data

For at sikre et vedvarende løft i den behandling, som patienterne får hos den praktiserende læge, skal der skabes synlighed om indsatser og resultater i almen praksis. Dermed får de praktiserende læger mulighed for at tage ved lære af hinandens vellykkede patientforløb og således sikre en bedre kvalitet og sammenhæng på tværs af sygehus, kommunale tilbud og almen praksis. I dag er der desværre ikke nok synlighed og viden om de patientforløb, der går på tværs af sundhedsvæsenets sektorer. Det vil regeringen følge op på i 2018 med en række initiativer.

10%
har Medicinkortet

Vidste du, at appen Medicinkortet er downloadet af hver 10. dansker og giver dig overblik over din aktuelle receptmedicin og mulighed for at anmode om receptfornyelse til din egen læge?

SUNDHED I FREMTIDEN – REGERINGENS DATAUDSPIL

Regeringen har den 8. juni 2018 lanceret sundhedsdataudspillet "Sundhed i fremtiden". Med udspillet sætter regeringen et stærkt fokus på at opnå øget sammenhæng og kvalitet i patientforløbene på tværs af sygehuse, kommunal pleje og de praktiserende læger gennem ansvarlig brug og deling af data, på gode rammer for forskning og innovation og på, at datasikkerheden og borgernes ret til fortrolighed styrkes.

Danmark har nogle af de bedste sundhedsdata i verden, og et centralt element i dataudspillet er, at data skal gøre gavn i hverdagen blandt de sundhedsprofessionelle. Det gælder også blandt de alment praktiserende læger. I 2018 lancerer Sundhedsdatastyrelsen et nyt databaseret kvalitetsudviklingsværktøj til den praktiserende læge. Med værktøjet får lægen bedre mulighed for at følge udviklingen i eksempelvis ordinationer af antibiotika og laboratorieundersøgelser i egen praksis og sammenligne sig med andre lægepraksis. Værktøjet kan på den måde danne grundlag for følge effekten af indsatser og understøtte læring, kvalitetsudvikling og spredning af bedste praksis.



Indsats

12: Bedre brug af data

Regeringen vil understøtte kvalitetsudviklingen bl.a. med et nyt værktøj til almen praksis i 2018, der skaber et bedre overblik over og mulighed for sammenligning af fx antal laboratoriebestillinger og ordination af lægemidler. Derudover vil regeringen understøtte sammenhæng, målrettet indsats og kvalitetsudvikling ved at skabe et fælles videngrundlag om patienter, der er fælles for almen praksis, kommuner og sygehuse. Endvidere vil regeringen understøtte gennemsigtighed og sammenhæng gennem systematisk og ensartet indberetning af relevante data fra almen praksis.

Styrket fokus på forskning i det nære sundhedsvæsen

I takt med at det nære og sammenhængende sundhedsvæsen – herunder almen praksis - bliver tilført nye opgaver, er det vigtigt, at udviklingen i kvaliteten i behandlingen, patientoplevelser m.m. følges tæt. Så vi opsamler viden til gavn for kommende patienter, såvel som vi får afdækket, hvor i almen praksis, der er behov for yderligere viden og forskning.

En forskningsstrategi skal være med til at styrke omstillingen til det nære og sammenhængende sundhedsvæsen og bidrage med seneste viden om de sundhedsfaglige indsatser på området – samt perspektiverne for at borgerne ved, at en række behandlinger og sundhedstilbud rykker tættere på hjemmet. Derudover skal en forskningsstrategi tydeliggøre de praktiserende lægers nøglerolle i det danske sundhedsvæsen og derigennem medvirke til at gøre almen praksis som sektor mere attraktiv over for unge læger.



Indsats

13: Udarbejdelse af forskningsstrategi om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen

Regeringen vil igangsætte et arbejde med at udarbejde en national forskningsstrategi for almen praksis og det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Strategien skal bl.a. pege på områder i almen praksis, der bør forskes yderligere i for at styrke kvaliteten.



INDSATSOMRÅDE 2

Oversigt: Samme høje kvalitet – uanset læge

Indsatser

- 9:** Bedre fysiske rammer og større enheder
- 10:** Flere flermåndspraksis i Hovedstaden
- 11:** Efteruddannelse af praksispersonale, fx specialsygeplejersker
- 12:** Bedre brug af data
- 13:** Udarbejdelse af forskningsstrategi om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen





EN LÆGE TÆT PÅ DIG - INDSATSOMRÅDE 3

3

En mere dynamisk almen praksis

INDSAT SOMRÅDE 3

Nye muligheder, mere konkurrence

For at understøtte et stærkt, nært og sammenhængende sundhedsvæsen, er det afgørende, at almen praksis som sektor gøres mere fleksibel og dynamisk, hvis borgerne i fremtiden forsat skal have fri adgang til de praktiserende læger, der samtidig i fremtiden skal kunne løse nye og ofte komplekse opgaver, som før blev løst i sygehusregi.

Mange praktiserende læger vil gerne påtage sig nye opgaver og bidrage til udviklingen af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, men har svært ved at følge med pga. manglende kapacitet.

Der tages med den samlede plan for fremtidens almen praksis flere konkrete tiltag for at øge kapaciteten i almen praksis, men udfordringen med mangel på praktiserende læger er næppe løst i løbet af de næste par år, og mange af løsningselementerne har sandsynligvis en lang tidshorison.

Derfor er der brug for en ny dynamisk måde at tænke en del af opgaveløsningen i almen praksis på, indtil kapaciteten i sektoren er stor nok til, at de praktiserende læger i "almindelige" lægeklinikker er i stand til at påtage sig alle de nye opgaver, fremtiden byder på.

Et stærkt nært og sammenhængende sundhedsvæsen forudsætter også, at almen praksis arbejder tættere sammen med resten af sundhedsvæsenet om patientens forløb. Og behovet for sammenhæng forstærkes i takt med, at flere patienter lider af flere sygdomme på én gang, og derfor kommer i kontakt med flere dele af sundhedsvæsenet. Samtidig vil ambitionen om udviklingen af et mere nært og sammenhængende sundhedsvæsen bidrage til, at flere patienter vil opleve behandlingsforløb, der går på tværs af både sygehuset, almen praksis og kommunale sundhedstilbud. Og det stiller krav om en tættere koordination mellem almen praksis og resten af sundhedsvæsenet.



I fremtiden foreslås det at give regionerne mulighed for at udbyde særligt afgrænsede opgaver, der sædvanligvis leveres i almen praksis, til andre aktører.

INDSAT SOMRÅDE 3

Mere dynamisk opgaveløsning

Som led i at sikre en bedre lægedækning og sikre borgerne lettere adgang til en praktiserende læge i nærområdet, er der i sundhedsloven allerede skabt mulighed for, at der kan benyttes andre leverandører af almen medicinske ydelser end læger, der arbejder inden for overenskomsten. Regeringen er ikke tilhænger af regionsklinikker, og det er ikke den model, regeringen ønsker fremmet. Hvis der ikke umiddelbart står en praktiserende læge klar til at overtage en praksis, når en kollega ønsker at afstå sin, kan regionen fx sende driften af denne praksis i udbud. På den måde har andre aktører mulighed for at påtage sig opgaven med at tilbyde borgerne et almen medicinsk tilbud.

Mulighederne for at lade private aktører uden for overenskomsten varetage det almen medicinske tilbud til borgeren er dog undtagelserne mere end reglen. Det er ofte i særligt lægedækningstruede områder, at dette bliver relevant, og langt de fleste danskere går fortsat til en praktiserende læge, som arbejder inden for overenskomsten.

Hvis en region alligevel vælger at lave et udbud, er der dog ikke noget i vejen for, at der også på denne måde kan sikres borgeren et stabilt og sammenhængende tilbud. Det kan fx sikres ved at sætte en øvre grænse på, hvor mange læger, der må være tilknyttet en klinik, når udbuddet laves, eller ved at sikre, at længden på udbuddet

Nuværende muligheder for alternativ opgaveløsning og organisering i almen praksis

- Ydernummer med licens
- Op til seks lægekapaciteter
- Satellitpraksis
- Ansatte læger
- Tilladelse til ekstra ansat læge
- Delepraksis
- Lokalaftaler om nedsat tid, færre patienter m.m.
- Udbud af drift af praksis
- Etablering af en midlertidig regionsklinik



INDSATsomRÅDE 3 - INDSATS 14 & 15

er tilstrækkelig lang. Der er fx ikke krav om maksimum fire år, som det nogle gange fejlagtigt fortolkes. Derudover har regionerne i dag to muligheder, når det oprettes et nyt ydernummer og dermed en ny lægepraksis. Regionerne kan udbyde ydernummeret til læger, der arbejder inden for overenskomsten eller sende driften af ydernummeret i udbud, hvor andre private aktører også har mulighed for at byde ind på nummeret. Oftest bliver ydernummeret dog kun annonceret for de allerede etablerede praktiserende læger, og regionerne benytter sig dermed sjældent af muligheden for at udbyde et såkaldt 0-ydernummer.

Ny mulighed for udbud af særligt afgrænsede opgaver

I langt de fleste tilfælde er det praktiserende læger, der arbejder inden for overenskomsten, som står for det almen medicinske tilbud til borgerne. Sådan skal det også blive ved med at være. Samtidig skal vi dog sikre, at der er kapacitet til at løfte den voksende opgaveportefølje, som ligger i almen praksis.

Regionerne har allerede vide muligheder for at udbyde driften af hele almene praksisklinikker, men regeringen ønsker at ændre sundhedsloven, så det i fremtiden bliver muligt for regionerne at udbyde særligt afgrænsede opgaver, der sædvanligvis leveres i almen praksis, til andre aktører. Det kan være i tilfælde, hvor de praktiserende læger i regionen ikke har luft til at påtage sig en specifik opgave, der ønskes løst, som fx lægedækningen af de kommunale akutpladser. Regionen er dog forpligtet til først at afsøge mulighederne for at få opgaven løst af læger, der arbejder inden for overenskomsten.



Indsatser

14. Mulighed for udbud af enkeltydelser

Regeringen ønsker at gøre det muligt for regionerne at udbyde en specifik, afgrænset opgave, så andre private aktører - ud over de læger, der arbejder inden for overenskomsten - kan byde ind på opgaveløsningen. Regionen er dog forpligtet til først at afsøge mulighederne for at få opgaven løst af læger, der arbejder inden for overenskomsten.

15. Mere konkurrence om nye ydernumre

Regeringen ønsker at opfordre regionerne til at benytte sig af de muligheder, de allerede har i dag for at udbyde driften af et 0-ydernummer til andre private leverandører som led i at sikre borgerne adgang til almen praksis - ikke mindst i en tid med lægedækningsudfordringer.

Bedre sammenhæng i patientforløb

Borgere, pårørende og medarbejdere i hele sundhedsvæsenet skal opleve en bedre koordination i patientforløb og en lettere hverdag, hvor vigtige oplysninger er lige ved hånden. Den praktiserende læge skal ikke lede efter oplysninger om behandling på hospitalet i lange udskrivningsbreve, og omvendt skal sygeplejersken i kommunen eller på sygehuset ikke vente i telefonkøen hos patientens egen læge efter oplysninger, der burde være umiddelbart tilgængelige. Derfor skal viden, som er kendt hos én aktør om bl.a. sygdomshistorik, diagnoser, personlige hensyn og nærmeste pårørende, deles, hvor den er relevant for en anden aktør. Det skal samtidig give patienter og pårørende tryghed for, at de rigtige oplysninger deles mellem de sundhedspersoner, som de møder i deres behandlingsforløb.

Der er derfor igangsat et fællesoffentligt arbejde for at udvikle ét samlet patientoverblik, hvori oplysninger kan deles mellem de lokale it-systemer både på sygehuset, i kommunen og hos den praktiserende læge, så patienterne kan opleve bedre sammenhæng i deres forløb, og man som læge eller klinikpersonale let kan finde de relevante oplysninger om patienten. Det skal ikke være op til den enkelte patient at bære sine oplysninger rundt mellem sygehuset, kommunale indsatser og egen læge.

Behov for bedre digitalt samarbejde om patienterne – to eksempler fra Esbjerg og København

Læger, sygeplejersker og plejepersonale oplever ofte, at de mangler informationer om patienten. Det skaber usikkerhed for patienterne og tager unødigt tid fra medarbejderne.

I Esbjerg oplever sygeplejerskerne i det tværsektorielle team på tværs af sygehuset og kommunen, at de må arbejde på to forskellige computere og i to forskellige it-systemer, fordi kommunen og sygehuset ikke kan dele relevante data. Og på akutplejeenheden på Vigerslevhus i København oplever personalet, at de dagligt bruger meget tid på at finde relevante informationer om patienterne, fx ved at ringe til patientens egen læge. Det er særligt en udfordring, når det handler om borgere med kroniske lidelser og ældre medicinske patienter, som ofte modtager behandling og pleje på tværs af sygehuset, kommunen og egen læge.



Indsats

16. Et samlet patientoverblik

I samarbejde med sundhedsvæsenets parter udvikles et samlet patientoverblik til bedre digitalt samarbejde. To centrale elementer i et samlet patientoverblik er aftaleoversigten, der skal give patienter et samlet overblik over deres aftaler i sundhedsvæsenet, samt det fælles stamkort, som skal give sundhedspersoner adgang til relevante stamoplysninger fx pårørendes kontaktoplysninger og på sigt fx diagnoser. De to elementer er allerede teknisk udviklet og klar til lokal integration og ibrugtagning.

INDSATSOMRÅDE 3

Oversigt: En mere dynamisk almen praksis

Indsatser

14: Mulighed for udbud af enkeltydelser

15: Mere konkurrence om nye ydernumre

16: Et samlet patientoverblik



De 16 indsatser i regeringens almen praksisudspil

Flere læger – mere tid til kerneopgaven

1. Øget dimensionering for almen medicin
2. Bedre rammer for uddannelse af nye almen medicinere
3. Fastholdelse af ældre læger
4. Analyse af, hvordan praktiserende læger kan aflastes
5. Klare delegationsregler
6. Afbureaukratisering af journalføringsregler
7. Mere sammenhængende og ensartede akuttilbud
8. Bedre teknologiske løsninger

Samme høje kvalitet – uanset læge

9. Bedre fysiske rammer og større enheder
10. Flere flermandspraksis i Hovedstaden
11. Efteruddannelse af praksispersonale, fx specialsygeplejersker
12. Bedre brug af data
13. Udarbejdelse af forskningsstrategi om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen

En mere dynamisk almen praksis

14. Mulighed for udbud af enkeltydelser
15. Mere konkurrence om nye ydernumre
16. Et samlet patientoverblik

Juni 2018

Sundheds- og Ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K
Tlf.: 72 26 90 00
E-mail: sum@sum.dk

ISBN 978-87-93635-65-4 (pdf version)
ISBN 978-87-93635-56-2 (trykt version)

Design, omslag: e-Types
Design, indhold: Liquidminds
Foto: iStock
Tryk: Bording

Publikationen kan hentes på
www.sum.dk

Sundheds- og
Ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K
Tlf.: 72 26 90 00