

UDKAST

Ny speciallægepraksisplan - visioner

Dato 21-02-2013

Jørgen Nørskov Nielsen

Tel. +45 7841 2106

Joergen.Nielsen@stab.rm.dk

1-30-72-56-12

Rammerne

Praksisplanlægningen for speciallægeområdet sker indenfor rammerne af regionens overordnede sundhedsplan. Her udstikkes de overordnede mål og visioner for regionens sundhedsvæsen. Sundhedsplanen, som er under udarbejdelse, fokuserer på at skabe og fastholde et sundhedsvæsen der leverer ydelser af højeste kvalitet, medvirker til at fremme befolkningens sundhed og som inddrager patientens egne ressourcer med udgangspunkt i og respekt for, at patienten bestemmer over eget liv og helbred.

Fremtidens sundhedsvæsen kan imødesee en række udfordringer, der stiller krav om, at sundhedsvæsenets ressourcer anvendes så effektivt som muligt i forhold til at sikre og forbedre befolkningens sundhedstilstand. Det kan forudses, at samspillet mellem forskellige organisatoriske instanser og mellem forskellige grupper af sundhedsprofessionelle bringes i fokus, når der skal arbejdes på at udnytte de samlede ressourcer bedst muligt. Praksissektoren og hermed speciallægepraksis er en af de væsentlige aktører i et integreret sundhedsvæsen.

Nye behandlingsformer, ny teknologi og accelererede behandlingsforløb og medicinske gennembrud giver nye muligheder og perspektiver. Udviklingen går i retning af, at flere sygdomme opdages tidligere og kan behandles, samt at flere patienter overlever alvorlig sygdom og lever længere. Med effektiv genoptræning og rehabilitering vender de tilbage til deres normale liv. Samtidig vil en del af den behandling, som i dag kræver indlæggelse, fremadrettet kunne blive udført ambulant eller i patientens eget hjem.

Sideløbende med udviklingen indenfor udredning og behandling vil den demografiske udvikling i de kommende år påvirke

sundhedsvæsenet. Andelen af ældre borgere vil stige og efterspørgslen efter regionale og kommunale sundhedsydelser vokse. Samtidig tyder alt på, at den vil skulle imødekommes indenfor en snæver økonomisk udviklingsramme.

Udviklingen i hospitalssektoren går mod større og mere specialiserede enheder, med sigte på at højne effektiviteten og kvaliteten af patientbehandlingen.

Alt i alt vil vi se en sundhedssektor i fortsat forandring, hvor mange patienter oplever at have kontakt med forskellige dele af det samlede sundhedsvæsenens tilbud. Det være sig almen praksis, speciallægepraksis og den øvrige praksissektor, de regionale hospitaler og de kommunale sundheds- og omsorgsydelser.

Udviklingen ændrer kravene til sundhedsvæsenet – måske i særlig grad det nære sundhedsvæsen. Her tænkes på de dele af sundhedsvæsenet som er tæt på borgeren. På de kommunale forebyggelses- og omsorgs indsatser, på praksissektorens udrednings- og behandlingstilbud – ofte lokaliseret tæt på borgeren – og på hospitalernes udgående og borgernære funktioner.

Vi skal således sikre, at vi leverer relevante ydelser af høj kvalitet og med let tilgængelighed. Disse ydelser skal møde borgernes forventninger samtidig med at vi skal have klare forventninger til borgernes medvirken og egen indsats

Der er en betydelig ulighed i sundhed og i forudsætningerne for at få et sundt liv. Det betyder, at ikke alle borgere skal have den samme ydelse. Tilbuddet skal differentieres, så det møder den enkelte bedst muligt.

Der er brug for evnen til rettidig omstilling, og brug for et integreret sundhedsvæsen med sammenhæng i alle ydelser. I takt med den øgede specialisering på hospitalerne er det en voksende udfordring at sikre, at de almene sundhedsopgaver håndteres i det nære sundhedsvæsen. Ud fra et økonomisk og kvalitetsmæssigt perspektiv, skal ressourcerne anvendes på, at opgaverne løses der, hvor det giver bedst mening. Der er således behov for at udvikle og styrke det nære sundhedsvæsen.

Speciallægepraksis i et integreret sundhedsvæsen

Speciallægepraksis udgør en del af det specialiserede udrednings- og behandlingstilbud, der fordrer viden og færdigheder, der i almindelighed rækker ud over den praktiserende læges muligheder. Speciallægepraksis indgår dermed som en del af regionens tilbud om ambulante udredning og behandling på speciallægeniveau. Det er afgørende, at praktiserende speciallæger fungerer som og opleves som en integreret del af regionens samlede sundhedsvæsen.

Det er visionen, at

Speciallægepraksis i Region Midtjylland agerer som og opleves som fuldt integreret i det samlede offentlige sundhedsvæsen i regionen. Praktiserende speciallæger indtager en betydningsfuld rolle i fremtidens nære sundhedsvæsen. De fungerer i tæt

samspil med på den ene side det øvrige nære sundhedsvæsen i form af praktiserende speciallæger i almen medicin og de kommunale sundhedstilbud og på den anden side regionens hospitaler, der stiller specialiserede og højt specialiserede tilbud til rådighed. De praktiserende speciallæger skal levere sundhedsydelser som er tæt på borgerne, er af høj kvalitet og indgår i et velintegreret samspil med den øvrige praksissektor, kommunerne og det specialiserede hospitalsvæsen.

Det øvrige sundhedsvæsen indgår tilsvarende i ansvarligt samarbejde med speciallægepraksis og medvirker til at stille de ydelser og forudsætninger til rådighed, som er nødvendige for praktiserende speciallæger kan udfylde sin opgave i et integreret regionalt sundhedsvæsen. Borgeren skal opleve sundhedsvæsen som et sammenhængende og koordineret serviceområde, der håndterer borgerens sundhedsproblemer effektivt, kompetent og med en optimal anvendelse af de begrænsede ressourcer der er til rådighed.

Det skal også i fremtiden være fagligt udfordrende at virke som praktiserende speciallæge i Region Midtjylland. Det forventes samtidig, at praktiserende speciallæger udviser omstillingsparathed og villighed til at implementere aftalte forandringer.

I lyset af ovenstående er der nedenfor opstillet en række lidt mere konkrete visioner, der kan tjene som pejlemærker for speciallægepraksisplanens mere detaljerede enkeltafsnit. Temaerne og visionerne vil således blive yderligere udbygget og udfoldet i speciallægepraksisplanens enkelte afsnit.

Speciallægepraksis i det nære sundhedsvæsen

Det nære sundhedsvæsen skal styrkes og udvikles. Det sker i et tæt og forpligtende samarbejde mellem praktiserende speciallæger, almen praksis, kommuner og region.

Visionerne for udviklingen af speciallægepraksis er tæt forbundet med visionerne for udviklingen af det samlede regionale sundhedsvæsen. Der skal i speciallægepraksisplanen rettes særligt fokus på den rolle speciallægepraksis indtager i samspillet med og arbejdsdelingen i forhold til det øvrige sundhedsvæsen, først og fremmest de ambulante hospitalsfunktioner.

Som en del af arbejdet med praksisplanen skal det undersøges, om opgavefordelingen mellem praktiserende speciallæger, hospitaler og almen praksis kan optimeres og der kan udarbejdes forslag, der øger muligheden for at udnytte den samlede speciallægekapacitet (på hospitalerne og i speciallægepraksis) og de økonomiske ressourcer optimalt.

Bl.a. skal mulighederne for at flytte opgaver – helt eller delvist - fra sygehusenes ambulatorier til speciallægepraksis overvejes. I henhold til Overenskomst om Speciallægehjælp kan regionen og de praktiserende speciallæger fremover aftale, hvordan op til 20 % af de

praktiserende speciallægers kapacitet kan anvendes. Disse nye muligheder skal anvendes i planlægningen af den ambulante aktivitet i regionen.

De forandringer der i disse år gennemføres med hensyn til sygehusstruktur og samling af specialer og funktioner på større enheder, aktualiserer behovet for, at der også fremover findes nære tilbud til de patienter, der ikke har brug for sygehusbehandling. Her spiller speciallægepraksis en væsentlig rolle. Det kan være ønskeligt at løse flere opgaver i primærsektoren, men det er samtidig vigtigt, at en eventuel opgaveflytning til praksisområdet ikke sker på bekostning af kvalitet og effektiv ressourceudnyttelse. Med andre ord skal en opgaveflytning være begrundet i, at de konkrete sundhedsydelser kan produceres billigere med mindst samme kvalitet og gerne tættere på borgeren, end ydelserne i dag produceres (eller i fremtiden vil blive produceret) på offentlige eller private hospitaler.

Geografisk dækning

Det er regionens ambition, at sikre, at alle regionens borgere kan modtage behandling hos en speciallæge, når det er relevant. Der skal sikres en hensigtsmæssig geografisk fordeling af speciallægepraksis samordnet med den ambulante speciallægebetjening der leveres fra regionens hospitaler.

Den geografiske lokalisering af speciallægepraksis er en vigtig parameter. Der hvor volumen i antallet af speciallægepraksis giver mulighed for det, skal tilgodeses en ambition om en jævn geografisk spredning af speciallægepraksis. Det er en ambition der især har relevans indenfor de største specialer som øre- og øjenspecialerne, psykiatri og dermatologi. Den jævne geografiske fordeling sker som udgangspunkt i forhold til indbyggertallet i området. Demografiske forhold og sygdomsforekomst vil også være relevante parametre at tage i betragtning. Ligesom der skal tages hensyn til udbuddet af hospitalsbaseret ambulante speciallægebehandling i området. I bestræbelserne på at opnå en jævn geografisk fordeling skal der i relevant omfang gøres brug af speciallægeoverenskomstens muligheder for oprettelse af tidsbegrænset kapacitet, satellitpraksis og ydernumre på licens. Det kan for eksempel ske ved anvendelse af fysiske lokaler tilvejebragt af region eller kommune. Placering i sundhedshuse eller lignende kan være en mulighed. Herved kan visionen om et det nære sundhedsvæsen med tæt integration mellem behandlere og omsorgspersoner i lokalområdet tilgodeses.

Det kan blive en særlig udfordring at sikre speciallægedækning (i form af praktiserende speciallæger eller sygehusambulatorier) i flere af regionens yderområder. Der kan være behov for en særlig indsats for at tilgodese behovet for at rekruttere speciallæger til disse områder. Her er det nødvendigt at region og kommunerne samarbejder om indsatsen for at sikre rekruttering praktiserende speciallæger. Der skal indgå i overvejelser og beslutninger om geografisk dækning, at en speciallægefunktion – især indenfor de mindre specialer – kræver et vist befolkningsmæssigt underlag. Det betyder, at borgere især i tyndere befolkede dele af regionen kan få relativt langt til nærmeste speciallæge.

Endelig skal peges på, at der indenfor specialer hvor der generelt er rekrutteringsvanskeligheder, bør udvises skærpet fokus på at undgå uønskede forskydninger af speciallægeressourcer mellem hospital og praksissektor.

Effektiv ressourceanvendelse

Mest mulig sundhed for pengene. Speciallægepraksis vil på lige fod med den øvrige sundhedssektor medvirke til at sikre en effektiv anvendelse af de ressourcer der afsættes til sundhedsområdet.

En stram økonomi vil være et vilkår for sundhedsvæsenet i de kommende år. Der er til stadighed behov for at fokusere på effektiv ressourceudnyttelse i alle dele af sundhedsvæsenet.

De begrænsede ressourcer på sundhedsområdet skal udnyttes optimalt til at skabe sundhed for borgerne. Opgaverne skal løses, hvor det kvalitets- og omkostningsmæssigt er mest hensigtsmæssigt. Det fordrer ansvarlighed fra alle parter der deltager i patientbehandlingen og kræver løbende fokus på at optimere ressourceudnyttelsen indenfor hvert enkelt område. Det gælder også for praktiserende speciallæger.

Samtidig skal der fokuseres på, at ændringer i opgavefordeling korresponderer med ændringer i ressourceallokeringen.

Kvalitet

Der skal være høj kvalitet i sundhedsvæsenet. For praktiserende speciallæger betyder det, at alle arbejder systematisk og kontinuerligt med kvalitetsudvikling som en integreret og prioriteret del af praksisdriften.

Det er et overordnet mål, at regionens befolkning tilbydes sundhedsydelser af høj kvalitet. For at sikre det, er det afgørende, at speciallægepraksis, i lighed med øvrige dele af sundhedsvæsenet, yder en høj kvalitet og løbende arbejder med kvalitetsudvikling. Der skal være fokus på kvalitet frem for kvantitet.

Praksisplanen skal indeholde beskrivelse af hvordan der i Region Midtjylland skal arbejdes med kvalitetsudvikling og -sikring i speciallægepraksis. F.eks. kliniske retningslinjer, datafangst og diagnosekodning, udvikling af indikatorer, kliniske kvalitetsdatabaser, Den Danske Kvalitetsmodel mv.

Kvalitetsarbejdet har fokus på både den kliniske, den organisatoriske og den patientoplevede kvalitet. Kvalitetsindsatsen skal understøttes mest muligt ved efteruddannelse af læger og personale.

Arbejdet med kvalitetsudvikling bør i størst mulig udstrækning funderes på facts og forskningsbaseret viden. Systematisk kodning og registrering skaber grundlag for at arbejdet med kvalitetsudvikling kan understøttes af data og baseres på faktuel viden.

I arbejdet med kvalitetsudvikling skal der derfor være fokus på, at anvende informationsteknologier aktivt og hensigtsmæssigt.

I forhold til it-systemerne i speciallægepraksis skal der arbejdes på at sikre, at alle parter udvikler og implementerer aftalte funktioner rettidigt. Det indebærer også, at der må stilles krav til den organisatoriske implementering i det daglige arbejde i praksis. Formålet med at arbejde med kvalitetsudvikling er både, at udvikle den enkelte speciallæge, herunder faglige og organisatoriske kompetencer og at sikre målet om skabelse af et integreret sundhedsvæsen. Et sundhedsvæsen hvor speciallægepraksis fungerer i samspil med de øvrige dele af sundhedsvæsenet og gennem en populationstilgang medvirker til at sikre befolkningens sundhed.

Patientens egenomsorg

Patienten skal styrkes i evnen til egenomsorg. Praktiserende speciallæger har et medansvar for, at patient og pårørende bliver partner i behandlingsforløbet og skal understøttes i at gøre det lettere for patienten, at udføre egenomsorg.

En effektiv ressourceudnyttelse fordrer, at patienternes egne ressourcer udnyttes i samspil med det professionelle behandlingssystem. Speciallægen har en vigtig opgave med at motivere patienter, til at deltage aktivt i behandlingsforløbet og tage ansvar for egen sygdom og sundhed – også i forebyggelsesfasen.

Det kan for eksempel ske ved, at patienter og pårørende modtager opdateret, relevant og forståelig information om egen sygdom og behandlingsforløb eller ved at den praktiserende speciallæge udarbejder handleplaner og opstille milepæle i samarbejde med patienten.

Ny teknologi for eksempel i form af telemedicinske løsninger kan i mange situationer øge muligheden for hjemmemonitorering og patientens egenbehandling. Sådanne teknologier bør løbende afprøves og tages i anvendelse, såfremt de ud fra en samlet sundhedsøkonomisk vurdering medfører en forbedring for patienterne.

Sammenhængende patientforløb

Opgavefordelingen og integrationen mellem sundhedsvæsnets aktører skal løbende optimeres. Det skal samtidig sikres at borgere der bliver patienter i sundhedsvæsenet oplever udrednings- og behandlingsindsatsen som sammenhængende og koordineret.

Sundhedsvæsenet i regionen er opbygget med en opgavedeling mellem de forskellige parter. Det skaber uundgåeligt en udfordring med at sikre sammenhængende patientforløb, hvor især overgangene er vigtige.

Målet er et integreret sundhedsvæsen, med velfungerende samspil mellem aktørerne og sektorer. De enkelte behandlere orienterer sig mod og tilpasser sig hvad de øvrige har brug for. Det gælder også speciallægepraksis, som naturligt vil orientere sig mod hospital, mod almen praksis og mod de kommunale tilbud.

I henhold til speciallægeoverenskomsten kan regionen og de praktiserende speciallæger indgå aftaler om, hvordan op til 20 % af de praktiserende speciallægers kapacitet kan anvendes. Denne mulighed skal bringes anvendelse i ambitionen om at skabe et integreret sundhedsvæsen.

Et velfungerende nært sundhedsvæsen forudsætter, at der er klarhed omkring arbejdsdeling og snitflader og ansvaret er fornuftigt fordelt, så patienten ikke oplever unødvendige overlap eller huller i behandlingsforløbet.

Patientoverdragelse mellem almen praksis og praktiserende speciallæge skal ske på et velinformeret grundlag. Tilsvarende gælder for patientoverdragelse mellem praktiserende speciallæge og hospital. Der er til stadighed behov for at skærpe fokus på kommunikation mellem sundhedsvæsnets parter blandt andet således, at kvaliteten i henvisninger og epikriser højnes og epikriser afsendes rettidigt.

Tilsvarende gælder for samspelet mellem praktiserende speciallæge og de kommunale sundheds- og omsorgsfunktioner. Ikke mindst indenfor psykiatri og børne- og ungdomspsykiatri, er der behov for effektiv og velstruktureret kommunikation og informationsudveksling mellem speciallæge og kommunale behandlere. Patienter med psykisk sygdom er ofte kendetegnede ved komplicerede sygdomsbilleder, hvor psykiske, somatiske og sociale faktorer spiller ind.

Et godt samarbejde fordrer kendskab til og respekt for hinandens vilkår. Hvor det er fagligt relevant, skal speciallægepraksis være tilgængelige for kommunernes sundhedspersonale fx hjemmesygeplejen, som på sin side naturligvis skal respektere de vilkår, praktiserende speciallæger fungerer under. Smidig og lettilgængelig kommunikation udgør et centralt element i arbejdet med at bringe sektorerne tættere sammen.

For patienter med kroniske sygdomme er der ligeledes behov for et velfungerende samarbejde mellem sundhedsprofessionelle. Det er vigtigt at borgere med kroniske sygdomme er omfattet af et behandlings- og kontrolforløb i henhold til gældende faglige retningslinjer. Det indebærer ofte ydelser der leveres af de praktiserende speciallæger. Eksempelvis øjenlægens kontrol af øjenforandringer hos diabetikere.

En veludviklet it-infrastruktur er en forudsætning for det integrerede sundhedsvæsen. It bør til stadighed anvendes mere aktivt i kommunikationen mellem sundhedsvæsnets parter og med patienterne. Det er vedvarende en vision at skabe en mere integreret it-struktur, hvor it-løsninger i de forskellige sektorer spiller sammen.

Lighed i sundhed

Der er behov for at skærpe fokus på at sikre lighed i sundhed. Et led heri er en særlig indsats for sårbare patienter.

Der er en betydelig ulighed i sundhed og i forudsætningerne for at få et sundt liv. Vi ved, blandt andet fra sundhedsprofilundersøgelsen "Hvordan har du det?", at sygdomsforekomst og

sundhed er skævt fordelt i befolkningen. Det varierer blandt andet i forhold til uddannelse, alder og en række andre faktorer.

Der er derfor behov for mere målrettet at indrette sundhedsvæsnets indsats i forhold til borgere og patienters sundhedsmæssige situation og egne ressourcer. Det betyder, at ikke alle borgere skal have den samme ydelse. Tilbuddene skal differentieres, så de møder den enkelte bedst muligt.

Meget tyder på, at der i de kommende år vil være behov for at gøre en indsats for sårbare patienter. Mange sårbare patienter – ældre, patienter med psykisk sygdom, multisyge eller socialt udsatte grupper – har kontakt til stort set alle dele af sundhedsvæsnets herunder naturligvis også praktiserende speciallæger. Der er tale om en patientgruppe med flere sygdomme, ofte kroniske og med færre ressourcer end den gennemsnitlige befolkning. Sårbare patienter skal behandles på lige fod med andre grupper af ressourcestærke patienter, men kræver samtidig en særlig opmærksomhed og indsats fra den professionelle behandler.

UDDKYKAS