

På patientens vegne

PLO's udspil til bedre sammenhæng, større tilgængelighed og højere kvalitet i sundhedsvæsenet



**PRAKTISERENDE
LÆGERS
ORGANISATION**



Behovet for bistand og støtte til patienterne stiger

Der sker i disse år store samfundsændringer, der påvirker det danske sundhedssystem og det omgivende samfunds forventninger til kvaliteten i sundhedsvæsenet:

Vi lever længere, og de store årgange fra tiden omkring Anden Verdenskrig har nået pensionsalderen. Der sker også en stigning i antallet af borgere med kroniske lidelser, både fordi vi får flere ældre medborgere, og fordi screening, tidligere diagnostik og nye behandlingsmuligheder gør, at mange lever i længere tid med mere end én sygdom.

Samtidig sker der store ændringer i sygehusstrukturen: Små sygehuse lukkes, og store højt specialiserede supersygehuse er ved at blive bygget. Den gennemsnitlige indlæggelsestid bliver kortere, og behovet for lægefaglig bistand til de patienter, der udskrives, bliver stadig større.

En tiltagende del af befolkningen har derfor behov for hyppigt at se deres praktiserende læge. Af samme årsag er der gode sundhedsfaglige grunde til at overveje at flytte opgaver fra sygehusene til den praktiserende læge, der kender patienten og i mange tilfælde bedre kan varetage indsatsen.

I PLO har vi længe været i gang med at forberede omstillingen af almen praksis til det nye, nære sundhedsvæsen. Vi har tre perspektiver i vores indsatser:

1 Vi ønsker lettere adgang til egen læge for alle borgere

2 Vi vil bygge bro, så patienterne oplever et trygt og sammenhængende forløb mellem almen praksis, kommuner, sygehuse og andre behandlingstilbud

3 Vi vil medvirke til, at samfundet får mest mulig sundhed for pengene.

PLO's indsatser skal ses i sammenhæng med en række politiske udmeldinger og initiativer, som entydigt peger på, at man ønsker at styrke det nære sundhedsvæsen og almen praksis:

- Regeringen, KL og Danske Regioner har nedsat et udvalg, der skal komme med et bud på en plan for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Her tyder alle signaler på, at almen praksis er tiltænkt en endnu mere central rolle.
- Politisk har man i det seneste satspuljeforlig på sundheds- og ældreområdet afsat penge til meget specifikke indsatser i almen praksis. Fx tidlig opsporing af KOL og demens, bedre forhold for den ældre medicinske patient og til implementering af fast tilknyttede praktiserende læger på plejecentre. Vi forventer, at der kommer flere af denne type indsatser.

- Det er politisk besluttet, at en del af kræftopfølgningen bør flyttes fra sygehusene til almen praksis.
- Regeringen har indgået aftale med forligspartierne bag finansloven om en række initiativer, der styrker indsatsen over for de ældre medicinske patienter i sundhedsvæsenet, blandt andet en styrkelse af de kommunale akutfunktioner.

Til efteråret indledes forhandlingerne om de praktiserende lægers overenskomst. PLO forventer, at den nye overenskomst bliver startskuddet til, at flere års stagnation i almen praksis afløses af vækst og udvikling, til glæde for patienterne.

PLO står til rådighed og bidrager konkret til en række af de spørgsmål, der diskuteres inden for de nævnte initiativer, og det er i det lys, at PLO's udspil, "På patientens vegne", skal læses.

Nogle af forslagene kan vi som praktiserende læger realisere på egen hånd. Andre kræver, at vi bliver enige med vores samarbejdspartnere i stat, regioner og kommuner.

Udspillet indeholder 28 konkrete bud på, hvordan vi som praktiserende læger, i et samspil med andre aktører, kan bidrage til at styrke det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Udspillet er ikke tænkt som en handlingsplan, men som et oplæg til dialog. Et bud fra de praktiserende læger på, hvordan vi i fællesskab kan gøre det bedre. Til gavn for patienterne – dem, det hele drejer sig om.

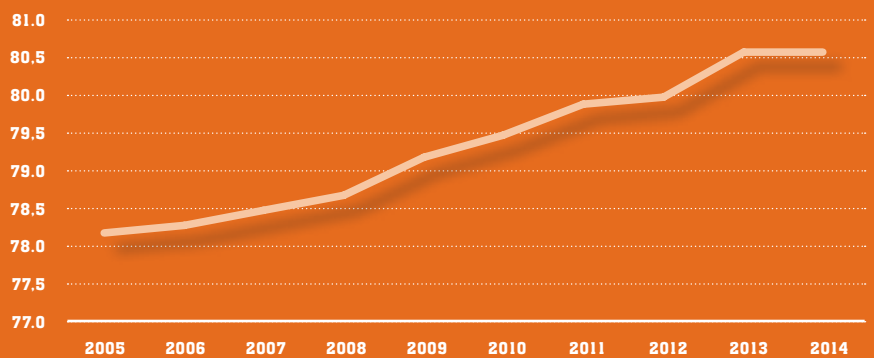


Christian Freitag

Formand for Praktiserende Lægers Organisation

Middellevetid i Danmark

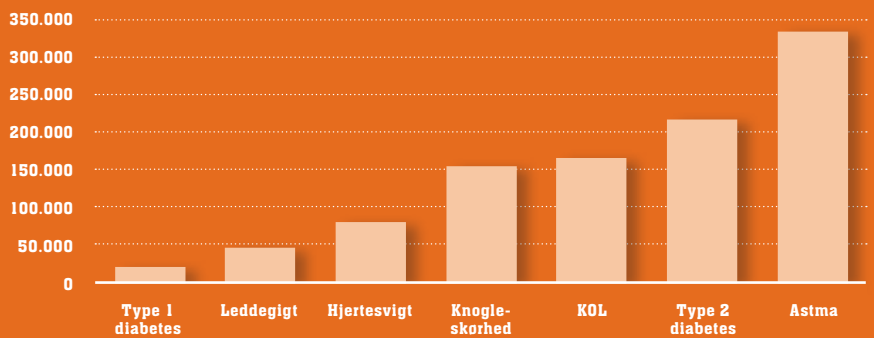
Kilde:
Danmarks Statistik



Antal voksne med udvalgte kroniske sygdomme pr. 1. januar 2014

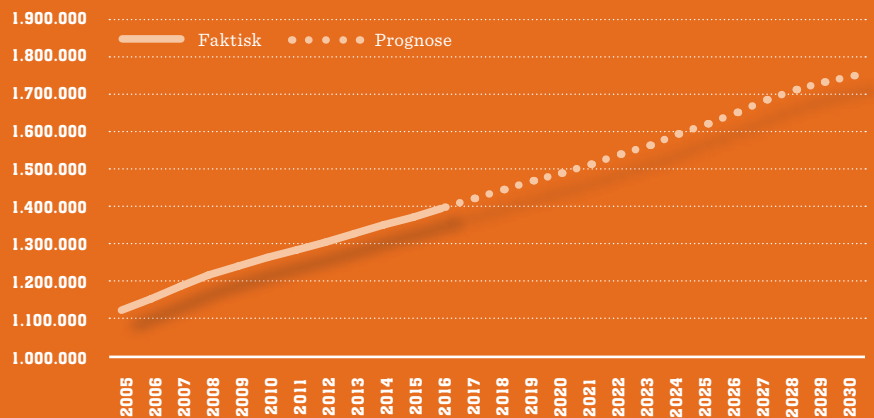
Kilde:
Statens Serum Institut,
"Borgere med kroniske sygdomme"

NB:
Nogle af patienterne kan have flere af sygdommene, derfor kan den enkelte patient optræde flere gange i tabellen.



Danmarks befolkning på 60 år eller derover

Kilde:
Danmarks Statistik





Vi ønsker lettere adgang til egen læge for alle borgere

Et voksende antal danskere har i dag ikke adgang til deres egen læge i deres lokalsamfund.

I Region Nordjylland har næsten syv procent af befolkningen i dag ikke deres egen, selvstændigt praktiserende læge, men er henvist til ansatte læger i regions- og udbudsklinikker, som oftest for en kortere periode. Dermed forsvinder kontinuiteten og det personlige kendskab, som egen læge har til sine patienter.

Andre steder har den praktiserende læge et meget stort antal patienter, fordi der ikke er læger nok i området. Patienten oplever, at det bliver svært at få en tid hos lægen, når man har brug for det, og når man endelig har fået en konsultation, har lægen ikke den nødvendige tid til at få talt ordentligt om tingene.

Problemet er ikke jævnt fordelt ud over hele landet. Jo længere man bevæger sig væk fra hovedstadsområdet og de store byer, jo dårligere er adgangen til egen læge og i øvrigt også til praktiserende speciallæger. Det skaber en geografisk betinget ulighed i sundhed, vi som samfund ikke kan byde vores borgere.

Problemet har også social slagside: I mange af de områder, der har dårligst lægedækning, er der samtidig en overrepræsentation af ældre, svage og socialt udsatte borgere, der hyppigt har brug for at komme til lægen.

Når lægen har travlt, er det især et problem for de borgere, der har mere alvorlige og komplekse problemer. Og den nuværende overenskomst for almen praksis tager ikke i tilstrækkelig grad højde for, at nogle læger har patienter, der har større behov end andre.

PLO mener, at alle borgere, i alle dele af landet, skal have deres egen praktiserende læge i deres eget lokalområde, som de kan få tid hos, når de har brug for det.

Alle borgere skal opleve, at deres læge har den fornødne tid til at kigge dem i øjnene, lytte til deres problemer – og finde de rigtige løsninger.

PLO's forslag



1 Vækst og udvikling i almen praksis

Der er behov for, at samfundet investerer i almen praksis. Der skal uddannes flere speciallæger i almen medicin, og lægerne skal bruges til det, de er uddannet til, nemlig at være praktiserende læger.

PLO foreslår, at alle læger - og ikke kun 80 procent som i dag - videreuddannes seks måneder i almen praksis. Det vil dels skabe et bedre grundlag for at rekruttere til specialitet, og det vil bidrage til at sikre bedre sammenhæng i sundhedsvæsenet.

PLO foreslår yderligere, at antallet af hoveduddannelsesstillinger til almen medicin øges betragteligt. De fleste eksperter er enige om, at behovet for læger med denne brede uddannelse er tydeligt stigende. PLO bidrager gerne til, at uddannelseskapaciteten udvides i landets lægeklinikker.

2 Lægen skal ikke gøre det hele selv

Mange opgaver i fremtidens almene praksis kan med stor fordel løses i et samarbejde med andet sundhedspersonale i klinikkerne. Udover administrative opgaver drejer det sig især om laboratorieopgaver, forebyggende og opfølgende konsultationer samt omsorg for patienter med kroniske lidelser. Derudover kan personalet tiltænkes en vigtig støttende funktion for de mange borgere og pårørende, der har behov for det, især ældre og borgere med psykiske problemer. PLO foreslår, at de praktiserende læger får incitament til at ansætte mere sund-

hedsfagligt personale. Herved vil praktiserende læger kunne fokusere på patientbehandling af høj faglig kvalitet.

3 Læger i klynger skal udbredes

Læger har mulighed for at gå sammen i klynger, hvor de deles om at få løst en række administrative opgaver i forbindelse med ansættelse af personale, it-arbejde og benchmarking.

I disse klynger kan man også dele særligt fagligt personale og indtænke kvalitetsarbejdet - ikke kun mellem forskellige klinikker, men også i et samarbejde med sygehuse og speciallæger. En sådan organisering er ikke særlig udbredt i Danmark, men det er den i det hollandske sundhedsvæsen, og det kan vi i Danmark lade os inspirere af. PLO foreslår, at lægeklynger tænkes ind i den fremtidige vækst og udvikling af almen praksis.

4 Rammedelegation som et mere systematisk tiltag

I visse situationer giver det god mening, at en sygeplejerske på delegation fra en praktiserende læge kan iværksætte medicinering af en borger, der er tilknyttet en kommunal sygeplejerske. Derved sikres en hurtig indsats uden forsinkende og tidskrævende mellemlid. Det vil fortsat være en læge, der er ansvarlig for de givne rammer.

Det kræver naturligvis en klar aftale mellem læge og kommune, og det kræver, at medicinen gives af en sygeplejerske med de fornødne kom-

petencer. Lægeforeningen støtter generelt, at læger delegerer opgaver, når det fagligt giver mening. PLO foreslår, at Lægeforeningen, Dansk Sygeplejeråd, KL og Danske Regioner aftaler en konkret skitse til, hvordan rammedelegationer kan udbredes i det nære sundhedsvæsen.

5 Lettere at få læger til lægedækningstruede områder

I områder, hvor der er behov for flere læger, er arbejdsområdene typisk meget stor. Det kan i sig selv øge lægemanglen, fordi det afholder nogle læger fra at søge dertil, og fordi det kan få læger til at stoppe før tid.

PLO foreslår, at vi lokalt fjerner nogle af de begrænsninger, der i dag er for at drive en lægepraksis. Vi kan gøre det lettere at ansætte kolleger, så arbejdsbyrden deles ud på flere hænder, og vi kan give fri adgang til etablering af delepraksis. Derved bliver disse områder mere attraktive for de læger, der ikke ønsker eller har mulighed for en meget lang arbejdsuge. Lokalt kan vi fjerne nogle af de økonomiske begrænsninger, idet områder med mange socialt udsatte kan kræve yderligere indsatser. Endelig forestiller vi os, at PLO, gerne i et samarbejde, stimulerer til udvikling af skabelonmodeller, således at det bliver lettere for praktiserende læger at udnytte nogle af de muligheder, der er for at arbejde med ansatte læger, satellitpraksis og andre organiseringsformer.

6 Samarbejde skal sikre mere tidssvarende klinikker og lettere adgang for patienterne

I takt med at stadig flere og stadig mere komplicerede opgaver skal løses i almen praksis, er det vigtigt, at de fysiske rammer og faciliteter bliver moderniseret. Det vil også bidrage til at gøre almen praksis mere attraktiv for unge læger. Bedre og større fysiske rammer kan i sig selv give bedre tilgængelighed. Det kan give mulighed for ansættelse af andet sundhedspersonale, der kan løse selvstændige opgaver, og dermed frigive lægetid. Endelig giver bedre og større fysiske rammer mulighed for, at flere læger går sammen i samarbejdspraksis eller kompagniskabspraksis og dermed opnår bedre fleksibilitet i planlægningen af arbejdet.

Folketinget har allerede afsat 800 mio. kroner til etablering af nye sundhedshuse. Både regionerne, kommunerne og de praktiserende læger viser løbende interesse i at investere i mere moderne klinikker og sundhedshuse. PLO foreslår derfor, at dette følges op af et fælles initiativ, der inkluderer alle fire parter, for derigennem at øge og kvalificere investeringerne. Vi foreslår, at disse midler kan bruges:

- I storbyer, hvor der er behov for modernisering
- Uden for storbyerne, hvor der er behov for at etablere større enheder, fx ved trafikale knudepunkter
- I udkantsoråderne, hvor det giver god mening for borgerne at fastholde små klinikker, ikke mindst af hensyn til tilgængeligheden



7 Ny udvidet konsultation og ledsagerkonsultation

Langt de fleste patienter tildeles i dag den samme tid hos deres læge, uanset hvilken problemstilling der er tale om. Med et voksende antal ”komplekse patienter” med komplicerede problemstillinger er der et stigende behov for, at disse patienter med særlige behov kan få mulighed for at tale med deres læge i længere tid end normalt. PLO foreslår derfor, at der for komplekse patienter indføres en ny type konsultation af længere varighed. Målgruppen for en sådan udvidet konsultation kan være socialt udsatte med fx psykisk sygdom eller misbrug, skrøbelige ældre medicinske patienter eller børn fra udsatte familier. Det kan også være multimorbide ældre patienter eller polyfarmacipatienter – det vil sige borgere, der har så mange lidelser, at de gør brug af mere end fem til syv receptpligtige lægemidler på samme tid.

PLO foreslår også, at der som et nyt begreb indføres en ”ledsagerkonsultation”, hvor man som pårørende eller kontaktperson, sammen med patienten, kan tale med lægen om, hvordan patientens situation bedst håndteres ved at inddrage pårørende som resourcepersoner. Det kunne fx være relevant i forhold til patienter med demens eller anden psykisk sårbarhed.

Der skal selvsagt ske en præcis afklaring af, hvilke patientgrupper der kan komme ind under disse ordninger, og hvor ofte de pågældende ydelser kan udløses i forhold til den enkelte patientgruppe.

8 Bedre telefonbetjening

Når man har brug for at komme igennem til sin egen læge, er det frustrerende at opleve, at telefonen er optaget. Mange klinikker har indført et telefonkøsystem, hvor man oplyses om, hvad nummer man er i køen. Andre har automatisk viderestilling til den vagthavende praktiserende læge. PLO foreslår, at vi, i arbejdet med at øge vores tilgængelighed over hele landet, får indført nogle tekniske løsninger, der imødekommer borgernes ønske om at komme i kontakt med klinikkerne på en enkel måde og undgå blindgyder.

9 Bedre uddannelse af klinikpersonale – til gavn for patienterne

I takt med at presset på ydelser hos de praktiserende læger stiger, er det vigtigt, at klinikpersonalets kom-

petencer bliver løftet. Dermed kan flere opgaver løses selvstændigt af klinikpersonalet, og på den måde kan der frigives lægetid til andre opgaver i klinikken.

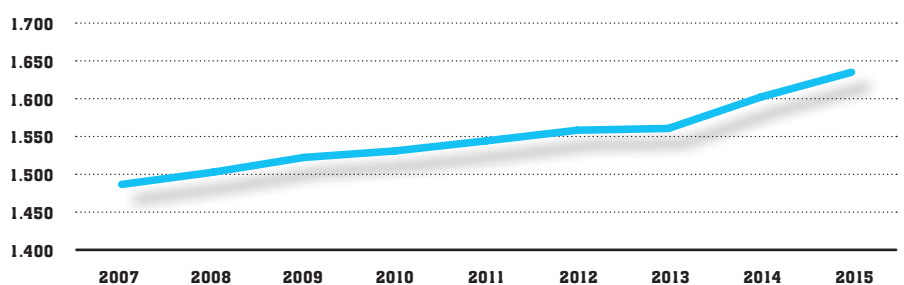
Der går i dag ofte lang tid, før nyt personale fungerer på det høje og selvstændige niveau, der er nødvendigt. Klinikpersonalet uddannes meget forskelligt – ofte i form af meget kortvarige og enkeltstående kurser. PLO foreslår derfor, at der etableres et samarbejde mellem de praktiserende læger og de ansattes organisationer for at se på, hvordan vi hurtigt kan sikre et højere kompetenceniveau for de ansatte i almen praksis. Der bør opstilles klare mål med uddannelserne – mål, der skaber sikkerhed for, hvad personalet kan håndtere efter gennemført efteruddannelse.

Først og fremmest skal vi styrke personalets kompetencer i forhold til at håndtere individuelle sygdomsforløb hos patienter, der lider af kroniske sygdomme som KOL, astma, hjertesygdom, psykisk sygdom og diabetes.

Derudover kan der laves uddannelses tilbud inden for blandt andet telefonvisitation, sårpleje, urinvejsinfektioner, vaccinationer, blodprøvetagning, hygiejne etc.

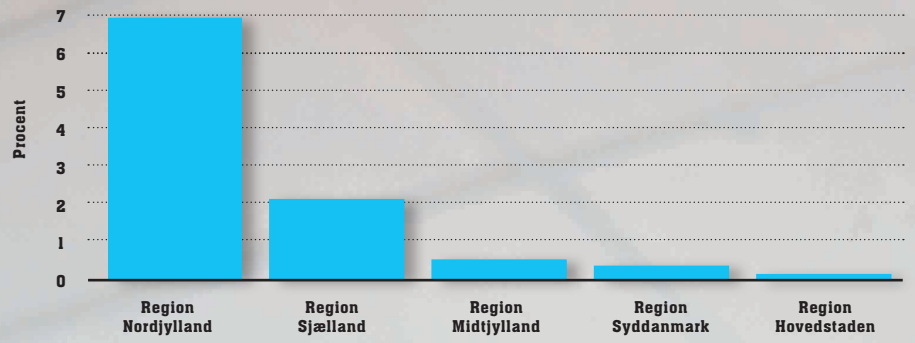
Antal gruppe 1 sikrede patienter pr. praktiserende læge

Kilde:
Lægeforeningens medlemsregister
og Danmarks Statistik.



Andel af gruppe 1-sikrede patienter tilknyttet regions- eller udbudsklinikker

Kilde:
Oplysninger indhentet fra de regionale PLO-sekretariater





PLO vil bygge bro, så patienterne oplever et trygt forløb mellem almen praksis, kommuner, sygehuse og andre behandlingstilbud

Alle praktiserende læger optræder dagligt som en del af sundhedsvæsenet og bidrager til at skabe et bedre sammenhængende forløb for vores patienter. Det gør vi i en tæt dialog og koordination med både sygehuse, praktiserende speciallæger og kommuner. Men der er et voksende behov for, at de praktiserende læger indgår i et forpligtende og nært samspil såvel med det øvrige sundhedsvæsen som med den kommunale ældrepleje og de kommunale akutfunktioner.

Den praktiserende læge er nøglepersonen i at sikre bedre sammenhæng for patienten på tværs af sektorer, fordi vi er borgernes indgang til det samlede sundhedsvæsen. Den rolle er vi fortsat parat til at tage på os og udbygge. Forbindelsen fra den praktiserende læge til det øvrige sundhedsvæsen og til kommunerne skal styrkes.

På sygehusene er udviklingen i mange år gået i retning af, at patienterne udskrives stadig tidligere. Det stiller en række krav til det omgivende samfund, herunder til de praktiserende læger. De skal være parat til at yde den opfølgende lægehjælp, som disse borgere har brug for, efter de er udskrevet. Det stiller krav til både almen praksis, sygehusene og kommunerne.

Nøgleordene er tryghed og bedre sammenhæng for patienterne og større tilgængelighed, forstået i bredeste forstand.

PLO's forslag

10 Bedre diagnostiske muligheder – for bedre patientforløb

I takt med at andre personalegrupper i klinikkerne overtager opgaver fra de praktiserende læger, skal en del af den frigivne lægetid bruges til at forbedre den diagnostiske proces i almen praksis. Når lægen har mistanke om alvorligere sygdom, skal borgerne ikke opleve at blive kastebold mellem forskellige aktører. PLO foreslår, at der gives bedre muligheder for adgang til billeddiagnostiske undersøgelser og lettere og hurtigere adgang til diagnostisk afklaring, hvad enten det fungerer som "ja-nej-klinikker", der hurtigt giver den praktiserende læge svar på et enkelt spørgsmål, eller egentlige diagnostiske enheder, hvor patienten færdigudredes. Derved forbedres de diagnostiske forløb med almen praksis som omdrejningspunkt.

Der findes allerede lokale tiltag flere steder i landet, men de diagnostiske tilbud bør koordineres nationalt, så borgerne er godt stillet i alle dele af landet.

11 Overdragelseskonsultation skal hindre fejl og øge trygheden

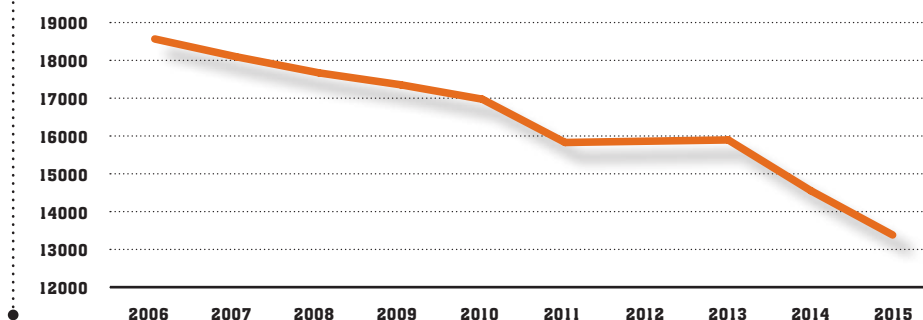
For at gøre overgangen fra sygehus til egen læge så smidig som muligt foreslår PLO, at patienter, der ikke afsluttes fra sygehuset, men som overgår til et længere forløb, der involverer almen praksis, skal starte forløbet med en "overdragelseskonsultation". Det gælder fx for kræftpatienter samt patienter med stofskiftesygdomme, alvorlig hjertesygdom, lungesygdomme og kroniske psykiske lidelser, herunder demens, der udskrives til et opfølgende forløb hos egen læge.

Med en overdragelseskonsultation sikres bedre sammenhæng, forventningsafstemning og entydigt ansvar (hos den praktiserende læge). Risikoen for fejl minimeres, og trygheden øges for disse patientgrupper. "Følg-hjemordningen" er et eksempel på en sådan overdragelse.

Overdragelseskonsultationen bør kunne bestilles elektronisk ved udskrivelsen fra sygehuset. I særlige tilfælde (fx overdragelse af visse kræftpatienter) kunne man overveje, at konsultationen gennemføres hos egen læge med deltagelse af specialisten fra sygehuset via en videoforbindelse.

Disponible sengepladser på offentlige sygehuse

Kilde:
E-sundhed.dk



12 Henvisning fra sygehuslægen til den praktiserende læge

Der er sket en markant stigning i mængden og længden af epikriser (et kort sammendrag af patientens sygehistorie) til egen læge. De fleste er gode at have, men ikke nødvendige at læse, andre er bydende nødvendige at læse og reagere på. Som det er i dag, er det svært for den praktiserende læge at vide, hvilken én i bunken der er vigtig, og det er ikke altid nemt at gennemskue, hvor i epikrisen det relevante står, som kræver den praktiserende læges reaktion.

Som et bidrag til at sikre bedre overgange foreslår PLO, at den sygehuslæge, der udskrifter en patient, får en ny mulighed: Udover den vanlige epikrise kan vedkommende skrive en egentlig henvisning til den praktiserende læge, der tydeligt beskriver, hvad der skal følges op på og inden for hvilken tidsramme. På den måde sparer man en masse tid og undgår potentielt farlige situationer for patienterne. Samtidig bliver det nemmere for den praktiserende læge at agere som tovholder for patienten. Henvisningen tilgår en særlig indbakke i den praktiserende læges postsystem, og den giver klinikken et klart ansvar for at følge op.

13 Entydigt ansvar for kommunens akutpladser

Omfanget og arten af kommunernes akutpladser er aktuelt både usikkert og meget varierende. Den lægelige betjening af borgerne på disse akutpladser er på samme måde meget varierende. Det skaber utryghed både for borgere og det personale, der har ansvaret for dem. En reel udbygning af almen praksis overalt i landet vil betyde, at ansvaret for den lægelige betjening af borgerne på disse pladser entydigt kunne placeres hos den praktiserende læge, forudsat at de er færdigbehandlet fra sygehuset.

Indtil der er overblik over opgavens omfang og art, foreslår PLO, at de praktiserende læger får det fulde lægelige ansvar for de patienter, de selv henviser til disse akutpladser. De patienter, der kommer dertil fra sygehuset, lægedækkes af regionen, gerne med deltagelse af praktiserende læger.

14 Fælles kort til patienter med mange diagnoser

Når en patient skifter sektor, hvad enten det er til hjemmepleje, rehabiliteringsafsnit, akutplads, sygehusafdeling eller egen læge, er det ikke muligt i dag at få et enkelt og hurtigt overblik over patientens diagnoser. Det samme gælder, hvis man bliver tilset af vagtlæge eller indlagt akut på et sygehus med alt fra en ulykke til forværring i kronisk sygdom. Problemet skyldes manglende overblik over store mængder journalmateriale, eller at vigtige optegnelser ikke er tilgængelige. Der-

med kan det være svært at give den mest optimale behandling, og der kan potentielt opstå farlige situationer.

PLO foreslår derfor, at der indføres et Fælles Diagnosekort (FDK) med de relevante diagnoser til gavn for alle dele af sundhedsvæsenet. FDK vil teknologisk kunne integreres med det Fælles Medicinkort (FMK), som allerede er indført og taget i brug.

15 Forenkling af medicinnavne

Patienter, der får den samme medicin gennem mange år, bliver ofte udsat for, at medicinen skifter navn flere gange, og glas og pakninger ser forskellige ud, til trods for at medicinens indholdsstof er det samme. På samme måde sker der hyppige ændringer i varenumre. Hver gang kræver det rettelser i patientens medicinkort (FMK). De mange navne skaber utryghed blandt borgerne og blandt sundhedsfagligt personale og giver stor risiko for fejl.

PLO foreslår derfor, at Lægemedelstyrelsen i samarbejde med Lægeforeningen og andre interessenter ser på mulighederne for at forenkle medicinnavnene til fordel for brugerne. Lægemedlets generiske navn vil være en oplagt mulighed.



16 Bedre kontakt til kommunens plejepersonale og ressourceforbrug med omtanke

I kommunerne, herunder især ældreplejen, har man meget ofte behov for at komme i kontakt med en borgers praktiserende læge. Fx på grund af spørgsmål vedrørende opfølgning efter indlæggelse, forværring i kendt sygdom eller nyopstået akut sygdom. Ofte kan det imidlertid være svært for de kommunale medarbejdere at komme igennem på telefonen.

Derfor foreslår PLO, at alle praksis forpligtes til at tilbyde en direkte telefonlinje, der kan benyttes af kommunens sygeplejersker. Man kunne overveje en fast telefontid reserveret for kommunens sygeplejersker suppleret med en almindelig akuttelefon. Kommunen bør, gennem en national aftale, selv betale for at trække på denne ydelse for derved at sikre en effektiv og ressourcebevidst brug af ydelsen. Det samme kunne gælde kommunens mailkorrespondancer med den praktiserende læge.

På samme måde skal lægeklinikkerne sikres en let telefonisk og elektronisk adgang til borgerens sundhedsfaglige kontaktperson i kommunen.

17 Fast tilknyttede læger på plejehjem og bosteder

PLO har i maj 2016 indgået en aftale med Sundheds- og Ældreministeriet, KL og Danske Regioner om fast tilknyttede praktiserende læger på plejecentre. Det er udtryk for en fornuftig udnyttelse af ressourcer, og det sikrer øget faglighed og større tryghed for de ældre borgere. PLO foreslår derfor, at der indgås en tilsvarende aftale for borgere på bosteder, herunder bosteder for udsatte børn, handicappede og psykisk syge.

Når en sådan ordning indføres, vil mange beboere formentlig vælge de pågældende fast tilknyttede praktiserende læger som deres egen læge. Dette vil sikre bedre tilgængelighed og mindre spildtid på landevejen - og dermed bedre udnyttelse af lægeres ressourcerne. Erfaringerne fra udrulningen af fast tilknyttede læger på plejecentre kan anvendes.

18 Elektronisk svangrejourn

Når man er gravid, kommer man i kontakt med forskellige dele af sundhedsvæsenet. Den gravides svangrejournal bør derfor oplagt kunne ses af både den gravide, jordemoderen, gynækologen og egen læge - elektronisk. PLO foreslår, at der nationalt indføres en elektronisk graviditetsjournal.

19 Behovene i det sammenhængende sundhedsvæsen skal påvirke lægernes efteruddannelse og forskning

Hvis tankerne om det nære og samarbejdende sundhedsvæsen, der sikrer sammenhæng for patienterne, skal lykkes, stiller det krav til både sygehuse, kommuner og almen praksis. At kunne håndtere sektorovergange bør vi betragte som en egentlig kompetence.

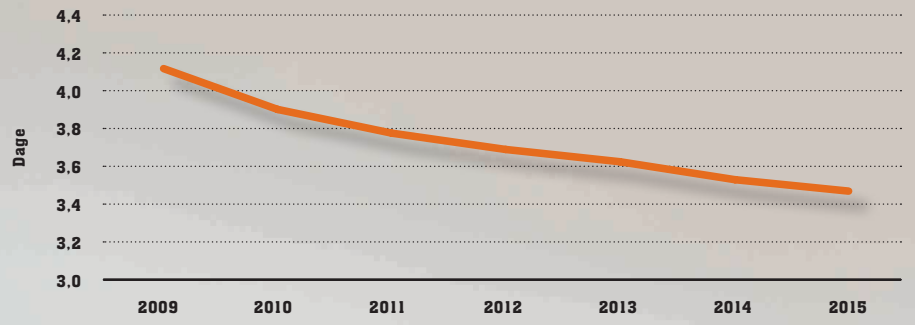
PLO foreslår, at der etableres både forskning og efteruddannelse i håndteringen af sektorovergange, og at dette arbejde involverer læger fra både almen praksis, speciallægepraksis og fra sygehuse. Derved kan vi opnå tidligere diagnostik, bedre ressourceudnyttelse og mere sammenhængende forløb.

20 Styrkelse af de kommunale kompetencer

Det er nødvendigt at styrke samspillet mellem de praktiserende læger og de kommunale medarbejdere på især ældreområdet. Mange praktiserende læger og deres personale oplever imidlertid, at de bruger unødigt meget tid på henvendelser fra kommunerne om mindre problemer, kommunen selv burde kunne finde svaret på. Derfor foreslår PLO, at der etableres målrettet efteruddannelse til kommunalt ansatte, herunder især til dem, der arbejder med Det Fælles Medicinkort (FMK). På denne måde gives der et kompetenceløft, der reducerer antallet af kommunale henvendelser til den praktiserende læge.

Indlæggelsestid i dage

Kilde:
E-sundhed.dk





PLO vil sikre, at samfundet får mest mulig sundhed for pengene

Almen praksis er en meget omkostningseffektiv sektor, som hvert år gennemfører ca. 40 mio. konsultationer i dag- og vagttiden til en samlet udgift, der svarer til blot otte procent af de samlede sundhedsudgifter – eller ca. 1450 kroner pr. borger om året. Og kun ca. hver tiende patient henvises i dag videre til det øvrige sundhedssystem.

Dermed udfylder de praktiserende læger en meget vigtig gatekeeperrolle, som er afgørende for en effektiv udnyttelse af ressourcerne i sundhedsvæsenet, hvor vi finder de syge og lader de raske være raske. Hvis vi skal sikre, at samfundet får mest mulig sundhed for pengene, skal denne gatekeeperrolle fastholdes og styrkes.

Der er behov for fortsat at se kritisk på, hvilke sundhedsopgaver der skal løses i den sekundære sektor, og hvilke der skal varetages af den primære sektor. Efter PLO's opfattelse vil der være store gevinster at hente ved at placere opgaverne, hvor omkostningsniveauet er lavest, og det vil i mange tilfælde også kunne give patienterne et bedre og mere kontinuerligt forløb.

Samtidig er det vigtigt, at alle personalegrupper i sundhedsvæsenet anvender deres faglige kompetencer i videst muligt omfang, så samfundet får mest muligt ud af de penge, der investeres i sundhed og forebyggelse.

Hvis praktiserende læger skal være mere tilgængelige for borgerne, er det vigtigt, at de i størst muligt omfang bruger deres tid på lægefagligt arbejde. PLO mener derfor, at alle arbejdsgange i det nære sundhedsvæsen bør underkastes et kritisk serviceeftersyn med henblik på at undgå, at der er arbejdsgange med utilsigtede konsekvenser, der tager tid fra det patientcentrerede arbejde. En ændring af disse arbejdsgange kan gavne det samlede sundhedsvæsen og patienterne.

PLO's forslag



21 Omkostningerne til sundhed skal udnyttes bedst muligt

Sundheds- og Ældreministeriets nedsatte udvalg om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen skal fremsætte forslag, der kan understøtte behandlingen af patienter med forløb på tværs af sektorerne. Forslagene skal tage afsæt i det såkaldte LEON-princip, hvor behandlingen skal tilbydes på laveste, effektive omkostnings- og behandlingsniveau.

PLO foreslår, at regionerne, kommunerne og PLO snarest efter udvalgsarbejdet prioriterer og konkretiserer udvalgets forslag med henblik på at aftale vilkår, indhold og terminer for overflytning af udvalgte behandlinger og patientgrupper fra sekundær sektor til primær sektor ud fra den grundforudsætning, at der kan sikres lavere omkostninger og samme eller bedre kvalitet for patienterne.

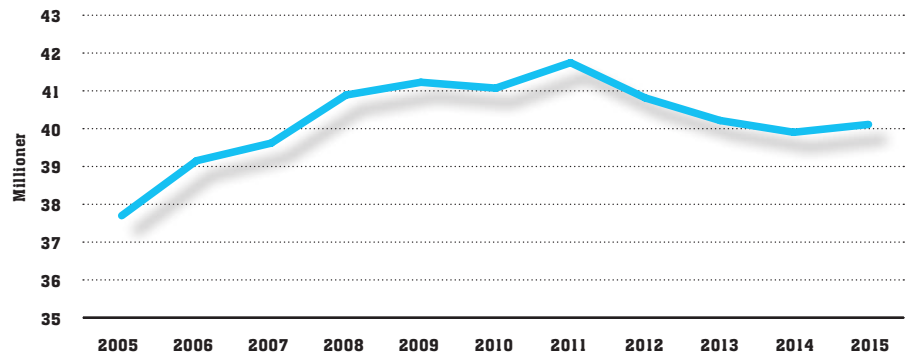
22 Henvisning med længere gyldighed

Efter henvisning til speciallæge oplever mange borgere at skulle forbi den praktiserende læge igen for en ny henvisning, da gyldighedsperioden for visse henvisninger ikke passer til behovet. Det er både spild af borgers tid og skaber unødige konsultationer i almen praksis. PLO foreslår, at reglerne gennemgås for at få ens, meningsfulde og klare regler på dette område.

Antal konsultationer

Kilde:
PLO: "Aktivitet og økonomi i almen praksis i dagtid og vagttid 2005 til 2015"

NB:
Konsultationer omfatter bl.a. alm. konsultationer, forebyggelseskonsultationer, email-konsultationer, opsøgende hjemmebesøg, telefonkonsultation, sygebesøg mv.



23 Åbent vindue til genhenvendelse ved sygehusambulatoriet

Mange patienter oplever, at de kort tid efter behandling på et sygehus får symptomer, der gør, at det er relevant, at de henvender sig til sygehusambulatoriet på ny. Dette kræver i dag ofte en ny henvisning fra den praktiserende læge, hvilket dels er til gene for patienten, dels medfører spild af lægeressourcer. Det ville være til glæde for alle parter, hvis patienten og kommunens personale i en nærmere fastsat periode efter kontakten med sygehuset kunne henvende sig direkte til den pågældende afdeling ved spørgsmål relateret til den pågældende sygehuskontakt. PLO foreslår derfor, at der laves en ordning, hvor patienten og patientens egen læge undgår unødige henvisninger, genindlæggelser og konsultationer.

24 Kortere henvisningsblanketter

Visse henvisninger er blevet for omfattende. Det gælder fx til visse smerteklinikker, fertilitetsklinikker og revalidering for flygtninge. Det medfører tidsspilde, dels i almen praksis med at udfylde overflødig information, dels hos modtageren af henvisningen, der bruger tid på at læse de lange henvisninger. PLO foreslår, at skabelonerne foresimples i enighed med de relevante aktører.

25 Højere kvalitet i den elektroniske kommunikation

I takt med at det bliver lettere at sende store mængder data, risikerer meningen at forsvinde. Et eksempel er epikrisen. Den er oprindeligt tænkt som et resumé af patientens indlæggelse, der skal lette overgangen til praksissektoren. Men i dag består den oftest af et "copy-paste" af store mængder sygehusjournal. Tilsvarende oplever mange læger på sygehusene, at kvaliteten af henvisningerne fra de praktiserende læger til sygehusene godt kan forbedres. PLO foreslår, at Lægeforeningen, PLO og Danske Regioner på landsplan iværksætter et samarbejde om at forbedre kvaliteten af den elektroniske kommunikation mellem sygehusene og almen praksis.

26 Elektronisk kommunikation med omtanke

Den lette elektroniske kommunikation har medført, at der sendes en stor mængde data, der blot skal tilgå patientens journal, men ikke læses af lægen. Det gælder genoptræningsplaner, orientering om ambulante tider, kopi af prøvesvar, mange ambulatorienotater og lignende. Disse informationer bør ikke tilgå lægen som epikriser.

PLO foreslår derfor, at Lægeforeningen, PLO, Danske Regioner og Sundheds- og Ældreministeriet i fællesskab ser på, hvordan den elektroniske kommunikation kan forenkles.

27 Central visitation i hele landet

Visse steder i landet er der indført central visitation, det vil sige én indgang til sygehuset, der skal anvendes, når lægen indlægger en patient. Ét telefonnummer og én elektronisk adresse. Det giver forenklinger for både læger og borgere, og det sparer flere arbejds gange. PLO foreslår, at dette indføres i alle fem regioner.

28 Færre attester til kommuner

PLO foreslår, at der ryddes op i mængden af statusattester, både for borgernes, kommunernes og lægernes skyld. Statusattester for støttestrømper, katetre og bleer er nogle af de eksempler, som giver indtægter i almen praksis, men opleves som unødvendige og til tider decideret nedværdigende for borgerne. PLO foreslår desuden, at årlige attester på varig sygdom, som berettiger til vederlagsfri fysioterapi, helt skal droppes.



**PRAKTISERENDE
LÆGERS
ORGANISATION**

*Kristianiagade 12
2100 København Ø*