

**Intern regional
strategi
2. del af
praksisplanen**

Januar 2016

1. Indledning og formål.....	3
2. Region Midtjyllands vision for den lokale udvikling af almen praksis' rolle.....	4
3. Mål for implementering af sundhedsaftalen i almen praksis	5
3.1. Sygebesøg til midlertidige kommunale pladser – herunder akutpladser.....	5
3.2. Opfølgende hjemmebesøg.....	6
3.3. Rammer for samarbejdet omkring børn og unge med psykiske problemstillinger og somatisk udredning af voksne med psykisk sygdom	7
3.4 Medicingennemgang til ældre borgere.....	8
4. Mål for den lokalt aftalte opgavevaretagelse i almen praksis' i forhold til specifikke patientgrupper	9
4.1 Flytning af opgaver fra hospitaler til almen praksis.....	9
4.2. Almen praksis' indsats for kronisk syge patienter	10
4.3. Almen praksis' indsats i kræftudredning.....	10
4.4 Almen praksis' udrednings- og behandlingsindsats for patienter med psykisk mistriksel/psykisk sygdom.....	11
4.5 Almen praksis' indsats for udsatte borgere	12
5. Mål for rammerne for almen praksis' lokale opgavevaretagelse	13
5.1. Uddannelse af flere alment praktiserende læger	13
5.2 Prioritering af lægefaglige opgaver i almen praksis.....	13
5.3 Afslutning og udredning af flere patienter i det nære sundhedsvæsen og i almen praksis	14
5.4 Øget anvendelse af telemedicinske løsninger	15
5.5 Udjævning af ulige vilkår for praksisdrift i regionen afhængig af sociogeografi.....	16
5.6. Forsøg med fælles målrettede indsatser	17
6. Mål for tilgængeligheden i almen praksis	18
6.1 Øget telefonisk tilgængelighed i almen praksis i dagtid mellem 14-16.....	18
6.2 Forbedret fysisk tilgængelighed	19
6.3 Tilgængelighed for professionelle samarbejdsparter	19
7. Mål for kvalitetsudviklingen i almen praksis	20
7.1 National kvalitetsudvikling.....	20
7.1.1. Akkreditering og systematisk efteruddannelse.....	20
7.1.2 Implementering af kliniske retningslinjer	21
7.2. Regional/lokal kvalitetsudvikling	21
7.2.1 Implementering af sundhedsaftalen i almen praksis	21
7.2.2 Lokalt ansvar for kvalitetsudvikling.....	21
7.2.3 Rationel farmakoterapi	22
Bilag	23
Vejledning og principper for udarbejdelse af praksisplaner	23

1. Indledning og formål

I henhold til sundhedsloven har Region Midtjylland ansvaret for at tilvejebringe og sikre borgerne vederlagsfri behandling hos alment praktiserende læge i hele regionen. I sammenhæng til denne bemyndigelse er den væsentligste ændring, som følger af den ændrede sundhedslov, at udvikling af almen praksis regionalt f.eks. i relation til opgavevaretagelse og rolle, sker i regi af Praksisplanudvalget, som udarbejder praksisplanen.

Selvom det med udgangspunkt i sundhedsloven i sidste ende er et regionalt ansvar at sikre det tilstrækkelige planlægningsgrundlag for almen praksis, er det et mål og et ønske for regionen, at der opnås enighed i Praksisplanudvalget om praksisplanens udformning, og at der dermed formuleres et fælles mål for udvikling af området mellem parterne.

Derfor er det væsentligt, at der, forudgående udarbejdelse af praksisplanens 2. del, sker intern afvejning af de regionale ønsker til opgavevaretagelsen i almen praksis – såvel administrativt som politisk. Den interne afvejning af de regionale ønsker er begrundelsen for udarbejdelsen af nærværende strategipapir.

Den egentlige forhandlingsproces mellem parterne i praksisplanudvalget følger dog udarbejdelse af praksisplanen og påbegyndes først i forbindelse med forhandling af lokalaftaler som en del af det samlede aftalekompleks (den underliggende aftale). Almen praksis er således ikke forpligtet af hverken sundhedsaftalen eller praksisplanen, førend der er indgået en underliggende aftale. Det gælder for de aftaler, der indgås som en del af den underliggende aftale, at Region Midtjyllands kvalitetsorganisation – Midtkraft – skal bidrage til at sikre implementeringen.

Det er en forventning, at finansieringen af de lokalaftaler, som udmøntes, skal ske fra de "nye" midler, som regioner og kommuner (qua overenskomsten) har forpligtet sig til at udmønte til et varigt løft i almen praksis forudsat, at der forinden er sket decentralisering af ydelserne fra overenskomsten vedr. sygebesøg og samtaleterapi. Det er således et overordnet mål for regionen, at der sker decentralisering af de to ydelsesområder fra overenskomsten hhv. sygebesøg og samtaleterapi, idet det er en forudsætning for, at der er finansiering til at omsætte praksisplanens ramme til lokale aftaler i en underliggende aftale.

Denne strategi har derfor som sit primære formål at sikre formulering af regionens ønsker til den *lokale* udvikling af almen praksis' opgavevaretagelse, som skal indgå i 2. del af praksisplanen.

2. Region Midtjyllands vision for den lokale udvikling af almen praksis' rolle

Praksisplanen er omdrejningspunktet for den lokale udvikling af almen praksis' rolle og skal ses i tæt sammenhæng med såvel sundhedsplanen som sundhedsaftalen, der sætter retning for udviklingen af sundhedsvæsenet – herunder også i det nære. En udvikling mod et mere samlet sundhedsvæsen, som ud over at levere behandling, pleje og rehabilitering også bidrager til at skabe mindre ulighed, bedre sammenhæng og mest mulig sundhed med udgangspunkt i den enkelte patients situation og behov.

Vi tror på, at denne udvikling også fordrer en ændret rolle for almen praksis med mere vægt på en proaktiv indsats, som skaber mere sundhed, hvilket også vil kræve ændringer i almen praksis' opgaveportefølje. Det rådgivende udvalg for Nære sundhedstilbud fik et værdifuldt indblik i, hvordan denne bevægelse er på vej i Skotland i forbindelse med studieturen i november 2015. I Region Midtjylland ønsker vi at bidrage til at opnå lokale erfaringer hermed, fordi vi tror, at det vil være til gavn for borgerne og sundheden i regionen. Dette er udgangspunktet for praksisplanen og dennes 4 overordnede temaer:

Lokalt aftalte indsatser – herunder implementering af sundhedsaftalen: Vi ønsker et ligeværdigt samarbejde med almen praksis om at opnå erfaringer med indsatser, som forbedrer sundheden i en patientorienteret tilgang – herunder at virkeliggøre sundhedsaftalen. Indsatserne peger på almen praksis som central aktør, men kræver også, at almen praksis indgår i nye samarbejder og påtager sig nye roller.

En høj og ensartet kvalitet i almen praksis: Vi ønsker, at patienterne i almen praksis skal mødes af et ensartet kvalitetsniveau uanset, hvor i regionen de bor, men med respekt for en individuel tilgang i forhold til patientens ressourcer. Der skal lokalt tages initiativer, der bidrager til at nedbringe den variation mellem praksis, som har betydning for kvaliteten, og som kan supplere de større nationale kvalitetsinitiativer som akkreditering og systematisk efteruddannelse. Vi vil arbejde for, at de praktiserende læger involveres mere direkte i udvikling af kvaliteten i lokal sammenhæng.

Planlagt opgaveflytning til og fra almen praksis: Vi ønsker en almen praksis, som har de fornødne tidsmæssige ressourcer til at varetage nye opgaver og påtage sig nye roller som en del af et samlet sundhedsvæsen. Samtidig skal opgaveudvikling ses som et led i til stadighed at sikre den bedst mulige fordeling af opgaver mellem sektorerne med fokus på, at de opgaver, der udføres i praksis kræver den almen lægelige ekspertise.

Mere tilgængelighed i og for almen praksis: Vi ønsker en almen praksis, som får en bedre tilgængelighed til rådgivning og sparring og som samtidig leverer en bedre tilgængelighed til borgerne. Almen praksis skal således let og uhindret kunne opnå den rådgivning og vejledning fra hospitalets specialister, der er nødvendig i forbindelse med f.eks. diagnosticering og udredning. Dette er en forudsætning for almen praksis' opgavevaretagelse og som et led i at højne kvaliteten. Derudover er det ligeledes en forudsætning for almen praksis' rolle som visitor og gatekeeper til og for den resterende del af sundhedsvæsenet, at almen praksis er tilgængelig for borgerne i hele dagåbningstiden såvel som tilgængelig kommunikativt som fysisk.

3. Mål for implementering af sundhedsaftalen i almen praksis

Mere sundhed i det nære på borgerens præmisser og mindre ulighed i sundhed. Dette er omdrejningspunktet i såvel den politiske aftale, som den administrative sundhedsaftale mellem kommunerne i Region Midtjylland og Region Midtjylland.

Praksisplanen er den ramme, der skal sikre grundlaget for gennemførelse af sundhedsaftalen i Region Midtjylland for så vidt angår de områder og indsatser, som vedrører almen praksis, og som ikke kan rummes af den eksisterende overenskomst.

I sundhedsaftalen beskrives en række tværsektorielle indsatser, hvoraf nogle udfoldes yderligere, da arbejdet med sundhedsaftalen også er en igangværende proces. Derfor er almen praksis' rolle i alle indsatser heller ikke fuldt konkretiseret på nuværende tidspunkt ligesom der i nogle tilfælde også pågår en afprøvning i mindre skala mhp. vurdering af udbredelsespotentialet. Dette gælder f.eks. målet om styrket samarbejde inden for psykiatrien mellem de relevante aktører herunder almen praksis bl.a. igennem etablering af netværksmøder og professionelle arbejds møder.

Af samme grund vil der også løbende være behov for at foretage revisioner af praksisplanen i takt med at indsatsområder konkretiseres af betydning for almen praksis' opgavevaretagelse.

Følgende målbeskrivelse omfatter derfor alene de områder fra sundhedsaftalen, hvor det på nuværende tidspunkt er muligt at beskrive egentlige mål for almen praksis' involvering.

3.1. Sygebesøg til midlertidige kommunale pladser – herunder akutpladser

Det er vores mål,

- at borgere, som opholder sig mere end 15 km fra egen læge på en kommunal midlertidig plads får et kvalificeret tilbud om sygebesøg. En aftale om sygebesøg skal også bidrage til at etablere lægelig forankring af de kommunale akutpladser, som kan styrke den akutte indsats i det nære sundhedsvæsen til gavn for borgerne.

Som det fremgår af 1. del af praksisplanen, skal målet om at sikre sygebesøg til alle borgere i Region Midtjylland, også dem som opholder sig på kommunale midlertidige pladser, videreføres til arbejdet med 2. del af praksisplanen.

Det er regionens myndighedsforpligtelse at sikre borgerne almen medicinsk lægehjælp – også i de tilfælde, hvor der er brug for et sygebesøg i hjemmet. Den eksisterende overenskomsts bestemmelser om, at den praktiserende læge er forpligtet til at aflægge sygebesøg inden for 15 km, tager ikke højde for ændringen i organiseringen af den kommunale akutindsats. Ændringen betyder, at flere kommunale pladser samles bl.a. med det mål at sikre døgndækkende tilstedeværelse af sygeplejefaglige kompetencer, og med den konsekvens, at borgerne midlertidigt opholder sig mere end 15 km fra egen læge.

Det er samtidig regionens opfattelse, at almen praksis' rolle i styrkelsen af den akutte indsats i det nære sundhedsvæsen og understøttelsen af det kommunale personale, vil være ønskelig ud fra en betragtning om hensigtsmæssig anvendelse af sundhedsvæsenets samlede ressourcer. Der er en samfundsmæssig gevinst forbundet med involvering af almen praksis i denne indsats frem for igennem specialist involvering. Derfor søges indgået aftale med almen praksis om at gennemføre sygebesøg på de kommunale midlertidige pladser. Dette betyder

dog ikke, at der ikke i nogle tilfælde vil kunne samarbejdes direkte mellem kommune og hospital, hvor dette er mest hensigtsmæssigt.

Socialstyrelsen har samtidig i en evaluering af et pilotprojekt i 2014 vist, at der bl.a. igennem tilknytning af en fast læge og dennes tilknytning til plejepersonalet, kan opnås en forbedret kvalitet i forløbene for beboere på de involverede plejecentrene, og at antallet af forebyggelige indlæggelser og genindlæggelser kan reduceres. Det må forventes, at den kvalitetsmæssige betydning af en fast lægelig forankring, fælles referenceramme og gensidig tillid mellem læge og det sundhedsfaglige personale også vil gælde for de midlertidige kommunale pladser (og akutpladserne), hvor der vil være kortere forløb, og hvor personalet i endnu højere grad skal forholde sig til forskellige borgere og forskellige læger. Derfor er det samtidig et regionalt mål, at der, som en del af en aftale om sygebesøg på de kommunale midlertidige pladser, også indgås aftale om lægelig forankring med særlig sigte på de kommunale akutpladser.

Sikring af sygebesøg inden for 15 km. er ikke beskrevet som en del af sundhedsaftaleindsatserne men nævnes her på grund af sammenhængen til sygebesøg på akutpladserne og dermed ønsket om en samlet decentraliseret aftale om sygebesøg. Alle borgerne skal således sikres et tilbud om sygebesøg af egen praktiserende læge i hjemmet inden for 15 km fra praksis igennem decentralisering af de eksisterende ydelser og bestemmelser i overenskomsten vedr. sygebesøg.

3.2. Opfølgende hjemmebesøg

Det er vores mål,

- at ældre borgere med særlige behov efter hospitalsudskrivning modtager opfølgende hjemmebesøg, der er tilrettelagt ud fra hensynet til at undgå, at akut sygdom genopstår.

Opfølgende hjemmebesøg til ældre er et igangværende tiltag fra den forrige sundhedsaftaleperiode. Senest er der med satspuljen afsat 29 mio. kr. i perioden 2016-2019 til at videreføre og udvikle indsatsen. Indsatsen, hvor hjemmesygeplejerske og praktiserende læge, som opfølgning på hospitalsudskrivning, aflægger besøg i hjemmet, er dog på nuværende tidspunkt endnu ikke fuldt implementeret. Der er igangsat afgrænsede projekter med det formål at belyse, om en ændret organiseringen af indsatsen vil kunne bidrage til bedre opfyldelse af målet om nedbringelse af genindlæggelsesraten for ældre medicinske patienter.

Almen praksis har deltaget i indsatsen igennem nogen tid, og involveringen er reguleret i en §2aftale, som senest er revideret i efteråret 2015, hvorefter der ikke længere er noget alderskriterium for det opfølgende hjemmebesøg. Desuden kan praktiserende læge selv initiere hjemmebesøget, som det også er målsætningen på området i sundhedsaftalen.

Det er et regionalt mål, at §2aftalen skal videreføres som lokalaftale som en del af den underliggende aftale og der skal i den sammenhæng tages stilling til en indholdsmæssig revision af aftalen, som afspejler de evalueringsmæssige erfaringer, som opnås i de afgrænsede projekter, som pt. afvikles.

3.3. Rammer for samarbejdet omkring børn og unge med psykiske problemstillinger og somatisk udredning af voksne med psykisk sygdom

Det er vores mål,

- at alle psykiatriske patienter - forud for henvisning til psykiatrien – skal være udredt for somatisk sygdom i almen praksis.

Almen praksis' rolle i udredning, behandling og som tovholder er på det seneste bl.a. influeret af udviklingen på det psykiatriske område med indførelse af bl.a. behandlingspakker i psykiatrien og implementering af udrednings- og behandlingsretten, og den tiltagende varetagelse af sundhedsopgaver – også inden for det psykiatriske felt – i kommunerne.

Sundhedsaftalens fokus er, på baggrund af den nævnte udvikling, at sikre rammerne for den rolle, som almen praksis' (og kommunerne) skal varetage bl.a. i forhold til børn og unge med psykisk sygdom. Derfor omhandler sundhedsaftalen implementering af indsats, der understøtter almen praksis' og kommunernes håndtering af børn og unge med psykiske problemstillinger både i forløbet og i forbindelse med overlevering, samt styrker samarbejdet mellem de professionelle samarbejdsparter: Almen praksis, kommunerne og regionspsykiatrien. Dette skal ske igennem nye samarbejdsformer, anvendelse af netværksmøder f.eks. som videomøder og udvikling af kommunal koordinatorfunktion i særligt komplekse forløb. Som central samarbejdspart for både kommunen og regionspsykiatrien har almen praksis desuden ansvar for at være en let tilgængelig for professionel samarbejdspart (jf. endvidere afsnit 7.3) I takt med at almen praksis' rolle i samarbejdet udfoldes og konkretiseres som en del af implementering af sundhedsaftalearbejdet, vil der ske indarbejdelse i praksisplanen.

For især voksne med psykisk sygdom er der en forøget forekomst af somatisk sygdom, og der er således en betydelig overdødelighed hos psykisk syge borgere sammenlignet med den øvrige befolkning. Dette skyldes både, at somatisk sygdom kan være en følgevirkning af en række psykiske sygdomme, at borgere med psykisk sygdom også har en større risikoadfærd, og at den somatiske behandling ikke varetages tilstrækkeligt omhyggeligt af patienten selv. Der lægges derfor i sundhedsaftalen vægt på, at der sker den nødvendige somatiske udredning af psykiatriske patienter inden og parallelt med henvisning til psykiatrien, hvilket er en opgave, som er forankret i almen praksis. Det er ligeledes almen praksis' ansvar at sikre, at evt. komorbiditet, konstateret på baggrund af den somatiske udredning, fremgår af henvisningen til almen praksis.

Det er på den baggrund et regionalt mål at sikre, at alle patienter, som henvises til psykiatrien fra almen praksis forudgående er udredt for somatisk sygdom, og at dette fremgår af henvisningen.

3.4 Medicingennemgang til ældre borgere

Det er vores mål,

- at alle relevante ældre borgere, som har et stort forbrug af medicin, skal tilbydes medicingennemgang

Flere danske og udenlandske undersøgelser har vist, at ældre borgere får relativt meget og ofte uhensigtsmæssig medicin. Polyfarmacipatienter, som får 6 eller flere lægemidler, udgør 112.500 patienter i Region Midtjylland, mens antallet af polyfarmacipatienter, som får 15 eller flere lægemidler, udgør 3300.

Set ud fra et patientperspektiv forventes systematisk anvendelse af medicingennemgang at have et forebyggende potentiale i forhold til de uhensigtsmæssige akutte indlæggelser, idet uhensigtsmæssig behandling med lægemidler øger risikoen for lægemiddelrelaterede problemer som bivirkninger og interaktioner, ligesom der kan være en risiko for, at patienter behandles med medicin, der kan undværes. Det er i sammenhæng mindre betydende, men skal dog nævnes, at behandling med lægemidler også giver unødvendige udgifter til medicin for patienten og samfundet samt samfundsudgifter til lægekonsultationer og lægemiddelrelaterede hospitalsindlæggelser. Generelt stiger andelen af patienter i fast medicinsk behandling med alderen. Her udgør borgere på ældrecentre en særlig risikogruppe, da der ofte er tale om svage ældre, der ofte er i behandling med mange lægemidler.

Medicingennemgang og stillingtagen til medicinordinationerne indgår i eksisterende ydelser i overenskomsten og kan desuden ske alene på den praktiserende læges initiativ, hvor det ikke er beskrevet som en obligatorisk del af en ydelse:

- Praktiserende læge kan således foretage vurdering af medicinordinationerne ifbm. årskontrol af kroniske patienter, hvilket er en grundydelse i overenskomsten (ydelse 0120)
- Praktiserende læge kan foretage medicingennemgang i forbindelse med opsøgende hjemmebesøg (ydelse 0121)
- Praktiserende læge kan foretage medicingennemgang med regional farmaceutisk assistance
- Praktiserende læge bidrager til oprydning i det FællesMedicinKort (FMK) for borgere, som er i kommunal medicinadministration.

Det er et regionalt mål at sikre en mere systematisk tilgang til indsatsen med henblik på, at alle relevante patienter med et stort antal medicinordinationer får en medicingennemgang. En aftale herom fastlægges i samarbejde med kommuner og almen praksis. Aftalen skal sikre, at der kan foretages opfølgning på indsatsen.

4. Mål for den lokalt aftalte opgavevaretagelse i almen praksis' i forhold til specifikke patientgrupper

Almen praksis' rolle i implementeringen af sundhedsaftaleindsatserne er beskrevet i det foregående afsnit men udgør ikke selvstændigt de regionale ønsker til en udvikling af opgavevaretagelsen i almen praksis.

Der peges i det følgende særligt på 3 patientgrupper, hvor almen praksis' lokale opgavevaretagelse ønskes prioriteret (jf afsnit 5.2, 5.3, 5.4). Det drejer sig om kronisk syge patienter, kræftpatienter (implementering af regeringsinitiativ) og patienter med psykisk mistrivsel. Endelig vil der kunne være perspektiver for en lokalt aftalt opgavevaretagelse i forhold til gruppen af udsatte borgere, hvilket dog afventer en gennemgang af området.

4.1 Flytning af opgaver fra hospitaler til almen praksis

Det er vores mål,

- at opgaver, som bedst og billigst varetages i almen praksis, og som understøtter almen praksis' rolle som en del af et samlet sundhedsvæsen, skal udflyttes fra hospitalerne i en planlagt proces

Sundhedsvæsenet er i konstant udvikling og der er derfor løbende behov for at vurdere, hvor opgaver varetages bedst og billigst i overensstemmelse med LEON-princippet eller om der hensigtsmæssig kan ske opgaveflytning. Herved initieres en fortsat udbygning af det nære sundhedsvæsen, hvor opgaverne løses til samme eller bedre kvalitet. Dette skal for det første ske af hensyn til patienten, som har gavn af, at mest mulig behandling og pleje foregår i nærmiljøet. Dernæst betyder stigende udgifter til behandling, pleje og medicin i konsekvens af et stadigt stigende antal ældre, kronisk syge og psykisk syge borgere, at der ud fra et samfundsmæssigt synspunkt, er et stærkt behov for at sikre, at organiseringen af sundhedsvæsenet er mest mulig effektiv. Der må således forventes at ligge et potentiale i fortsat at investere ressourcer i det nære sundhedsvæsen.

Det er et regionalt mål at bidrage til en dialog om, hvilke opgaver, som planlagt kan flyttes fra hospitalssektoren og til almen praksis i en planlagt proces, som involverer Praksisplanudvalgets parter, hospitalerne og praksiskonsulentorganisationen. Denne dialog skal have almen praksis' rolle i et samlet sundhedsvæsen for øje, og den fordrer endvidere en tilpasning af den eksisterende opgaveportefølje med prioritering af de opgaver, som forudsætter alment praktiserende lægers kompetence.

Målsætninger for udvikling af almen praksis' opgavevaretagelse på denne baggrund vil indgå i den løbende revision af praksisplanen.

4.2. Almen praksis' indsats for kronisk syge patienter

Det er vores mål,

- at almen praksis' rolle i indsatsen for at opspore borgere, som er i risiko for at udvikle kronisk sygdom, styrkes. I regi af praksisplanudvalget igangsættes dialog om almen praksis' rolle i forhold til patienter med kroniske forløb

Andelen af borgere med kronisk sygdom er en stor og voksende gruppe. Det følger heraf, at patienter med kronisk sygdom både antalmæssigt og tidsmæssigt fylder meget i almen praksis både i diagnosticeringsfasen, behandlingsfasen såvel som i forhold til den løbende opfølgning og kontrol.

Med dette udgangspunkt har patientforeningen "Danske Patienter" gennemført 2 surveys omfattende ca. 4000 patienter og 500 pårørende. En af flere konklusioner peger på, at der er et forbedringspotentiale, når det gælder almen praksis' koordinationsrolle overfor patienter med kronisk sygdom. Mere end hver tredje adspurgt oplever således, at den alment praktiserende læge kun i mindre grad eller slet ikke koordinerer deres sygdomsforløb på tværs af sektorgrænser – og mere end hver anden opgaver, at deres læge kun i mindre grad eller slet ikke samler op på sygdomsforløbet (10 bud til almen praksis: Danske Patienter). Det er på den baggrund et mål at perspektivere almen praksis' rolle i forhold til de kronisk syge patienter igennem dialog i Praksisplanudvalget.

Den styrkede kronikerindsats, der er udmøntet i et regeringsinitiativ, har flere elementer, som omfatter almen praksis: Kronisk syge patienter skal have bedre overblik over deres behandlingsforløb igennem udarbejdelse af en forløbsplan initieret af almen praksis. Derudover skal en indsats i almen praksis bidrage til, at flere danskere med kronisk sygdom hurtigere bliver undersøgt og kommer i den rigtige behandling.

De praktiserende lægers indsats vedrører gennemførelsen af målrettede sundhedstjek hos egne patienter med særlig stor risiko for kronisk sygdom som f.eks. diabetes eller en lunge eller hjerte-kar sygdom. Ligesom almen praksis er en del af indsatsen med tidlig opsporing af KOL og børneastma igennem bl.a. gennemførelse af lungefunktionsmålinger i almen praksis. Det er et regionalt mål, at de nødvendige lokalaftaler med almen praksis indgås i Praksisplanudvalget.

4.3. Almen praksis' indsats i kræftudredning

Det er vores mål,

- at almen praksis' rolle i forbindelse med udredning og tidlig indsats for opsporing af kræftpatienter styrkes.

Som en del af et regeringsinitiativ prioriteres et løft af kræftindsatsen i perioden fra 2015-2018, hvori almen praksis er en central aktør. Der iværksættes som den ene indsats rettet mod almen praksis en bred uddannelsesindsats vedrørende tidlig opsporing, som skal sikre et ensartet kompetenceniveau over hele landet. Som den anden indsats får almen praksis

udvidet adgang til at henvise patienter direkte til diagnostiske undersøgelser på hospitalet i forbindelse med mistanke om kræft.

Det indgår endvidere i regeringsinitiativet, at der udover de øgede diagnostiske muligheder for henvisning sker en styrkelse af den hospitalsbaserede specialistrådgivning til almen praksis – såvel telefonisk som elektronisk. Dette beskrives særskilt i afsnit 5, der vedrører rammerne for opgavevaretagelsen i almen praksis.

Det er et regionalt mål, at de nødvendige lokalaftaler med almen praksis indgås i Praksisplanudvalget.

4.4 Almen praksis' udrednings- og behandlingsindsats for patienter med psykisk mistrivsel/psykisk sygdom

Det er vores mål,

- at borgere, som henvender sig til almen praksis pba. psykisk mistrivsel, skal have lige muligheder for at få en indledende samtale med deres egen læge, som sikrer en sammenhængende indsats

- at borgere med psykisk mistrivsel, som er i et kortere eller længerevarende forløb hos egen læge, skal sikres et kvalificeret og relevant tilbud

Den generelle udvikling i psykiske lidelser i befolkningen er bl.a. vurderet i en regeringsrapport fra 2013. Her konkluderes, at der inden for visse diagnosegrupper er sket en udvikling i forekomsten af psykiske lidelser, hvilket bl.a. er tilfældet for angst og stressrelaterede tilstande, hvor der i den regionale psykiatri er registreret en stigning i antal ambulante patienter – både voksne og børn. Udviklingen må alt andet lige afspejle sig i antallet af henvendelser til almen praksis, der qua sin visiterende funktion modtager størstedelen af alle henvendelser om psykisk mistrivsel.

Samtidig pågår en oprustning af den kommunale indsats af forebyggende karakter, hvor der iværksættes målrettede tilbud mod bestemte borgergrupper f.eks. unge med stressrelaterede tilstande. Tilbud, som vil kunne erstatte eller supplere øvrig behandling for de lettere psykiske tilstande som f.eks. let til moderat depression. Det er endvidere et helt centralt omdrejningspunkt i sundhedsaftalen at prioritere det gode forløb som en fælles opgave i hele sundhedsvæsenet. Dette er ikke mindst relevant for patienter med psykiske tilstande, hvor stress og depression også ofte vil have sammenhæng til arbejdsevnen og fastholdelsen på arbejdsmarkedet eller i uddannelsen og dermed risikoen for sygemelding. Sammenhængen mellem indsatsen i praksissektoren og indsatsen i den kommunale sektor er dermed et forhold af betydning.

Variationerne i henvendelsesårsagerne spænder bredt fra lettere depressive tilstande og begivenhedsudløste krisesituationer til sværere tilfælde. På baggrund af disse henvendelser skal der, i almen praksis, træffes beslutning om, hvordan det bedst mulige behandlingsforløb kan tilrettelægges. Det fordrer i højere grad end tidligere, at der i almen praksis er kendskab til tilbud og indsatser i andre sektorer, ligesom den gensidige tilgængelighed er væsentlig.

I den eksisterende overenskomst er der fastlagt en ydelse for samtalerapi i almen praksis, som netop retter sig mod ovenstående målgruppe. Ydelsen er takstmæssigt fastsat ud fra en forudsætning om, at udredning og behandling af psykisk mistrivsel, kan være tidsmæssigt

ressourcekrævende. Det er en forudsætning for, at praktiserende læge kan tilbyde samtaleterapi, at vedkommende samtidig modtager supervision. Der er således også stor variation imellem regionens alment praktiserende læger i forhold til, om de tilbyder samtaleterapi.

Det er derfor et regionalt mål, at de eksisterende ydelser i overenskomsten vedr. samtaleterapi decentraliseres¹ og at de i den sammenhæng tilpasses, så de i højere grad tager højde for almen praksis' muligheder for at foretage en indledende visitation, der inddrager sammenhæng til andre sektorer og disses tilbud. Udgangspunktet herfor er økonomiske rammer, som ikke er ulig de eksisterende.

Som en del af en samlet lokal aftale på området er det derudover et regionalt mål, at der fastsættes kompetencekrav til de læger, som tilbyder egentlige behandlingsforløb i almen praksis under hensyntagen til den eksisterende viden om effekten af anvendelsen af kognitive redskaber i forbindelse med psykisk mistrivsel/sygdom.

4.5 Almen praksis' indsats for udsatte borgere

Som en del af budget 2015 indgår en hensigtserklæring om at se nærmere på, hvordan sundheden kan løftes for de mest udsatte grupper i samfundet – bl.a. socialt udsatte borgere f.eks. hjemløse og misbrugere, som ofte er underbehandlede, fordi de har vanskeligt ved at modtage sundhedsydelser i det traditionelle sundhedssystem.

Arbejdet pågår og vil kunne rumme anbefalinger for opgavevaretagelsen i almen praksis, som skal tages op i praksisplansammenhæng.

¹ Dette skal ske med udgangspunkt i den mulighed for decentralisering og lokal forhandling af en aftale, som erstatter de eksisterende samtaleterapiydelser, der følger af beslutning med såvel sundhedsloven som overenskomsten.

5. Mål for rammerne for almen praksis' lokale opgavevaretagelse

De senere års udvikling mod et styrket nært sundhedsvæsen, som også er udgangspunktet for sundhedsaftalen, indikerer, at almen praksis er en efterspurgt aktør ikke mindst i forhold til at løfte flere opgaver i det nære sundhedsvæsen og som bidrager til at skabe integrerede forløb på tværs af sektorer.

I respekt for driftsvilkårene i almen praksis fordrer en udvidelse af opgaveporteføljen en vurdering af ressourcesituationen og kapaciteten i almen praksis i forhold til at varetage nye og ændrede opgaver, som er et lokalt supplement til de eksisterende aftaler (jf overenskomsten).

Der er primært to typer af redskaber til at udvide kapaciteten og ressourcerne i almen praksis.

I afsnit 5.1 herunder beskrives således kapacitetsudvidelse igennem uddannelse af flere alment praktiserende læger/igangsættelse af flere uddannelsesforløb, som har et længere perspektiv. Afsnit 5.2-5.5 beskriver øvrige tiltag, som et bidrag til at forøge den lægelige kapacitet til den lokale opgavevaretagelsen i almen praksis, der har et kortere sigte.

5.1. Uddannelse af flere alment praktiserende læger

Det er vores mål,

- at der igangsættes en dialog med almen praksis om ressourcebehovet på længere sigt i lyset af den lokalt ønskede udvikling i opgavevaretagelsen og muligheden for tilpasning af rammerne herfor på kort sigt.

Region Midtjylland anerkender, at den beskrevne udvikling og efterspørgsel efter lægelige ressourcer i almen praksis vil kunne afstedkomme et behov for udvidelse af antallet af uddannelsesforløb for alment praktiserende læger, som på længere sigt vil sikre en permanent ressourceudvidelse i almen praksis i regionen.

En mere permanent udvidelse af kapaciteten i almen praksis i regionen skal dog ses i sammenhæng med den forventede lægedækningsituation fremadrettet med henblik på at modvirke, at en forøget kapacitet bliver skævt fordelt i regionen. Således beskrives den lettere "skæve" fordeling af den eksisterende kapacitet i 1. del af praksisplanen for almen praksis. I den sammenhæng kan udjævning af de ulige driftsvilkår for almen praksis i regionen også være et værdifuldt redskab (jf afsnit 5.5).

5.2 Prioritering af lægefaglige opgaver i almen praksis

Det er vores mål:

- at der alene varetages opgaver i almen praksis, der fordrer den alment lægelige ekspertise

Almen praksis' opgavevaretagelse er dynamisk og udvikler sig over tid. Så selvom kernen i almen praksis' arbejde måske er mere eller mere uændret i de seneste 10 år, er der sket en række ændringer både i forhold til forventningerne til almen praksis' opgaveløsning, i forhold til behovet for sammenhæng og samarbejde med andre sektorer i sundhedsvæsenet og i

forhold til enkeltopgaver. Udviklingsperspektivet kendetegner ikke blot almen praksis' vilkår men hele sundhedsvæsenets vilkår.

Det er et regionalt mål, at de opgaver der løses i almen praksis fordrer den alment lægelige ekspertise. Med andre ord skal der kontinuerligt være fokus på at tilpasse opgaveporteføljen i almen praksis ud fra den tilgang, at den alment praktiserende læges involvering i en opgave ikke bare skal være ønskelig, men også nødvendig. Derfor skal der i dialog med almen praksis og kommunerne i regi af Praksisplanudvalget beskrives opgaver, som kan udflyttes fra almen praksis med henblik på varetagelse af andre lokalt aftalte, nye opgaver.

Arbejdet med at flytte opgaver, så de varetages mest hensigtsmæssigt – bedst for patienterne og billigst for samfundet i overensstemmelse med LEON-princippet – er et ærinde for såvel kommunerne, regionen og almen praksis som en af flere forudsætninger for, at almen praksis kan varetage nye opgaver. Den affødte fordeling/eller omfordeling af ressourcer som følge af flytningen adresseres centralt.

5.3 Afslutning og udredning af flere patienter i det nære sundhedsvæsen og i almen praksis

Det er centralt for ønsket om en styrkelse af almen praksis' muligheder for at udrede og afslutte flere patienter, at rammerne herfor er tilstede.

Med særlig fokus på udredning af patienter med uklare symptomer på kræft, er der udmøntet 1,1 mia. kr. til en uddannelsesindsats i almen praksis samt en udvidelse af den diagnostiske kapacitet på hospitalerne (jf. i øvrigt afsnit 5.3).

Indsatsen har dog også sammenhæng med en prioritering af en styrket specialistrådgivning fra hospitalerne til almen praksis. Dette afsnit omhandler herudover de generelle rammer for, at flere patienter kan afsluttes og udredes i almen praksis.

5.3.1 Rådgivningsmuligheder for almen praksis

Det er vores mål,

- at praktiserende læger og vagtlæger skal have adgang til læge-til-læge sparring og rådgivning inden for alle specialer i relevante former såvel telefonisk som elektronisk og telemedicinsk.

Muligheden for telefonisk rådgivning og vejledning fra hospitalerne til almen praksis indgår også i milepælsplanen for implementering af målsætningerne fra sundhedsaftalen på akutområdet, som Sundhedskoordinationsudvalget har godkendt gennemførelsen af. I den sammenhæng er telefonisk rådgivning og vejledning en væsentlig faktor for at skabe mere sundhed i det nære sundhedsvæsen igennem styrket udredning f.eks. i almen praksis, hvilket ligeledes kan bidrage til at forhindre u hensigtsmæssige indlæggelser.

Hvis flere patienter skal udredes og afsluttes i almen praksis kræver det, at der er vid adgang til at opnå rådgivning med speciallæger på hospitalsniveau. Dette skal være i form af:

- telefonisk kontakt, hvor der er mulighed for at få hurtig rådgivning til vurdering af akutte og subakutte patienter.
- mailsparring, hvor praktiserende læge fremsender elektronisk fokuserede spørgsmål og medsender relevante oplysninger fra journalen, så patienten kan vurderes uden at møde fysisk frem på sygehuset

- telekonference, hvor både alment praktiserende læge og speciallægen kan konferere med udgangspunkt i det samme billedmateriale

Rådgivningsmulighederne skal for det første sikres af hensyn til patienten, som derved får en hurtigere afklaring f.eks. af det forventede forløb eller tilstanden, som den initiale henvendelse til almen praksis er begrundet i. For det andet af ressourcemæssige årsager, idet det må forventes, at hurtig afklaring af tvivlsspørgsmål kan forhindre forløb med f.eks. iværksættelse af unødige analyser. Endelig understøttes sundhedsaftalens målsætning om, at der skabes mere sundhed i det nære sundhedsvæsen tæt på borgerne.

Muligheden for at opnå rådgivning og sparring er i et vist omfang til rådighed fra hospitalerne i dag. Det er dog under alle omstændigheder et regionalt mål at tilvejebringe et ensartet rådgivningsniveau med udgangspunkt i de forskellige behov som nævnt ovenfor for at sikre, at almen praksis' styrkede muligheder for udredning og afslutning af patienter realiseres.

5.3.2 Udvikling/udbygning af akutte ambulatorier/diagnostiske centre

Det er vores mål,

- at almen praksis skal have adgang til – via hospitalsvisitationerne – at booke subakutte tider på akuthospitalerne inden for de relevante specialer.

Patienter, hospitaler, praktiserende læger og kommuner har fælles interesse i, at borgere, der ikke nødvendigvis behøver en indlæggelse, kan afklares hurtigt på det relevante specialitetsniveau i form af f.eks. en subakut tid på et akut ambulatorium. Hvis subakutte tider skal kunne fungere som alternativ til akut indlæggelse, skal tiden kunne tilbydes enten samme dag, eller senest dagen efter behovet opstår. Ved subakutte tider forstås derfor tider, der kan tilbydes senest den følgende dag.

Som det er tilfældet for rådgivningsdelen indgår netop udbygningen af de akutte ambulatorier/diagnostisk center med henblik på subakutte tider også i milepælsplanen for implementering af akutdelen af sundhedsaftalen, ligesom området er i fokus for udmøntning af besparelserne på akutområdet.

5.4 Øget anvendelse af telemedicinske løsninger

Det er vores mål:

- at der i vidt omfang gøres forsøg med anvendelse af telemedicinske løsninger i almen praksis både som kommunikationsløsning mellem sundhedsprofessionelle og som et redskab til kommunikation mellem patient og almen praksis

Telemedicinske løsninger forventes at have et potentiale – både som et kommunikationsredskab mellem professionelle og som kommunikationsredskab mellem alment praktiserende læge og patient, der også kan bidrage til øget patientinddragelse og egenomsorg. Telemedicin rummer potentiale for at øge behandlingskvaliteten, effektivisere behandlingsforløb og mindske udgiftsniveauet for behandlingen. Det er et regionalt mål at indfri dette potentiale også i almen praksis.

Telemedicinske løsninger kan have en række fordele – for det første af af tidsbesparende karakter, som det f.eks. afprøves i Syddjurs Kommune, hvor videokommunikation afprøves som erstatning for sygebesøg. For det andet kan telemedicinske løsninger også sikre et øget niveau af kvalitet og samarbejde mellem almen praksis og andre sundhedsprofessionelle aktører – fordi det f.eks. bliver muligt at tage en drøftelse mellem flere involverede i en givet forløb/patient uden at det nødvendigvis skal være et fysisk fremmøde, og almen praksis kan herigennem også få rådgivning fra hospitalsspecialister, som ellers ikke var muligt (jf også afsnit 5.3.1).

Det er således et regionalt mål, at forsøg med telemedicin udbredes i almen praksis til forskellige formål såvel i forhold til sundhedsprofessionel kommunikation som kommunikation med patienterne. Forudsætningen her for er således også til stede, idet almen praksis som en del af sparekataloget tager teletolkning i anvendelse, hvorved anvendeligt videoudstyr er tilgængeligt i almen praksis i hele regionen.

Telemedicin har endvidere et potentiale i forhold til at øge muligheden for patientinddragelse og øget egenomsorg. Det er et af de tre spor i Region Midtjyllands sundhedsplan, at behandling skal ske på patientens præmisser, hvilket bl.a. betyder, at patienten udfører handlinger, der fremmer sundheden eller gør behandlingen lettere for sundhedsvæsenet. Det er således et mål i sundhedsaftalen, at patienter og pårørende, som har en høj grad af egenomsorgsevne får tilbud, hvor denne evne kan anvendes (jf. sundhedsaftalens s.21-22). Almen praksis skal støtte patienterne i at tage ansvar for deres sundhed. Det er på kort sigt ressourcekrævende i forhold til introduktion og overdragelse, men på langt sigt vil der være en gevinst for de patienter, som ønsker at være mere involverede i egen sygdom og behandling heraf, og en gevinst for almen praksis, fordi f.eks. kontrolbesøg m.v. bliver behovsbestemt i stedet for rutinemæssigt.

Systemet "Webpatient" er et eksempel på et telemedicinsk redskab, som muliggør, at patienter kan afgive svar på prøver til den alment praktiserende læge, som de selv har foretaget i hjemmet. Den praktiserende læge kan herefter tilgå prøvesvarene hos sig selv. Dette er f.eks. særligt relevant for en række kroniske patienter, hvor behovet for løbende kontrol i praksis kan identificeres igennem patientens målinger og rapportering af relevante observationer i hjemmet.

5.5 Udjævning af ulige vilkår for praksisdrift i regionen afhængig af sociogeografi

Det er vores mål,

- at der lokalt gøres forsøg med honoreringsmodeller, der kan bidrage til mere lighed i sundhed

Ulighed i sundhed er ikke geografisk jævnt fordelt i Region Midtjylland. Sammen med den demografiske udvikling giver det udslag i forskellig sygdomsforekomst og efterspørgsel efter sundhedsydelse i almen praksis. Det betyder, at der er forskellige betingelser for at være praktiserende læge i de forskellige geografiske områder i regionen, hvilket også formodes at skabe forskellige forhold for patienterne, som i sidste ende har forskellige behov. Dette blev også konstateret i 1. del af praksisplanen for almen praksis.

Uligheden i sundhed, som har geografisk sammenhæng, forventes at have betydning for mulighederne for lægedækning- og rekruttering. Det er således alt andet lige mindre økonomisk attraktivt for den enkelte læge at nedsætte sig i et område, hvor en større

procentdel af patienterne har flere og tungere sygdomme, end i et område, hvor det ikke er tilfældet. Dette skyldes den eksisterende honoreringsstruktur i almen praksis, hvor cirka 75% af indtjeningen er ydelsesbestemt, hvilket betyder, at indtjeningen pr. patient falder, jo længere tid konsultationen tager, fordi patienten f.eks. har en kompliceret sygdomssituation.

Den overordnede honorarstruktur er i sidste ende et overenskomstmæssigt forhold, der ikke kan løses lokalt. Det er imidlertid et regionalt mål, at der lokalt gøres forsøg med andre honoreringsmodeller, som understøtter betræbelserne på at skabe lighed i sundhed, som også er et prioriteret mål i sundhedsaftalen. De lokale tidsbegrænsede forsøg skal bidrage til at tilvejebringe konkrete erfaringer igennem deltagelse af et mindre antal praksis. Projektet skal ses i sammenhæng med det nationale initiativ, som forventes udrullet fra ultimo 2015/primo 2016 mhp. at afprøve sammenhængen mellem ændrede honoreringsmodeller og målrettet fremme af kvaliteten i behandlingen med kroniske sygdomme.

5.6. Forsøg med fælles målrettede indsatser

Det er vores mål,

- at der lokalt gøres forsøg med et populationsorienteret samarbejde på tværs i udvalgte områder med involvering af almen praksis, kommunerne og i relevant omfang hospitalerne

Hvis alle skal have samme udbytte af sundhedsvæsnets ydelser, uanset om det drejer sig om forebyggelse, udredning, behandling, genoptræning eller rehabilitering, kan det være nødvendigt at behandle borgere forskelligt. Der er derfor også behov for i højere grad at kunne målrette indsatser lokalt til patientgrupper med særlige sundhedsudfordringer. Der kan f.eks. være tale om indsatser, der er målrettet bestemte boligområder eller lokalsamfund, og som gennemføres i et samarbejde mellem kommune, region og et antal praktiserende læger i et lokalområde. Det kan ske med afsæt i fælles populationsdata.

Praksisplanudvalget har på studieturen til Skotland fået indsigt i de skotske planer, der er under implementering, og som har baggrund i forhold og udfordringer, som er sammenlignelige med de danske – såvel på landsplan som lokalt i Region Midtjylland. De skotske forhold på området præges således af rekrutteringsudfordringer sammenholdt med en stigende efterspørgsel efter almen praksis' udførelse af opgaver i det nære sundhedsvæsen. Som en del af løsningen arbejdes der på en model, hvor almen praksis friholdes fra opgaver, som kan løses af andre sundhedsfaglige aktører, ligesom en organisering lokalt i mindre enheder skal sikre almen praksis' mulighed for at udøve lederskabet, så der er fokus på patienten, og så almen praksis får rammerne til at praktisere en tilgang i mødet med patienten, som har bygger på populationsansvaret.

Det er et regionalt mål, at der med inspiration fra de skotske erfaringer, udvikles samarbejdsmodeller, som kan fremme fælles indsatser i forhold til områder med særlige sundhedsudfordringer. Indsatsen kan eventuelt ses i sammenhæng med den nationale pulje, som i satspuljesammenhæng er afsat til at gøre forsøg med konkrete modeller for brug for kompetencer på tværs af kommuner, region og almen praksis i indsatsen for de svageste ældre.

6. Mål for tilgængeligheden i almen praksis

Tilgængeligheden til almen praksis rummer flere elementer.

Qua rollen som visitator og gatekeeper for det øvrige sundhedsvæsen er det afgørende for patienterne, at almen praksis er tilgængelig pr. telefon, elektronisk og i klinikken som minimum i overensstemmelse med overenskomstens bestemmelser. Derudover er der også et afgørende økonomisk hensyn bag tilgængeligheden, idet det overordnede mål er, at behandling sker på lavest effektive omkostningsniveau. Er almen praksis ikke tilgængelig i overensstemmelse med forventningerne betyder det alt andet lige, at patienterne henvender sig et andet sted i sundhedsvæsenet, hvilket som udgangspunkt medfører meromkostninger.

I sundhedsaftalen er der imidlertid også lagt vægt på øvrige sundhedsprofessionelles tilgængelighed til almen praksis som afgørende for muligheden for fremadrettet at løfte de behandlings- og rehabiliteringsopgaver, som kræver en større grad af samarbejde for at indfri bl.a. målene om at sætte borgeren først og skabe resultater. Dette gælder bl.a. inden for det psykiatriske område, hvor den længerevarende behandling og rehabilitering af psykisk sygdom i højere grad sker i et samarbejde mellem almen praksis og kommunerne (jf afsnit 4).

6.1 Øget telefonisk tilgængelighed i almen praksis i dagtid mellem 14-16

Det er vores mål,

- at den telefoniske tilgængelighed i dagtid – særligt mellem kl. 14-16 – forbedres, så borgerne har sikkerhed for at kunne komme i kontakt med praktiserende læge i hele dagarbejdstiden fra 8-16.

Det er overenskomstmæssigt fastlagt, at lægen eller dennes personale skal kunne træffes telefonisk i dagtiden dvs. fra 8-16 på hverdage. Er lægen ikke tilstede skal der gives henvisning til eller omstilling til et telefonnummer, hvor lægen eller en eller flere over for lægen navngivne stedfortrædere, som lægen har indgået aftale med, kan træffes.

Det er afgørende for almen praksis' funktion som borgernes primære indgang til sundhedsvæsenet, at almen praksis' har en høj grad af telefonisk tilgængelighed. Dette gælder i særdeleshed henvendelser vedr. akutte tilstande/akutte skader, ligesom almen praksis' tovholderfunktion indenfor flere områder nødvendiggør, at den praktiserende læge kan kontaktes. Derudover har tilgængeligheden i almen praksis i dagtid også sammenhæng med antallet af henvendelser i vagttid, og dermed princippet om, at ydelserne skal udføres der, hvor det bedst og billigst kan ske. En henvendelse til en lukket praksis inden kl. 16 vil således ofte resultere i, at henvendelsen i stedet rettes til vagtlægen umiddelbart efter kl. 16. Vagtlægen skal således varetage akutte henvendelser, som opstår eller udvikler sig i aften og natid og ikke henvendelser, som kunne have været vurderet i løbet af dagen i egen praksis.

En indikation af den aktuelle telefoniske tilgængelighed er givet i forbindelse med en markedsundersøgelse foretaget i løbet af april 2015. Selvom der er tale om et øjebliksbillede, idet hver praksis er blevet kontaktes 1 gang i 1 tidsinterval, må det alligevel konstateres, at der er betydelig variation i den telefoniske tilgængelighed i dagtiden fra 8-16. Det gør sig i særdeleshed gældende i tidsrummet fra 8-9 og fra 15-16. I tidsrummet fra 15-16 opnås ikke kontakt med 10% af praksis, ligesom der i tidsrummet fra 13-15 ikke opnås kontakt med 6% af praksis.

Der er et særligt spor i sammenhæng med den telefoniske tilgængelighed, som udspringer af akutaftalens formulering omkring anvendelse af akutlinjer i almen praksis. Der foretages dog selvstændig opfølgning på akutaftalen, hvor der ønskes en større udbredelse af akutlinjer i almen praksis.

6.2 Forbedret fysisk tilgængelighed

Det er vores mål,

- at de fysiske tilgængelighedsforhold i almen praksis i Region Midtjylland skal kontinuerligt forbedres ved at lægge vurderinger heraf til grund i forbindelse med behandling af ansøgning om praksisflytning.

Som frontlinje i det nære sundhedsvæsen er det afgørende, at praksis tilgodeser hensynet til fysisk tilgængelighed og sikrer, at også bevægelseshæmmede patienter kan konsultere praksis. Når praksis ansøger om flytning til ny adresse, skal også forbedringer af de fysiske adgangsforskel og forhold i praksis, inddrages i vurderingen.

6.3 Tilgængelighed for professionelle samarbejdsparter

Det er vores mål,

- at der som en del af den lokale aftaleindgåelse skal sikres tilgængelighed til rådgivning fra almen praksis fra kommunale sundhedsprofessionelle.

Sundhedsaftalens fokus på forebyggelse af de akutte patientforløb i det nære sundhedsvæsen og almen praksis' rolle i den sammenhæng stiller større krav til professionelle samarbejdsparters tilgængelighed til almen praksis end tilgængeligheden som følge af tovholderrollen for en række andre patientgrupper.

Kommunale sundhedsmedarbejderes tilgængelighed til almen praksis er således en væsentlig forudsætning for det nære sundhedsvæsens indsats i forhold til forebyggelse af akut sygdom. En del af baggrunden bag udbygningen af de kommunale akutfunktioner er således, at der med kort varsel kan iværksættes en indsats lokalt, som skal bidrage til at forhindre udvikling og opståen af akut sygdom. Dette nødvendiggør selvfølgelig også, at der med kort varsel og i konkrete situationer kan etableres dialog og rådgivning mellem det kommunale sundhedspersonale og almen praksis.

7. Mål for kvalitetsudviklingen i almen praksis

Organiseringen af almen praksis i Region Midtjylland omkring 850 praktiserende læger fordelt på ca. 420 praksis er en præmis for kvalitetsudviklingen. Det følger heraf, at en vis variation i såvel opgaveløsningen som den specifikke tilrettelæggelse i praksis er uundgåelig, da hensynet til den individuelle tilgang i almen praksis også tillægges vægt. På den baggrund er det overordnede mål for kvalitetsudviklingen at sikre en høj og ensartet kvalitet i almen praksis og undgå uønsket variation, som f.eks. ikke har sammenhæng med forskelle i patientpopulationen. Alle regionens praktiserende læger skal aktivt medvirke i processer som bidrager hertil – både inde i praksis og i samarbejdsfeltet med hospitaler og kommuner med henblik på at sikre størst mulig kvalitet i diagnostik og behandling og effektive og smidige patientforløb til gavn for patienten.

Kvalitetsudviklingen i almen praksis er såvel et nationalt som et lokalt og dermed regionalt anliggende, og disse to spor beskrives i det følgende afsnit. De nationale kvalitetsinitiativer er affødt af overenskomsten og er dermed bindende for almen praksis. De lokale kvalitetsinitiativer skal forhandles og iværksættes lokalt på baggrund af lokalt aftalte initiativer. Udover at dette kan ske i regi af praksisplanen og som ramme for den lokale opgaveudvikling – er Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget (KEU) centralt, som i Region Midtjylland har udarbejdet en strategi for den kommende periode 2015-2018.

MidtKraft er den regionale praksiskvalitetsorganisation, som bidrager til at understøtte nationale som lokale kvalitetsinitiativer samt udviklingen i, af og for almen praksis inden for følgende hovedområder :

- Udvikling "ind i praksis" igennem praksisudviklingskonsulenter og efteruddannelsesvejledere
- Udvikling af samarbejdet på tværs af sundhedsvæsenet igennem praksiskoordinatorer tilknyttet hospitalsenhederne og medicinområdet
- Cancer i Praksis igennem læge konsulent og administrativ støtte
- Patientsikkerhed i praksis igennem patientsikkerhedskonsulent
- Udvikling og implementering af it-løsninger igennem datakonsulenter
- Rationel farmakoterapi igennem regionale lægemiddelkonsulenter

7.1 National kvalitetsudvikling

7.1.1. Akkreditering og systematisk efteruddannelse

Det er vores mål,

- at alle praktiserende læger igennem akkreditering og systematisk efteruddannelse får en fælles ramme for kvalitetsudvikling, som sikrer mere ensartethed i patientbehandlingen og gennemfører de forandringer, som er nødvendigt i forhold til at kunne matche det regionale og nære sundhedsvæsen

Overenskomsten for almen praksis indeholder rammer for en systematisk tilgang til at sætte kvalitetsudvikling inde i almen praksis i system. Den systematiske efteruddannelse skal bidrage til, at de praktiserende læger på en systematisk måde opbygger kompetencer, der er målrettet udviklingen i samfundet og patienternes behov.

Regionerne understøtter arbejdet med akkreditering gennem praksiskvalitetsorganisationen MidtKraft (se beskrivelsen ovenfor), hvor konsulenter hjælper praksis med forberedelserne til at blive akkrediteret. Regionerne er involveret i opbygningen og driften af den systematiske

efteruddannelse i tæt samarbejde med Efteruddannelsesenheden i PLO vedrørende behovsafdækning, indstilling til Fonden om valg af temaer og den konkrete tilrettelæggelse af kurser og initiativer. En del af kursusudbuddet forventes at ske regionalt med deltagelse af regionale fagpersoner og med inddragelse af Midtkraft i den overordnede regionale tilrettelæggelse.

7.1.2 Implementering af kliniske retningslinjer

Det er vores mål,

- at alle praksis skal være fagligt opdaterede i forhold til den nyeste sundhedsfaglige viden og evidens

Sundhedsstyrelsen udarbejder løbende Nationale Kliniske Retningslinjer på en række områder. Regionerne har et ansvar i forhold til at få disse implementeret bredt i sundhedsvæsenet og i almen praksis. Midtkraft bidrager til, at de nationale kliniske retningslinjer bliver taget i anvendelse i de enkelte praksis gennem information og konkrete initiativer.

Regionerne deltager herudover i udvikling og drift af et nyt koncept for implementering af fremtidige faglige vejledninger fra Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM). For hver udgivelse af en ny klinisk vejledning, vil en national implementeringsgruppe (NIG), hvor regionale repræsentanter deltager, tage konkret stilling til, hvordan den enkelte praksis med støtte fra de regionale praksiskvalitetsenheder effektivt kan implementere dette i den daglige drift af praksis.

7.2. Regional/lokal kvalitetsudvikling

7.2.1 Implementering af sundhedsaftalen i almen praksis

Det er vores mål,

- at almen praksis, i samarbejde med de andre dele af sundhedsvæsenet, aktivt skal implementere de forandringstiltag, der aftales i sundhedsaftalerne

I Sundhedsaftalen indgår et mål om, at de bedste løsninger udbredes. Det handler om, at de mest effektive og værdiskabende løsninger spredes og tages i anvendelse også i almen praksis. Et andet mål i sundhedsaftalen er mere ensartethed, hvilket handler om, at grundstrukturen i regionen skal være mere ensartet.

Det er et regionalt mål, at der skal tages stilling til en rammer for, hvordan tværsektorielle tiltag med konsekvenser i de forskellige dele af sundhedsvæsenet bedst og mest effektivt implementeres ude i den enkelte praksis. Midtkraft skal indtænkes i dette arbejde.

7.2.2 Lokalt ansvar for kvalitetsudvikling

Det er vores mål,

- at almen praksis kontinuerligt og systematisk skal monitorere på kvaliteten af behandlingsindsatsen i egen praksis, og at der lokalt skal aftales konkrete afgrænsede indsatser

- at der arbejdes for at fremme en lokalt forankret kollektiv kvalitetsopfølgning i en "audit-baseret" tilgang

Kvalitetsdata skal på alle niveauer indgå som en central og integreret del af arbejdet i sundhedsvæsenet i Region Midtjylland i forhold til lokal og tværsektoriel kvalitetsudvikling og til monitorering i forhold til opstillede sundhedsmål og indikatorer. Der har de seneste år været en udvikling mod at sætte flere kvalitetsdata i spil i almen praksis til gavn for patientbehandlingen. Arbejdet med kvalitetsrapporter i den enkelte praksis og i regionerne er lige nu på stand by i forbindelse med stillingtagen til DAMD databasens fremtid, men efterlyses både på det kliniske og regionale niveau.

Det er et regionalt mål, at alle parter i sundhedsvæsenet kan få sat hensigtsmæssige rammer for brug af kliniske data på aggregeret niveau med det formål at styrke kvaliteten i patientbehandlingen.

Det er desuden et regionalt mål at fremme en mere lokalt forankret kollektiv kvalitetsopfølgning i almen praksis. Inspirationen er hentet fra Skotland, hvor almen praksis lokalt og i fællesskab drøfter kvalitetsresultater i en "audit"-baseret tilgang.

7.2.3 Rationel farmakoterapi

Det er vores mål,

- at almen praksis løbende skal følge op på medicinordinationer sammenholdt med regionsgennemsnittet

Region Midtjylland følger løbende udviklingen på medicinområdet i regionen sammenholdt med de øvrige regioner. Der er som en del heraf fokus på forbruget af bredspektret antibiotika, på antipsykotisk medicin og på behandling med astma/KOL-medicin. Medicinteamet i Region Midtjylland iværksætter løbende en række indsatser med medicinrapporter, efteruddannelse og praksisbesøg. Det er et regionalt mål, at almen praksis løbende foretager opfølgende på medicinordinationer sammenholdt med regionsgennemsnittet.

Korrekt anvendelse af det Fælles MedicinKort (FMK) har desuden en høj prioritet både i forhold til den tværsektorielle kommunikation og i forhold til høj grad af patientsikkerhed.

Bilag

Vejledning og principper for udarbejdelse af praksisplaner

Vejledning og principper for udarbejdelse af praksisplaner for almen praksis beskriver hovedindholdet i praksisplanen med baggrund i den ændrede sundhedslov.

Som det fremgår af vejledningen skal praksisplanen beskrive de betingelser, som 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 forbindelse med udarbejdelsen af praksisplanen skal der tages hensyn til den udvikling, der vil kunne forudses i planperioden i forhold til samarbejdet på tværs mellem aktørerne i sundhedsvæsenet, således at nye opgaver kan overdrages og planlægges.

Det anbefales derfor i vejledningen, at praksisplanen overordnet indeholder planer for følgende:

- Almen praksis' opgaver i relation til det tværsektorielle
- Almen praksis' opgaver i relation til det regionale sundhedsvæsen
- Lægedækning og tilgængelighed

På baggrund af ovenstående og da planer for lægedækningen i Region Midtjylland er indeholdt i den allerede vedtagne 1. del af praksisplanen, er strategien, som udfoldes i det følgende, disponeret med udgangspunkt i følgende fem overordnede afsnit:

- Mål for implementering af sundhedsaftalen i almen praksis
- Mål for opgavevaretagelsen i almen praksis
- Mål for rammerne for opgavevaretagelsen i almen praksis
- Mål for tilgængeligheden i almen praksis
- Mål for kvalitetsudvikling i almen praksis