

# Praksisplan for almen praksis i Region Hovedstaden 2021





# INDHOLD

|  |    |
|--|----|
| 1. INDLEDNING .....  | 4  |
| 1.1 VISION OG MÅLSÆTNINGER .....   | 6  |
| 1.2 PATIENT/BORGERINDDRAGELSE .....  | 6  |
| 1.3 INTRODUKTION TIL ALMEN PRAKSIS .....   | 7  |
| 1.4 RAMMEN FOR PRAKSISPLANEN .....   | 8  |
| 1.5 IMPLEMENTERING AF PRAKSISPLANEN .....  | 8  |
| 1.6 SAMMENHÆNG MELLEM PRAKSISPLANEN OG SUNDHEDSAFTALEN .....                       | 9  |
| 2. LÆGEDÆKNING OG TILGÆNGELIGHED I ALMEN PRAKSIS .....                             | 10 |
| 2.1 LÆGEDÆKNING I REGION HOVEDSTADEN .....   | 10 |
| Frit lægevalg .....  | 10 |
| Kapacitetsplanlægning .....  | 11 |
| Rekruttering og fastholdelse .....   | 13 |
| Organisering og behandlingskapacitet .....   | 13 |
| 2.2 TILGÆNGELIGHED I ALMEN PRAKSIS .....   | 14 |
| Kontakt til almen praksis .....  | 14 |
| Fysisk tilgængelighed i almen praksis .....  | 15 |
| 3. KVALITET OG SAMMENHÆNG I SUNDHEDSVÆSENET .....                                  | 17 |
| 3.1 KVALITET OG FAGLIG UDVIKLING I ALMEN PRAKSIS .....                             | 18 |
| Faglig kvalitet i almen praksis .....  | 18 |
| Patientoplevelset kvalitet .....   | 19 |
| 3.2 DET SAMMENHÆNGENDE SUNDHEDSVÆSEN – KVALITET PÅ TVÆRS .....                     | 20 |
| Behov for styrket tværsektorielt samarbejde .....                                  | 20 |
| Opgave- og ansvarsfordeling mellem almen praksis og det øvrige sundhedsvæsen ..... | 21 |
| Adgang til sparring og rådgivning .....  | 22 |
| Tværsektoriel kommunikation .....  | 23 |

# 1. INDLEDNING

Praksisplanen for almen praksis i Region Hovedstaden 2021 er udarbejdet af Praksisplanudvalget i et fællesskab mellem almen praksis, kommunerne og regionen.

Praksisplanen skal skabe rammerne for udviklingen af almen praksis i Region Hovedstaden i en tid, hvor den samlede befolkning stiger, herunder antallet af ældre, kronisk syge og multisyge borgere samt borgere med psykiske lidelser. Udvikling af nye behandlingsformer, ny teknologi og omlægning af opgaverne i sundhedsvæsenet betyder samtidig, at behandlingen rykker tættere på borgerne.

Derfor ønsker vi i Praksisplanudvalget, at praksisplanen sætter en retning for almen praksis, der bidrager til, at de samlede ressourcer i sundhedsvæsenet anvendes effektivt. Desuden ønsker vi, at borgerne i stigende grad modtager relevant og god behandling tættere på – eller i – deres eget hjem, idet behandlingen sker på en måde, så den giver størst mulig værdi for borgerne. Endvidere ønsker vi, at praksisplanen skal understøtte, at det nære sundhedsvæsen, herunder almen praksis, kan imødekomme denne bevægelse.

Vores fælles håndtering af den ekstraordinære situation under COVID-19 har vist, at vi kan finde gode løsninger og indgå samarbejdsaftaler mellem almen praksis, kommuner og region, når behovet opstår. Disse gode erfaringer skal vi trække på i arbejdet for at nå fælles mål for udviklingen af det nære sundhedsvæsen i de kommende år, men også til at være på forkant med evt. fremtidige sundhedskriser.

Almen praksis er en hjørnesteen i det samlede sundhedsvæsen. Almen praksis udmærker sig ved at være et nært sundhedstilbud for alle borgere kendetegnet ved en personcentreret tilgang. Langt de fleste henvendelser fra borgere løses i almen praksis. Hvis dette ikke er muligt, hjælper egen læge borgerne videre til andre dele af sundhedsvæsenet.

## Lægedækning og tilgængelighed

Det er afgørende for os, at alle borgere i Region Hovedstaden har nem og lige adgang til almen praksis – og valgmulighed mellem flere praksis. Vi skal i fællesskab sikre, at vi imødekommer borgernes behov for kontakt til og behandling i almen praksis med udgangspunkt i borgerens samlede situation. For at understøtte lighed i sundhed skal vi samtidig tilrettelægge behandlingen, så der er særligt fokus på de borgere, som har mest behov, herunder bl.a. sårbare og udsatte borgere som sjældent har kontakt til almen praksis.

Derfor er god lægedækning en forudsætning for den ønskede udvikling i almen praksis, og vi ønsker løbende at forbedre lægedækningen i hele regionen. Det vil vi gøre ved at sørge for rettidig planlægning, der sikrer, at den rette kapacitet er til stede i almen praksis, og at kapaciteten er hensigtsmæssigt fordelt i regionen. Derudover skal vi sørge for en effektiv brug af den eksisterende kapacitet, så vi bruger de samlede ressourcer bedst muligt.

Det er en forudsætning for god lægedækning i regionen, at vi kan rekruttere og fastholde alment praktiserende læger i takt med udviklingen. Derfor skal vi i fællesskab arbejde for et attraktivt arbejdsmiljø og et arbejdsliv i balance i almen praksis i regionen.

Vi vil sikre, at almen praksis er tilgængelig for alle borgere uanset fysisk funktionsniveau. Blandt andet skal forbedret fysisk og digital tilgængelighed understøtte, at borgerne i regionen har mulighed for at kontakte og anvende almen praksis på en måde, som passer til deres behov.

### **Kvalitet og sammenhæng**

Vi ønsker, at borgerne i regionen modtager behandling af høj faglig kvalitet, og oplever gode, sammenhængende patientforløb. Det gælder både ved borgernes møde med den praktiserende læge, og når borgerne har forløb på tværs af sundhedsvæsenet, fx hospitaler og kommuner. Derfor er det centralt, at vi har et fælles fokus på at understøtte det sammenhængende sundhedsvæsen og særligt understøtter kommunikationen på tværs af sundhedsvæsenet.

Foruden høj faglig kvalitet skal behandlingen være meningsfuld og skabe værdi for de enkelte borgere afhængigt af deres individuelle situation og bidrage til flere gode leveår for den enkelte.

Vores ønsker for udviklingen af almen praksis stiller krav til parterne i sundhedsvæsenet hver især, men det stiller også krav om, at vi fortsætter det tillidsbaserede og forpligtende samarbejde parterne imellem.

Vores fælles sundhedsaftale, der har særligt fokus på indsatser for ældre og borgere med kronisk sygdom, børn og unge samt borgere med psykisk sygdom, sætter de overordnede rammer for det tværsektorielle samarbejde. Praksisplanen og indsatser, der sættes i gang i regi af praksisplanen, skal derfor ses i relation til indsatserne i sundhedsaftalen.

Praksisplanen for almen praksis 2021 udarbejdes som en enkel og fokuseret politisk plan for de kommende år inden for de overordnede temaer omkring lægedækning og kapacitet samt kvalitet og samarbejde mellem almen praksis og det øvrige sundhedsvæsen. Dette skal understøtte en dynamisk plan, hvor indsatserne løbende udvikles og implementeres med udgangspunkt i drøftelser i Praksisplanudvalget, i takt med at sundhedsvæsenet og vilkårene for behandling løbende forandres.

## 1.1 VISION OG MÅLSÆTNINGER

Det er vores fælles vision, at:

*Praksisplanen skal understøtte en tilgængelig almen praksis med kapacitet til at varetage funktionen som både gatekeeper og tovholder i et tiltagende komplekst sundhedsvæsen, med fokus på sammenhæng og kvalitet på tværs af sektorer til glæde for alle borgere og med særligt fokus på sårbare borgere med mest behov.*

Vi har derfor konkretiseret visionen i følgende målsætninger, som vi i det fortsatte samarbejde vil arbejde for at opnå. Målsætningerne vil blive uddybet i de efterfølgende afsnit i praksisplanen.

Vores målsætninger er:

1. At det er let og hurtigt for borgerne i regionen at få kontakt til og behandling i almen praksis på en måde, som passer til deres behov.
2. At andelen af praksis med åbent for tilgang øges, idet vi i fællesskab gør en særlig indsats i områder, hvor borgernes lægevalgsmuligheder er begrænsede.
3. At rammerne for kapacitetsplanlægningen fortsat udvikles under hensyntagen til bl.a. udviklingen i befolkningen og sundhedsvæsenet i øvrigt samt lægernes ønsker til antal patienter.
4. At behandlingskapaciteten øges, ved at vi udvikler rammerne for organisering og digitalisering samt opgave- og ansvarsfordeling både i almen praksis og tværsektorielt.
5. At rekrutterings- og fastholdelsesindsatser med fokus på et attraktivt arbejdsliv understøtter lægedækning og tilgængelighed i almen praksis.
6. At vi samarbejder om egnede lokaler, der bl.a. understøtter fysisk tilgængelighed og mulighed for etablering af større praksisfællesskaber.
7. At parterne i fællesskab understøtter datadrevet kvalitetsudvikling i almen praksis, og at data fra parterne anvendes tværsektorielt til udvikling af gode sammenhængende patientforløb.
8. At opgaveoverdragelse og tværsektorielt samarbejde understøtter god ressourceudnyttelse samt sker på aftalt grundlag og baserer sig på gode samarbejdsaftaler.
9. At der sikres den nødvendige adgang til sparring og rådgivning på tværs af sundhedsvæsenet.
10. At kommunikationen mellem sektorerne optimeres, ved at parterne etablerer og anvender hurtige, sikre og gerne digitale kommunikationsveje, og så relevante og nødvendige informationer deles.

## 1.2 PATIENT/BORGERINDDRAGELSE

Almen praksis er til for patienterne/borgerne. Borgerne skal i almen praksis mødes af praktiserende læger, som tilbyder sundhedsydelse af høj faglig kvalitet, og hvor den service og behandling, der tilbydes, passer til borgernes behov og ønsker.

For at sikre patienternes stemme i udviklingen af almen praksis har Patientinddragelsesudvalget bidraget til udarbejdelse af praksisplanen. Patientinddragelsesudvalget er ligeledes en høringspart forud for godkendelse af praksisplanen. I Praksisplanudvalget er vi desuden enige om, at Patientinddragelsesudvalget skal inddrages relevant i de efterfølgende drøftelser om implementering af praksisplanen.

### 1.3 INTRODUKTION TIL ALMEN PRAKSIS

Almen praksis er borgernes primære og uvisiterede adgang til sundhedsvæsenet. Den praktiserende læge varetager rollen som generalist, tovholder og gatekeeper for det øvrige sundhedsvæsen i kommunerne, i andre dele af praksissektoren og hospitalerne. Størstedelen af alle problemstillinger, som borgere henvender sig med hos den praktiserende læge (9 ud af 10), bliver løst i almen praksis uden behov for udredning eller behandling i det øvrige sundhedsvæsen.

Borgeren vil ofte have en langvarig relation til deres praktiserende læge. Det giver den praktiserende læge et godt kendskab til borgeren og en unik position for at fungere som tovholder for borgeren. Både i forhold til samspillet mellem borgerens forskellige sundhedsproblematikker og med eventuelle længerevarende behandlingsforløb. Den praktiserende læge hjælper den enkelte borger ud fra kendskabet til borgerens helbred, familieforhold, arbejdsmæssige og sociale forhold mv.

De praktiserende læger er selvstændige erhvervsdrivende, der arbejder efter overenskomst med det offentlige. Indkomsten i almen praksis er overvejende aktivitetsbestemt (på baggrund af antal leverede overenskomstdydelser). Aftalesystemet understøtter dermed, at almen praksis leverer mange almenmedicinske ydelser med høj grad af effektivitet.

De praktiserende læger har det ledelsesmæssige, økonomiske og administrative ansvar for egen praksis – herunder for den interne organisering fx praksisform (fx enkeltmandspraksis eller kompagniskab), antal praksispersonale og antallet af tilmeldte patienter inden for overenskomstens rammer. Almen praksis udgøres af mange små, forskelligartede og selvstyrende enheder, der kan tilgodese borgernes forskellige ønsker til en læge, og understøtter dermed borgerens frie valg.

I forhold til det lægefaglige arbejde er de alment praktiserende læger forpligtet til at arbejde i overensstemmelse med overenskomsten om almen praksis og øvrige nationale aftaler og faglige retningslinjer samt de regionale aftaler i fx forløbsprogrammer og sundhedsaftalen.

#### Fakta om almen praksis:

- I Region Hovedstaden var der i 2020 1.179 praktiserende læger fordelt på 615 praksis til at betjene regionens ca. 1.850.000 borgere. I gennemsnittet er der 1.699 patienter tilknyttet pr. lægekapacitet i Region Hovedstaden, hvilket ligger højere end landsgennemsnittet på 1.623 patienter pr. lægekapacitet\*
- Af de praktiserende læger i Region Hovedstaden er 60% kvinder og 40% mænd. Andelen af læger under 50 år er stigende og udgør nu knapt 50%\*.
- Praktiserende læger varaetager på landsplan i gennemsnit ca. 50 konsultationer pr. dag, heraf ca. 25 fysiske konsultationer. En gennemsnitspatient har ca. 6 konsultationer pr. år, mens en borger på 75 år har ca. 15 konsultation pr. år\*\*.

\* Kilde: Bilag - Grundbeskrivelse almen praksis (2020)

\*\* Kilde: PLO-faktaark, aug. 2019, obs tal pr. læge ikke pr. kapacitet

## 1.4 RAMMEN FOR PRAKSISPLANEN

Rammerne for praksisplanen for almen praksis er bestemt i sundhedsloven §206a og i Sundhedsstyrelsens 'Vejledning og principper for udarbejdelse af praksisplaner for almen praksis 2013'. Praksisplanudvalget har ansvaret for i samarbejde at udarbejde en plan for almen praksis' opgavevaretagelse i Region Hovedstaden i hver valgperiode.

I henhold til Sundhedsstyrelsens vejledning og principper for udarbejdelse af praksisplan for almen praksis, skal praksisplanen beskrive "... *de betingelser, der skal være opfyldt for, at almen praksis bidrager til den optimale behandling og sammenhæng for borgerne, herunder at almen praksis er organiseret, dimensioneret og kvalificeret til at indgå i et samarbejde med de øvrige aktører i sundhedsvæsenet*".

I vejledningen fremgår det desuden, at praksisplanen skal medvirke til at:

- *"styrke almen praksis' samarbejde med kommunen og andre aktører omkring patientforløb, herunder sikring af sundhedsaftalens gennemførelse,*
- *styrke almen praksis' rolle i det regionale sundhedsvæsen, herunder sammenhæng til øvrige planer på sundhedsområdet,*
- *sikre den nødvendige lægekapacitet i alle regionens områder således, at alle borgere kan få et almenmedicinsk tilbud."*

Praksisplanen og/eller implementeringsarbejdet skal løbende justeres efter behov i forhold til den øvrige nationale eller regionale sundhedsplanlægning, herunder bl.a. regionens visionsoplæg for udviklingen af det nære sundhedsvæsen 'Alle skal med'.

Der er mellem PLO og Danske Regioners Lønnings- og takstnævn indgået en ny overenskomst for almen praksis. Den nye overenskomst omfatter en række nye indsatser for almen praksis, som bl.a. følger op på parternes fælles visionspapir for almen praksis 2030. Praksisplanen og implementeringsarbejdet skal, når relevant, tage højde for den gældende overenskomst (gældende per 1. januar 2022).

## 1.5 IMPLEMENTERING AF PRAKSISPLANEN

I praksisplanen defineres rammen for de opgaver, som ønskes løst af almen praksis inden for regionen. Den konkrete udmøntning af denne ramme forudsætter, at der indgås aftaler med de praktiserende læger, hvor implementering og ressourcer aftales.

I forlængelse af praksisplanens vedtagelse skal der foretages en overordnet tidsmæssig prioritering af planens målsætninger. Ligeledes skal visionen og målsætningerne udfoldes og konkretiseres yderligere i en vigtig dialog mellem praksisplanudvalget, relevante fagfolk samt patienter og pårørende mv. med henblik på at iværksætte relevante indsatser, der understøtter implementering af målsætningerne.

For at sikre synlighed og lette opfølgningen på implementeringsarbejdet ønsker udvalget at fastlægge indikatorer for arbejdet med målsætningerne. Indikatorerne fastlægges, så de giver et meningsfuldt og informativt billede på, om implementeringen af praksisplanen er på vej i den rigtige retning, men må aldrig blive en hindring for at opnå gode løsninger, som ligger 'udenfor' indikatoren.



For nogle målsætninger kan det være vanskeligt at fastlægge indikatorer, eller der kan være behov for et forberedende og afdækkende arbejde, inden indikatorer kan fastlægges. Andre indikatorer vil forventeligt være baseret på opgørelser og metoder, vi allerede anvender.

Derfor kan Praksisplanudvalget forventeligt følge udviklingen for nogle målsætninger allerede i den første periode af praksisplanens virke, eksempelvis via opgørelser fra Lægedækningsundersøgelsen, mens andre må forventes at blive fastlagt undervejs i planperioden.

## **1.6 SAMMENHÆNG MELLEML PRAKSISPLANEN OG SUNDHEDSAFTALEN**

Praksisplanen 'står på' de aftalte visioner for det samarbejdende sundhedsvæsen i den fælles sundhedsaftale 2019-2023 mellem Region Hovedstaden, de 29 kommuner og PLO-Hovedstaden. Det gælder visionerne om mere sammenhæng i borgerens forløb, mere lighed i sundhed, mere samspil med borgerne og mere sundhed for pengene. Praksisplanen skal understøtte implementering af sundhedsaftalen, herunder særligt indsatserne for de valgte målgrupper i sundhedsaftalen; ældre og borgere med kronisk sygdom, borgere med psykisk sygdom samt børn og unge.

Almen praksis varetager i henhold til sundhedsloven de opgaver, som er beskrevet i sundhedsaftalen. Dette forudsætter dog, at opgaverne enten er omfattet af overenskomsten, eller at der indgås en lokalafale om vilkårene for opgavernes udførelse.

Implementering af praksisplanen, herunder organiseringen af arbejdet, skal derfor koordineres tæt med arbejdet med implementering af sundhedsaftalen, så indsatser spiller sammen og supplerer hinanden.

## 2. LÆGEDÆKNING OG TILGÆNGELIGHED I ALMEN PRAKSIS

Praksisplanudvalget ønsker at arbejde for god lægedækning og tilgængelighed, så borgerne sikres let og lige adgang til at vælge en læge, der passer dem. God lægedækning er ligeledes vigtigt for, at de praktiserende læger kan imødekomme de mangeartede opgaver, som det nære sundhedsvæsen står overfor.

### 2.1 LÆGEDÆKNING I REGION HOVEDSTADEN

Efter en periode med tiltagende lægedækningsudfordringer i regionen, særligt i Københavnsområdet, kan der aktuelt konstateres en bedring. Det ses bl.a. i form af et stigende antal kapaciteter i almen praksis og et faldende patientantal pr. kapacitet siden 2018, så vi nu er på næsten niveau som i 2015. Samtidig ser vi et stigende antal praksis med åbent for tilgang af nye patienter (se bilag "Grundbeskrivelse").

Mere end hver tredje praksis havde åbent for tilgang i 4. kvartal 2020, hvilket er en stigning siden 2018, hvor kun ca. en femtedel havde åbent for tilgang. Flere kapaciteter vil desuden løbende blive aktiveret.

Dog er et stigende antal kapaciteter ubesatte (47 i 2020 i mod 20 i 2015), hvilket kan være et udtryk for, at det er vanskeligt at rekruttere læger.

Der er desuden store lokale forskelle, som fx ses i form af lægedækningstruede planlægningsområder. Antallet af lægedækningstruet har varieret over de seneste fem år, men er senest faldet fra 17 områder i 2019 til 11 områder i 2021<sup>1</sup>.

#### Frit lægevalg

I Region Hovedstaden vil vi gå foran med nye løsninger for at sikre lægedækningen, så borgerne oplever en fortsat øget andel af praksis med åbent for tilgang og dermed et frit lægevalg.

Når der er få praksis med åbent for tilgang af patienter i et område, vanskeliggør det patienternes frie lægevalg og presser kapaciteten i de omkringliggende praksis.

#### Derfor er det en målsætning for lægedækningen i Region Hovedstaden:

- **at andelen af praksis med åbent for tilgang øges, idet vi i fællesskab gør en særlig indsats i områder, hvor borgernes lægevalgsmuligheder er begrænsede.**

<sup>1</sup> Lægedækningstruede områder fastlægges en gang årligt på baggrund af model besluttet i Praksisplanudvalget.

Praksisplanudvalget vil i planperioden iværksætte indsatser, der muliggør, at flere praksis har åbent for tilgang. Både samlet set og særligt i de områder, hvor der er mange praksis med lukket for tilgang.

Praksisplanudvalget ønsker desuden i planperioden at skubbe på en udvikling med nok kapacitet og hvor kapaciteten er hensigtsmæssigt geografisk fordelt. Udover styrket kapacitetsplanlægning kan udviklingen understøttes gennem fokus på rekruttering og fastholdelse samt effektiv organisering af arbejdet og opgaverne, såvel i almen praksis som på tværs af sundhedsvæsenet i øvrigt.

#### Lægedækning i Region Hovedstaden 2020

- Aktive lægekapaciteter: Der var 1.093 aktive lægekapaciteter i Region Hovedstaden i 2020. Dette svarer til en samlet stigning på 35 kapaciteter siden 2015.
- Udover de aktive kapaciteter er en række kapaciteter løbende på vej – enten i opslag eller er tildelt og afventer etablering. Pr. 1. oktober 2020 drejede det sig om 23 kapaciteter.
- Ubesatte lægekapaciteter: 47 af de aktive kapaciteter var pr. 1. oktober 2020 ubesatte, dvs. patienterne bliver passet i praksis, men der er endnu ikke tilknyttet en læge i kapaciteten. I 2015 var der 20 ubesatte aktive kapaciteter.
- Patienter pr. kapacitet: I 2020 havde almen praksis i gennemsnit 1.699 patienter pr. kapacitet. Efter en stigning i antal patienter pr. kapacitet i starten af foregående planperiode er antallet af patienter nu igen faldende og nærmer sig niveauet for 2015 med 1.687 patienter pr. kapacitet.
- Kapaciteter med åbent for tilgang: I 4. kvartal af 2020 havde 40% af almen praksis åbent for patienttilgang. Det er udtryk for en stigning siden 2018, som særligt er sket siden efteråret 2020.
- Lægedækningstruede planområder: I 2021 er der 11 lægedækningstruede områder i henhold til praksisplanen, mod 17 i 2019, da antallet var højest.

Kilde: Bilag "Grundbeskrivelse"

#### Kapacitetsplanlægning

For at sikre god lægedækning arbejder regionen i samarbejde med almen praksis og kommunerne systematisk med kapacitetsplanlægning på både kort og lang sigt. Parterne arbejder løbende med at styrke lægedækningsundersøgelsen som planlægningsredskab, men har også udviklet en områdespecifik kapacitetsanalyse til vurdering af kapaciteten i de enkelte planlægningsområder, der sammen med befolkningsprognosen sigter mod, at vi i fællesskab er på forkant med udviklingen.

#### Det er en målsætning for lægedækningen i Region Hovedstaden:

- **at rammerne for kapacitetsplanlægningen fortsat udvikles under hensyntagen til blandt andet udviklingen i befolkningen og sundhedsvæsenet i øvrigt samt lægernes ønsker til antal patienter.**

Kapaciteten skal understøtte god tilgængelighed for borgerne, og at almen praksis kan bidrage bedst muligt i det sammenhængende sundhedsvæsen. Derfor skal der i kapacitetsplanlægningen både tages højde for udviklingen i befolkningen og i sundhedsvæsenet i øvrigt, samt til lægernes ønsker for antal patienter.

#### Kapacitetsudvikling 2015-2020

- Som følge af løbende genopslag af ledige kapaciteter og kapacitetsudvidelsen på baggrund af de årlige vurderinger af lægedækningen er det samlede antal lægekapaciteter udvidet med 50 i perioden 2015 til 2020. Udvidelsen af kapaciteten og befolkningstilvæksten i regionen har resulteret i, at antal sikrede pr. kapacitet i perioden er steget fra 1.687 i 2015 til 1.699 i 2020.
- I perioden 2015-2020 toppede antal patienter pr. kapacitet i 2018 med 1.752, men er nu igen på vej ned.

Kilde: Bilag "Grundbeskrivelse"

#### Kapacitetsplanlægning i Region Hovedstaden

Løbende vurdering af kapaciteten:

- Regionen vurderer løbende lægedækningen, når en læge ophører og kapaciteten bliver leveret tilbage til regionen pga. manglende overdragelse til anden læge. Ved tilbagelevering af kapacitet vurderer regionen, med input fra PLO og kommunerne, hvorvidt kapaciteten skal genopslås i samme planlægningsområde eller omfordeles til et andet område med større behov for kapacitet.

Årlig vurdering af kapaciteten:

- Regionen laver årligt en lægehøring, hvor de aktive praksis kan udtrykke ønske til blandt andet patientantal, flytning, udvidelse af praksis og eventuelt ophør. På baggrund af denne udarbejder regionen den årlige lægedækningsundersøgelse. Regionen laver som supplement til lægedækningsundersøgelsen en femårig fremskrivning af befolkningsudviklingen.
- Regionen udarbejder årligt en områdespecifik kapacitetsvurdering med henblik på vurdering af behovet for kapacitet i de enkelte planlægningsområder og placering af eventuelle nye kapaciteter som sammenholdes med lægedækningsundersøgelsen og befolkningsfremskrivningen.

#### Rekruttering og fastholdelse

Rekruttering og fastholdelse har afgørende betydning for lægedækningen i regionen. For at understøtte rekruttering og fastholdelse skal det være attraktivt at være alment praktiserende læge i Region Hovedstaden. Det kræver fokus på det attraktive arbejdsliv i almen praksis for både nye og etablerede læger, så de har lyst til at blive i praksis i mange år. Dette gælder ikke mindst i områder, hvor det i perioder kan være svært at skaffe læger.

### Derfor er en målsætning for lægedækningen i Region Hovedstaden:

- at rekrutterings- og fastholdelsesindsatser med fokus på et attraktivt arbejdsliv understøtter lægedækning og tilgængelighed i almen praksis.

For at understøtte rekruttering til almen praksis er det desuden vigtigt at imødekomme den nye generation af praktiserende læger, som ofte har et ønske om at arbejde i større faglige fællesskaber, fx i en periode som ansat læge og med mere fleksible arbejdstider<sup>2</sup>.

Både eksisterende og kommende praktiserende læger i almen praksis har udtrykt bekymring for arbejdsbelastningen og et stigende arbejdspress<sup>3</sup>. Inden for overenskomsten findes der muligheder for at nedbringe arbejdsbelastningen i almen praksis. Disse og andre muligheder skal anvendes aktivt for at understøtte rekruttering og fastholdelse.

Praksisplanudvalget lægger særlig vægt på at understøtte rekruttering og fastholdelse i de lægedækningstruede områder. For praksis beliggende i lægedækningstruede områder findes der særlige tilbud, hvor hensigten er at fastholde læger og rekruttere nye læger til området. De udvidede muligheder kan være med til at skabe bedre arbejdsbetingelser i en periode, hvor et område er udfordret, fx ved ophør uden overdragelse af praksis. Desuden kan der bygges videre på eksisterende initiativer og erfaringer som fx rammeaftale om etablering af licensklinikker, mulighed for etablering af satellitklinikker samt forsøg med mobile lægepraksis i områder med lægedækningsudfordringer.

#### Organisering og behandlingskapacitet

Det er en vigtig opgave for regionen, kommunerne og almen praksis at samarbejde om at øge behandlingskapaciteten i almen praksis. Samtidig kan lægedækningen også forbedres ved, at den eksisterende kapacitet bliver anvendt bedst muligt.

Almen praksis er selvstændige erhvervsdrivende og afgør, hvordan de hver især inden for overenskomstens rammer vil organisere deres praksis. Det er samtidig Praksisplanudvalgets ønske, at vi i fællesskab bidrager til, at arbejdet i almen praksis organiseres, så der frigives mest mulig lægetid i almen praksis. Fleksibel tilrettelæggelse af arbejdsgangene, øget opgavedelegering af ikke-lægeforbeholdt arbejde til praksispersonale, digitalisering og anvendelse af nye teknologiske løsninger kan bidrage hertil.

<sup>2</sup>Yngre Læger, 2018: Fremtidens arbejdsmarked for almen medicin

<sup>3</sup>Yngre Læger, 2018: Fremtidens arbejdsmarked for almen medicin

#### Regionale rekrutterings- og fastholdelsestiltag

- Regionens rekrutterings- og fastholdelsesfunktion rådgiver eksisterende og kommende praktiserende læger for at understøtte et mere attraktivt arbejdsliv i almen praksis, der matcher lægernes ønsker.
- Region Hovedstadens rekrutterings- og fastholdelsesfunktion udvikler desuden løbende og i samarbejde med KAP-H nye rekrutterings- og fastholdelsesindsatser. Bl.a. tilrettelægges fastholdelsesindsatser efter dialog, så lægerne efter behov får aflastende og understøttende tilbud eller hjælp til overdragelse af praksis.
- Regionen understøtter ad hoc lægernes arbejde med at finde kollegaer til praksis med råd og vejledning. Ligesom regionen arbejder med videreudvikling af at matche yngre og ældre understøttelse af generationsskiftemulighed.
- Regionen har i den foregående planperiode støttet etablering af ekstra uddannelsespladser i regionens lægedækningstruede områder.
- Med henblik på at være på forkant med lægedækningen, særligt i forhold til arbejdet med rekruttering og fastholdelse, udarbejder regionen årligt en lægeprognose, hvor behovet for praktiserende læger beregnes fem år ud i fremtiden.

**Derfor er det en målsætning for lægedækningen i Region Hovedstaden:**

- **at behandlingskapaciteten øges, ved at vi udvikler rammerne for organisering og digitalisering samt opgave- og ansvarsfordeling både i almen praksis og tværsektorielt.**

Organiseringen i almen praksis i flerlægepraksis og andre samarbejdsformer har ligeledes betydning for behandlingskapaciteten. Selvom solopraksis, som har flere patienter pr. kapacitet end øvrige praksisformer, umiddelbart har større behandlingskapacitet og lidt højere patienttilfredshed, er der også muligheder for at øge behandlingskapaciteten ved organisering i faglige fællesskaber. Dette er et ønske blandt mange yngre læger. Større praksisfællesskaber kan give bedre mulighed for ansættelse af praksispersonale og investering i klinikken samt for øget fleksibilitet i arbejdstilrettelæggelsen.

Behandlingskapaciteten i almen praksis påvirkes desuden af den tværsektorielle opgavedeling (se også afsnit om sammenhæng og kvalitet). Praksisplanudvalget ønsker fokus på, at den tværsektorielle opgavetilrettelæggelse understøtter frigørelse af lægekapacitet i almen praksis og derved øger den samlede behandlingskapacitet, så almen praksis bliver bedre i stand til at løfte de flere og mere komplekse opgaver i det nære sundhedsvæsen.

## **2.2 TILGÆNGELIGHED I ALMEN PRAKSIS**

Det er vigtigt for Praksisplanudvalget, at borgernes behov for kontakt til og med almen praksis imødekommes både fysisk, telefonisk og digitalt.

Digitale løsninger bliver stadig mere udbredte og efterspurgt, men der er stadig en udfordring med at tilbyde god fysisk tilgængelighed. Det er særligt udfordrende i Københavnsområdet, hvor det stadig er svært at finde egnede lokaler, der tilgodeser borgere med funktionsnedsættelse og handicap.

### **Kontakt til almen praksis**

Patienterne skal opleve, at almen praksis er tilgængelig. Det betyder, at borgerne let kan komme i kontakt med – og få behandling i – almen praksis på en måde der, så vidt muligt, passer til deres ønsker og behov. Det gælder både telefonisk, elektronisk og fysisk.

**Det er derfor en målsætning for tilgængeligheden i almen praksis:**

- **at det er let og hurtigt for borgerne i regionen at få kontakt til og behandling i almen praksis på en måde, som passer deres behov.**

Det er den enkelte praksis' ansvar at tilrettelægge organiseringen af tilgængelighed jf. reglerne for tilgængelighed i overenskomsten (se faktaboks). Udover efterlevelse af overenskomstkravene er det muligt at skabe bedre adgang til almen praksis for patienter og pårørende ved at tilrettelægge arbejdet i almen praksis på nye måder, fx ved brug af differentierede åbnings- og telefontider i løbet af arbejdsugen samt ved at forbedre mulighederne for at få en tid samme dag.

En anden måde at sikre tilgængelighed på er ved i stigende grad at fokusere på differentierede tilbud til patienterne.

Digitale løsninger, fx hjemmemonitorering eller forberedelse af konsultationen hjemme kombineret med digital- og telefonkonsultation, kan for nogle borgere være en god løsning, der medvirker til, at behandlingen kan ske tæt på eller i eget hjem. Patientgrupper med et handicap kan desuden have stor gavn af digitale løsninger for at understøtte øget tilgængelighed. På den måde kan der desuden skabes rum for, at almen praksis prioriterer de borgere, der har størst behov, herunder sårbare og udsatte borgere. Derved understøttes også lighed i sundhed.

Tilsvarende understøtter fast tilknyttede læger på plejecentre, at ældre sårbare borgere bliver tilset kontinuerligt. Det er en fælles opgave at arbejde for en høj dækning af fasttilknyttede læger til plejecentre. Bedre muligheder for digital, herunder telefonisk, tilgængelighed i almen praksis kan i nogle tilfælde spare patienter for transport og ventetid i praksis. Samtidig kan digitale og teknologiske løsninger bidrage til, at borgere med dårligt helbred, som er bekymrede for smitterisiko, og at borgere med fysiske funktionsnedsættelser får lettere ved at få kontakt med og eventuelt behandling i almen praksis. Selvom digitale tilbud som fx e-mailkonsultationer, videokonsultationer samt lange telefonkonsultationer ikke altid kan erstatte fysisk fremmøde, medvirker udbredelse af løsningerne til, at behandlingen i højere grad kan tilrettelægges med respekt for patientens tid. I andre situationer vil det fortsat være vigtigt at mødes fysisk med lægen enten hjemme eller i lægens konsultation. Udover at sikre borgerne nem adgang til almen praksis er det væsentligt, at de kommunale medarbejdere let og hurtigt kan komme i telefonisk kontakt med almen praksis.

Der er i løbet af 2020 sket en betragtelig udvikling i brugen af digitale og teknologiske løsninger, som forbedrer tilgængeligheden for patienterne i almen praksis, herunder videokonsultationer. Praksisplanudvalget ønsker i den kommende planperiode en yderligere udbredelse af indsatserne, fx videokonference med personale til borgere i kommunal pleje. Resultaterne fra evalueringerne af de hidtidige erfaringer på området skal inddrages i den videre udvikling af løsningerne.

#### **Fysisk tilgængelighed i almen praksis**

Det er en vigtig forudsætning for god lægedækning, at der er god adgang til praksis for alle borgere, herunder borgere med handicap og funktionsnedsættelse. Derfor er der behov for et løbende samarbejde om at tilvejebringe egnede lokaler til almen praksisdrift. Egnede lokaler af en vis størrelse er samtidig en forudsætning for en udvikling henimod større praksisfællesskaber i regionen.

#### **Fysisk tilgængelighed i almen praksis**

- Fysisk tilgængelighed i almen praksis er reguleret af overenskomsten §47. Derudover er tilgængeligheden reguleret af byggelovgivningen samt FN's handicapkonvention.
- 'God Adgang' der er en mærkning af praksis ift. handikaptilgængelighed ud fra konkrete standarder, så patienter har mulighed for at få oversigt over den fysiske tilgængelighed inden valg af praksis.
- Ordningen tilbydes gratis til praksissektoren af Region Hovedstaden.
- 32 ud af 615 almen praksis har tilsluttet sig ordningen.

**Det er derfor en målsætning for tilgængeligheden i almen praksis:**

- **at vi samarbejder om egnede lokaler, der bl.a. understøtter fysisk tilgængelighed og mulighed for etablering af større praksisfællesskaber**

### **Bedre fysisk tilgængelighed**

Almen praksis bør tilstræbe, at deres konsultationslokaler er fysisk tilgængelige – også for patienter med handicap og funktionsnedsættelse. Ved nybyggeri eller væsentlig ombygning stiller byggelovgivningen krav om etablering af adgangsforhold til praksis. For løbende at understøtte den fysiske tilgængelighed stiller regionen desuden krav til de fysiske rammer, når en ny praksis skal etableres, eller en eksisterende praksis ønsker at flytte placering.

At skaffe lokaler, som er velegnede til praksisdrift og lever op til overenskomstens og byggelovgivningens krav om fysisk tilgængelighed for alle patienter, er imidlertid en stor udfordring i flere planområder i Region Hovedstaden. En barriere for at finde egnede lokaler er i mange tilfælde den eksisterende bygningsmasse, hvor lokalerne sjældent har den rette størrelse til at drive større praksisfællesskaber og samtidig kan imødekomme kravene om handicaptilgængelighed. Et alternativ er nybyggeri, som overholder alle krav til handicaptilgængelighed. For nybyggeri – særligt i Københavnsområdet – gælder det dog ofte, at lægerne finder månedsløjen for lokalerne for omkostningstunge til at drive almen praksis. I andre tilfælde er det en udfordring, at de gældende lokalplaner ikke rummer mulighed for at benytte lokalerne til praksisdrift.

Udfordringer med at finde tidssvarende og relevante lokaler til priser, som lægerne finder økonomisk bæredygtig, er i mange tilfælde en årsag til tilbagelevering af kapaciteter, som ellers er tildelt til læger, der ønsker at etablere sig i almen praksis. Derfor ønsker Praksisplanudvalget at have øget opmærksomhed på problemstillingen med egnede lokaler – og sammen at finde konkrete løsninger i den kommende planperiode, herunder bl.a. et fælles fokus på at udnytte relevante muligheder for at søge puljemidler til egnede lokaler.

### **Overblik over tilgængeligheden**

God lægedækning betyder også, at man som borger let kan få overblik over de muligheder, man har for at vælge den læge, der matcher ens behov bedst.

Almen praksis skal oplyse om den fysiske tilgængelighed til klinikken på sundhed.dk. Derved får patienterne mulighed for at vælge en klinik, hvor de fysiske rammer passer til deres konkrete behov. Praksis vurderer selv handicaptilgængeligheden i egen klinik. For at forbedre oplysningerne om tilgængelighed tilbyder regionen mærkeordningen 'God Adgang'. Der arbejdes løbende for at øge tilslutningen til ordningen i almen praksis.



# 3. KVALITET OG SAMMENHÆNG I SUNDHEDSVÆSENET

Praksisplanen skal understøtte, at almen praksis fungerer som en integreret del af det sammenhængende sundhedsvæsen, der medvirker til, at borgerne oplever sammenhængende patientforløb med behandling af ensartet høj kvalitet, uanset, hvor udredning og behandling eller opfølgning varetages. Behandlingen skal samtidig opleves som meningsfuld og tilpasset den enkeltes individuelle situation og behov. Når det er muligt og giver mening, skal behandlingen ske tæt på eller i borgerens eget hjem.

Det stiller krav til aktørerne i sundhedsvæsenet hver især, og det forudsætter, at vi i Praksisplanudvalget, indgår i et tillidsbaseret og forpligtende samarbejde for at understøtte hinanden.

Sundhedsaftalen 2019-2023 har særligt fokus på indsatser for ældre og borgere med kronisk sygdom, børn og unge samt borgere med psykisk sygdom, og sætter de overordnede rammer for det tværsektorielle samarbejde. Praksisplanen skal understøtte implementering af sundhedsaftalen, og derfor skal der være sammenhæng i de indsatser, der bliver igangsat for målgrupperne både i regi af sundhedsaftalen og praksisplanen.

Almen praksis varetager og afslutter ni ud af ti problemstillinger, som borgerne henvender sig med, og har dermed en vigtig gatekeeperfunktion. Ved siden af sin grundlæggende relationelle tovholderrolle<sup>4</sup> fungerer den praktiserende læge i stigende grad som organisatorisk tovholder. Det indebærer at sikre koordination og sammenhæng i den samlede indsats for de forholdsvis få borgere, der har behov for et tværgående forløb. En rolle som ventes yderligere udviklet i de kommende år.

## Tovholderrollen i almen praksis

Praksisplanudvalget drøftede på et møde den 17. marts 2021 forudsætninger for og perspektiver på den organisatoriske tovholderrolle i almen praksis.

Drøftelsen tog sit afsæt i det forhold, at de praktiserende læger i stigende grad ved siden af den grundlæggende relationelle tovholderrolle også fungerer som organisatorisk tovholder ift. at sikre koordination og sammenhæng i den samlede indsats for de forholdsvis få borgere, der har behov for et tværgående forløb.

Hovedkonklusionerne på drøftelsen om tovholderrollen var følgende:

- At praksisplanen skal understøtte et godt tværsektorielt samarbejde, herunder at almen praksis bedst muligt kan varetage såvel den relationelle som den organisatoriske del af tovholderrollen, idet den relationelle del er en forudsætning for at kunne varetage den organisatoriske del.
- At der er behov for at samarbejde om fælles patienter, herunder særligt borgere med komplekse problemstillinger, hvor parterne i fællesskab bidrager til, at almen praksis kan løfte den stigende organisatoriske tovholderrolle.
- At der udvikles gode, organisatoriske rammer for samarbejdet, og at god tværsektoriel kommunikation med kvalitet og rettidighed understøtter samarbejdet om tovholderrollen i almen praksis.

<sup>4</sup> Notat om Personcentreret Almen Medicin med fokus på relationelle og humanistiske aspekter, Fagligt Råd for Almen Praksis Oktober, 2016

### 3.1 KVALITET OG FAGLIG UDVIKLING I ALMEN PRAKSIS

Kvalitet i almen praksis handler både om, hvordan man sikrer høj kvalitet i behandlingen, herunder ved faglig udvikling og efteruddannelse af lægerne i almen praksis, og om den patientoplevede kvalitet, dvs. at behandlingen er tilpasset den enkelte patients oplevelse af, hvad der giver kvalitet.

#### Faglig kvalitet i almen praksis

Rammerne for arbejdet med kvalitet i almen praksis tager udgangspunkt i Overenskomst for almen praksis og skal understøtte de otte nationale kvalitetsmål for sundhedsvæsenet<sup>5</sup>.

De praktiserende læger er organiseret i klynger, hvor de forholder sig aktivt til egne kvalitetsdata, identificerer eventuelle variationer og sammenhænge på tværs af praksis samt drøfter mulige indsatser, som kan løfte kvaliteten i behandlingen.

For at understøtte kvalitetsudviklingsarbejdet i almen praksis er der behov for data fra hospitaler, praksissektor og kommuner. Parterne skal derfor i fællesskab bidrage til et relevant datagrundlag til arbejdet med kvalitetsudvikling i klyngerne. KAP-H bringer data videre til klyngerne, præsenterer data samt understøtter klyngerne ift. databearbejdning og forståelse af data.

Der er samtidig behov for, at parterne drøfter, hvordan data fra parterne kan bidrage med viden til udvikling af samarbejdet om tværsektorielle forløb.

Der skal arbejdes for at følge op på udviklingen på nationalt niveau, herunder at understøtte implementering af eksisterende og kommende indsatser for bedre brug af data til kvalitetsarbejde i samlede patientforløb.

#### Overenskomstens krav om kvalitet og faglig udvikling i almen praksis

For at sikre høj faglig kvalitet arbejder almen praksis jf. overenskomsten efter de nyeste faglige retningslinjer og forløbsbeskrivelser samt anvender accepterede og tidssvarende metoder og tekniske løsninger, således at udredning, behandling og opfølgning sker med udgangspunkt i nyeste viden og evidens.

Almen praksis holder sig ajour og kompetenceudvikler sig gennem forskellige typer efteruddannelse.

Kvalitetsarbejdet i almen praksis skal jf. overenskomsten være datadrevet med brug af bl.a. datafangst og indberetning af data til godkendte kliniske kvalitetsdatabaser og tage udgangspunkt i faglige mål og indikatorer.

<sup>5</sup> De otte nationale kvalitetsmål er: "Bedre sammenhængende patientforløb, Styrket indsats for kronikere og ældre patienter, Forbedret overlevelse og patientsikkerhed, Behandling af høj kvalitet, Hurtig udredning og behandling, Øget patientinddragelse, Flere sunde leveår, Mere effektivt sundhedsvæsen". Kilde: Nationale mål for sundhedsvæsenet.

### Patientoplevelt kvalitet

Praksisplanen skal understøtte, at borgerne modtager den behandling, som giver mest værdi ud fra borgerens samlede situation - givet de ressourcer, som er til rådighed i almen praksis.

Fremover skal borgerne i endnu højere grad inddrages i beslutninger om egen behandling. Samtidig skal behandlingen fortsat være tilrettelagt under hensyntagen til den enkelte borgers livsvilkår, behov, ønsker og ressourcer. Den praktiserende læge skal tilrettelægge indsatserne for patienterne på en måde, der spænder over både relativt ensartede tilbud til de mange og særligt tilpassede tilbud til dem, der har behov for det.

Det er vigtigt, at der løbende undervejs i behandlingsforløbet både bliver afstemt forventninger og fulgt op sammen med borgeren.

Almen praksis arbejder relationelt og har i mange tilfælde et indgående kendskab til borgeren, hvilket giver en god forudsætning for at tilrettelægge behandlingen ud fra borgerens samlede behov, men også til at identificere hvilke borgere, som har behov for en særlig indsats.

Det er vigtigt for den patientoplevede kvalitet, at den praktiserende læge motiverer til egenomsorg, der er balanceret i forhold til patientens ønsker og ressourcer. Almen praksis arbejder med værktøjer, der systematisk kan understøtte kvalitet i patientkontakten, og at indsatsen målrettes den enkelte patient, bl.a. med forløbsplaner, patientrapporterede oplysninger, hjemmemålinger og andre telemedicinske løsninger.

For at understøtte den patientoplevede kvalitet skal data om borgerens oplevelser i almen praksis fortsat indgå i grundlaget for kvalitetsudvikling i almen praksis. Den praktiserende læge bør desuden fortsat have fokus på at inddrage pårørende i de tilfælde, hvor det er relevant.

### Kvalitetsklynger i almen praksis

- Med overenskomsten i 2018 blev det besluttet, at kvalitetsudvikling i almen praksis fremover skal ske i 'kvalitetsklynger'.
- Kvalitetsklynger er faglige og professionelle fællesskaber mellem praktiserende læger med fokus på kvalitetsudvikling af det lægefaglige arbejde gennem videns- og erfaringsdeling med udgangspunkt i udvalgte konkrete fokusområder – ofte ved brug af data.
- Akkreditering: For læger, der ikke ønsker at indgå i klyngesamarbejdet, er akkreditering et krav.
- KAP-H: Almen praksis' og regionens fælles kvalitetsorganisation KAP-H understøtter kvalitetsudviklingen i almen praksis og i det tværgående samarbejde med bl.a. klyngeunderstøttelse, udvikling af datapakker og gennem udvikling af samarbejdet mellem almen praksis og hospitalerne, herunder ift. henvisninger og epikriser.

### For at understøtte behandling af høj kvalitet i såvel almen praksis som i det sammenhængende sundhedsvæsen er det en målsætning:

- **at parterne i fællesskab understøtter datadrevet kvalitetsudvikling i almen praksis, samt at data fra parterne anvendes til udvikling af gode sammenhængende patientforløb.**

## 3.2 DET SAMMENHÆNGENDE SUNDHEDSVÆSEN – KVALITET PÅ TVÆRS

Udviklingen henimod at flere og mere komplekse opgaver bliver løst i det nære sundhedsvæsen øger behovet for at skabe sammenhæng, koordinering og kommunikation mellem almen praksis og det øvrige sundhedsvæsen.

Almen praksis er oftest borgerens første kontakt med sundhedsvæsenet, og den praktiserende læge varetager den initiale udredning og behandling. Almen praksis indtager en nøglefunktion i forhold til tidlig opsporing af risikofaktorer og sygdom, som ellers ikke nødvendigvis opdages. Almen praksis har i den forbindelse en særlig opgave med at kende til og henvise til relevante sundhedstilbud både i region og kommuner.

Almen praksis har desuden en vigtig rolle i forhold til at forebygge sygdom eller forværring af eksisterende sygdom. Et særligt fokusområde for parterne er samarbejdet om forebyggelse af indlæggelser, ikke mindst for ældre borgere.

### Behov for styrket tværsektorielt samarbejde

Praksisplanen for almen praksis skal være med til at sætte en klar og tydelig retning for udviklingen af samarbejdet mellem almen praksis og det øvrige sundhedsvæsen, så patienterne har adgang til et godt og samlet sundhedstilbud i Region Hovedstaden.

Vi ønsker at styrke det tværgående samarbejde for de patienter, hvor behandlingsforløbet går på tværs af sundhedsvæsenet. Det drejer sig særligt om ældre og borgere med kronisk sygdom (herunder multisygdom), borgere med psykisk sygdom samt børn og unge i mistrivsel.

For at styrke borgernes samlede forløb er det vigtigt med et godt samarbejde i såvel det nære sundhedsvæsen mellem almen praksis, kommunerne og den øvrige praksissektor som mellem almen praksis og hospitalerne. Parterne bag praksisplanen har i den foregående planperiode indgået en række aftaler, der understøtter det tværsektorielle samarbejde, som der kan bygges videre på.

Blandt andet er der brug for hensigtsmæssig tilrettelæggelse af den tværsektorielle opgave- og ansvarsfordeling mellem almen praksis og de øvrige parter i sundhedsvæsenet, så de samlede ressourcer bruges bedst muligt. Derfor skal vi også i fællesskab udvikle rammerne for tværsektoriel opgavetilrettelæggelse og ansvarsfordeling, så vi øger den samlede behandlingskapacitet.

### Eksempler på tværsektorielle aftaler om samarbejde med almen praksis<sup>6</sup>:

- Lokalaftale om lægefaglig kommunikation med andre læger
- Lokalaftale om udmøntning af forløbsprogram for demens
- Samarbejdsaftale om kommunale akutfunktioner
- Lokalaftale om gensidig efteruddannelse på hospitaler og hospitalsansattes besøg i praksis
- Rammeaftale vedr. honorering af praktiserende lægers opfølgende hjemmebesøg efter udskrivelse fra hospital i samarbejde med en kommune i Region Hovedstaden
- Aftale om 72 timers behandlingsansvar på hospitalet efter udskrivning
- Rammeaftale om fasttilknyttede læger på botilbud

<sup>6</sup>De samlede lokalaftaler med almen praksis i Region Hovedstaden kan ses her: <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/administration/lokalaftaler/>  
Øvrige samarbejdsaftaler mellem region, kommuner og almen praksis kan ses her: <https://www.regionh.dk/Sundhedsaftale/Vaerktoejskasse/Sider/Samarbejdsaftaler.aspx>

Derudover skal vi understøtte relevant gensidig sparring og rådgivning mellem parterne om fælles patienter.

På tværs af almen praksis og det øvrige sundhedsvæsen, herunder også den øvrige praksissektor, er der desuden særligt behov for god og sikker kommunikation, der omfatter relevante og nødvendige oplysninger samt løbende opgaveudvikling mellem behandlerne, for at understøtte gode og sammenhængende patientforløb.

### **Opgave- og ansvarsfordeling mellem almen praksis og det øvrige sundhedsvæsen**

Den praktiserende læge fungerer i stigende grad også som organisatorisk tovholder og koordinator for borgeren og har derfor en vigtig rolle med at sikre koordination og sammenhæng i den samlede indsats. Med det øgede fokus på det nære og sammenhængende sundhedsvæsen er der brug for et tæt og entydigt samarbejde om opgave- og ansvarsdelingen mellem almen praksis og det øvrige sundhedsvæsen.

Visse behandlingsopgaver, som i dag varetages i én sektor, kan i fremtiden måske helt eller delvis varetages i en anden. Det kan både være af hensyn til borgeren og dennes forløb samt for at sikre mest mulig sundhed for pengene. Henvielse af borgere fra almen praksis til kommunale tilbud inden for både forebyggelse og rehabilitering kan fx bidrage til, at borgerne har mulighed for indsatser i eller tæt på deres hjem og kan samtidig medvirke til aflastning i almen praksis. Derfor er det vigtigt, at almen praksis kender og henviser til de kommunale tilbud. Det skal kunne ske nemt og enkelt, også når almen praksis har kontakt til borgere fra flere kommuner.

Almen praksis kan i nogle tilfælde med fordel overtage behandling og opfølgning for borgere med mere komplekse problemstillinger, som det fx er sket i de foregående år for nogle borgere med KOL og type 2 diabetes, mens andre opgaver mest hensigtsmæssigt varetages andetsteds.

Derfor skal der i regi af praksisplanen løbende pågå dialog mellem almen praksis og det øvrige sundhedsvæsen om, hvilke opgaver der mest effektivt løses i almen praksis og hvilke, som kan og bør løses andre steder i sundhedsvæsenet – herunder i kommunerne, hos andre behandlere i praksissektoren og på hospitalerne.

Opgaveløsningen udvikler sig løbende. Men når opgaver bliver flyttet mellem hospital, kommune og almen praksis, skal det være aftalt og ske som planlagt opgaveudvikling snarere end som uplanlagt opgaveglidning. Og når opgaver aftales flyttet til almen praksis, skal det sikres, at almen praksis er fagligt og organisatorisk klar til at løse opgaverne. Opgaveoverdragelse til almen praksis kan påvirke kommunerne i større eller mindre grad, hvorfor der i forbindelse med planlagt opgaveudvikling eksplicit også skal tages højde for, om det vil afføde ændrede krav eller samarbejde fra almen praksis til kommunerne, herunder i forhold til ressourcer.

For at understøtte, at borgerne fortsat oplever høj faglig kvalitet i behandlingen i forbindelse med overdragelse af ansvar og opgaver, skal der foreligge klare aftaler om nødvendig rådgivning og kompetenceudvikling i det nære sundhedsvæsen. Der skal ligeledes være et fælles fokus på, at hver part så vidt muligt færdiggør behandlingen inden for de aftalte rammer. Samtidig skal der dog fortsat være rum for, at arbejdsdelingen og opgaverne kan udvikles gennem den løbende dialog i det daglige, faglige samarbejde mellem almen praksis, kommuner og region og med patienterne. Det skal til enhver tid være klart for alle, herunder patienterne, hvem der har ansvaret ved opgaveflytninger.

**For at understøtte gode sammenhængende patientforløb er det en målsætning:**

- **at opgaveoverdragelse og tværsektorielt samarbejde understøtter god ressourceudnyttelse samt sker på aftalt grundlag og baserer sig på gode samarbejdsaftaler**

### **Adgang til sparring og rådgivning**

I takt med udviklingen i sundhedsvæsenet, hvor mere komplekse opgaver løses i det nære sundhedsvæsen, er det centralt for kvaliteten af borgerens samlede forløb, at der sikres den nødvendige adgang til sparring og rådgivning på tværs af sundhedsvæsenet.

Der findes i dag en lang række muligheder for specialistrådgivning, diagnostiske tilbud, subakutte tider samt fællesambulatorier på regionens hospitaler, som almen praksis kan anvende. I forhold til tilbud om specialistrådgivning har parterne en fælles opgave i at sikre, at tilbud opleves relevant, og i bedst muligt omfang tilpasses efterspørgslen. Derfor er det et ønske, at der udvikles relevante tilbud om sparring og rådgivning fra hospitalerne til almen praksis, og at almen praksis har tilstrækkelig viden om disse.

### **Sparring og rådgivning til almen praksis fra hospitalerne**

- Specialistrådgivning vedr. fx
  - det psykiatriske område
  - KOL og diabetes
  - kræft
  - medicin (fra Klinisk Farmakologisk Afdeling)
- Sygdomsspecifikke forløbsbeskrivelser (udarbejdet i regi af KAP-H)
- Øvrig adgang til sparring med hospitalerne i konkrete tilfælde omfatter bl.a.
  - mulighed for kontakt til relevante afdelinger, central visitation eller diagnostisk enhed
  - mulighed for subakutte ambulatorietider og fællesambulatorier.
  - mulighed for direkte henvisning til radiologiske undersøgelser for hurtig afklaring.

Samtidig skal praksisplanen bidrage til udviklingen af samarbejdet mellem almen praksis, den øvrige praksissektor og kommunerne om fælles patienter. Almen praksis bidrager sammen med hospitalerne til lægebetjening af de kommunale tilbud, herunder bl.a. de midlertidige pladser. Det har stor betydning for kvaliteten af borgernes samlede forløb, at almen praksis er tilgængelig for bl.a. kommunerne med sparring og rådgivning i samarbejdet om patienterne.

**For at understøtte gode sammenhængende patientforløb er det en målsætning:**

- **at der sikres den nødvendige adgang til sparring og rådgivning på tværs af sundhedsvæsenet.**

### Tværasektoriel kommunikation

Tydelig tværasektoriel og tværfaglig kommunikation er en forudsætning for, at sundhedsvæsenets parter kan løse egne opgaver bedst muligt, og at almen praksis kan løfte tovholderrollen på en god måde. Den tværasektorielle og tværfaglige kommunikation skal bidrage til mere sikker ansvarsoverdragelse mellem parterne i det tværasektorielle samarbejde, ikke mindst ift. medicinering for de ældre medicinske patienter og for borgere med flere kroniske sygdomme.

Etableringen af plejecenterlægeordningen vurderes at have en positiv effekt på medicinsamarbejdet mellem almen praksis og kommunerne om ældre medicinske patienter. Men der er behov for et fortsat fokus på udvikling af samarbejdet om borgere, ikke mindst ift. brugen af FMK. Et opdateret medicinkort med retvisende og ajourførte oplysninger bidrager til øget patientsikkerhed.

Sikker ansvarsoverdragelse øger kravene til kommunikation og koordinering mellem almen praksis og kommunerne, særligt i samarbejde med den kommunale sygepleje, men også i forhold til den bredere omsorgs- og hjælpeindsats i kommunerne.

Der er derfor behov for at udbrede kommunikationen til nye samarbejdsområder. På samme måde er der behov for at fastholde og sikre løbende udvikling af kommunikationen og koordineringen mellem almen praksis og behandlerne i den øvrige praksissektor, såvel som fokus på, at borgeren er velinformeret om eget forløb, og at borgerne føler sig inddraget.

En forudsætning for god kommunikation mellem parterne er tilgængelighed via hurtige, sikre kommunikationsveje – hvad enten de er telefoniske eller digitale/virtuelle – hvor parterne gensidigt modtager de nødvendige og relevante oplysninger i fx henvisninger, epikriser og korrespondancemeddelelser, samt har mulighed for sikkert og hurtigt at kunne komme i kontakt med hinanden ift. sparring og rådgivning. God dialog som løsning på evt. spørgsmål er til gavn for borgerne, der hurtigere får den rette behandling.

#### **For at understøtte gode sammenhængende patientforløb er det en målsætning:**

- **At kommunikation mellem sektorerne optimeres ved at parterne etablerer og anvender hurtige, sikre og gerne digitale kommunikationsveje og så relevante og nødvendige informationer deles.**

Der sker i øjeblikket en bevægelse såvel nationalt som regionalt mod deling af relevant data og digital kommunikation. Denne udvikling bør understøttes for at opnå et mere smidigt tværasektorielt samarbejde og optimale betingelser for behandling af patienter.

#### **Eksempler på indsatser der understøtter god tværasektoriel kommunikation og samarbejde om fælles patienter:**

- 'Det Fælles Medicinkort', som kan give et samlet tværasektorielt overblik over patientens medicin
- 'Et samlet patientoverblik', hvor fx aftaleoverblik samt mål og planer for patienten deles
- 'Graviditetsmappen', som er under udvikling, og som skal erstatte den nuværende papir-vandrejournal.
- Muligheden for kommunal adgang til relevante oplysninger om patienternes behandling på hospitalet via 'SP-link'.
- Modernisering af hospitalshenvisninger og epikriser medvirker bl.a. til at synliggøre evt. opfølgingsbehov i almen praksis og bidrager til mere sikker ansvarsoverdragelse mellem hospital og almen praksis.



**Region  
Hovedstaden**