

## **Almen lægepraksis i Danmark – den samlede del af sundhedsvæsenet**

Danmark har gennem mange generationer haft en stærk tradition for almen praksis som indgang for henvendelser til hele sundhedsvæsenet. Det har givet almen praksis en helt særlig rolle og et ansvar i forhold til hele befolkningens behov for en lægefaglig rådgivning og behandling. Således er mere end 90% af befolkningen i kontakt med deres egen læge i løbet af et år. Det gælder både børn, ældre, den akut og kronisk syge og den udsatte borger. Almen praksis er derfor den vigtigste part i at skabe et lige sundhedsvæsen i Danmark. Dette understøttes af en geografisk fordeling i borgernes nærområde.

Stort set alle danskere (99%) er tilknyttet en almen praksis i sit nærområde. Her kan man henvende sig frit. For hver femte konsultation er det en akut tilstand, som borgeren ønsker et lægefagligt råd til. For næsten halvdelen af konsultationerne er der tale om kendte tilstande, der skal følges op, fx kroniske sygdomme. For den resterende del af henvendelserne er der tale om forebyggelse og opfølgning på forhold, der ikke handler om sygdom. Det er fx børneundersøgelser og sociale forhold.

Hvert år leverer almen praksis 44 mio. kontakter til stort set alle danskere. Gennem de senere årtier er ca. halvdelen af disse digitale kontakter via telefon, e-mail og video. I 1 ud af 10 af disse kontakter, sker der en henvisning til andre dele af sundhedsvæsenet. Det betyder, at almen praksis i høj grad står for visitationen fra første linje til det øvrige sundhedsvæsen. Alligevel er 45% af dem, der har været i almen praksis også i kontakt med sygehusvæsenet årligt. Det er typisk ved udredning og behandling. Alle der har været på sygehus, har også været hos egen læge. Så almen praksis håndterer alene over halvdelen af borgere, der er i kontakt med sundhedsvæsenet. Og den del almen praksis visiterer videre til sygehusene, har almen praksis bred kontakt med og koordinerer deres forløb.

Almen praksis har gennem tiden været drevet som selvstændige praksis, der gennem skattefinansierede honorarer bliver betalt for de ydelser, de giver til befolkningen. Det betyder, at der er en vederlagsfri, bred og lige adgang til almen praksis. Samtidig kan almen praksis løbende tilpasse sig det behov befolkningen har for lægehenvendelser. Fx under en influenza-tid, hvor mange skal vurderes.

Den lægelige uddannelse i Danmark er stærkt bundet op på det almenmedicinske speciale. Specialeuddannelsen i almen medicin er løbende blevet moderniseret og er kvalitetsmæssigt på niveau med andre specialer og internationalt blandt de mest homogene og avancerede. Sammen med en fast struktur for efteruddannelse giver det garanti for en dygtig speciallæge i front. I mange år var det obligatorisk at være i almen praksis som læge og det giver en stor og vigtig forståelse for det samlede sundhedsvæsen.

Almen praksis i Danmark er derfor et solidt, bærende grundlag for at vores samlede sundhedsvæsen kan fungere bedst muligt. Ved at satse på en stærk almen praksis ved man fra international forskning at medføre en række særlige fordele for et moderne samfund:

### **A. Individniveau**

En speciallæge som diagnostiker, behandler og visitator i første linje af sundhedsvæsenet, med fri adgang. Lægen er den medicinske ekspert og tager sig af hovedparten af symptomer og sygdomme i befolkningen. Lægen er helhedsorienteret og familieorienteret (patienter og deres familier er ofte tilmeldt samme læge) og skaber via det personlige møde kontinuitet og rådgiver patienten om forløb i sundhedsvæsenet.

Lægen er "vejleder", når borgeren behøver en sundhedsfaglig vurdering af, hvordan et forløb bedst planlægges. Patientens egen læge kan koordinere ud fra et kendskab til patienten og dennes netværk og i forhold til viden om fx ventelister, kvalitet og frit sygehusvalg.

Lægen koordinerer patienternes møde med et komplekst sundhedsvæsen. Det kræver en betydelig koordination mellem mange undersøgelser, afdelinger og planer for udredning, behandling og rehabilitering. Patienter, der bliver syge, magter oftest ikke at holde rede på talrige meddelelser og resultater.

## **B. Populationsniveau**

Via listeprincippet har praksis en defineret population, som man har ansvar for. Her er der adgang til forebyggelse for veldefinerede grupper og mulighed for at målrette til udsatte, ældre, svage borgere mv. På den måde prioriteres efter behov i populationen. Det giver en mulighed for et tæt kendskab til lokale samarbejdspartnere.

Lægerne i et område vil typisk enes om en særlig måde at arbejde sammen på og samarbejde med det lokale hospital. Det er forudsætningen for at det samlede sundhedsvæsen kan have et populationsansvar.

## **C. Sundhedsvæsen**

Lægen i almen praksis håndterer den kliniske usikkerhed ved sin visitation og er på den måde gatekeeper for det øvrige sundhedsvæsen. Lægen modvirker overmedicinering og doserer udredningen efter LEON-princippet. I mødet med patienten vurderer lægen, om et medicinsk behov gør, at patienten bør henvises til hospital. Her udnytter lægen også sin viden om sundhedsvæsenets organisation, opgavefordeling og udbud. Lægen skal sikre en rationering af brugen af sundhedsvæsenet, så der er plads til de mest syge.

På den måde agerer lægen i almen praksis som ressourceforvalteren ved at tage behørig samfundsmæssige hensyn i sit virke.

## **D. Samfund**

Som frontlinjen i sundhedsvæsenet får almen praksis en vigtig opgave i "overvågningen" af befolkningens sundhedstilstand. Eksempler er sentinel for influenza og de anmeldelsespligtige sygdomme. Egen læge kan også gøre opmærksom på generelle trivselsproblemer i befolkningen, fx ved støj, forurening etc.

Endelig har den alment praktiserende læge i nogle situationer en opgave som "kontrollant" og medicinsk garant i forhold til samfundet. Det er typisk i forhold til myndighedernes behandling af borgernes sager.

## **Konklusion**

Almen lægepraksis i Danmark har gennem mere end et århundrede haft en betydelig rolle i, at det danske sundhedsvæsen har kunnet fungere. Dels har lægen været indgangsport og på den måde håndteret størstedelen af befolkningens bekymringer og sygdomme. Dels har lægen været gatekeeper og visitator, hvilket har sikret at rette ressource blev brugt på rette patient. Endelig har praksis koordineret og vejledt på tværs af forløb på hospital, speciallæger og andre sundhedsaktører. Dette har været en grundsten i opbygningen af det danske velfærdssamfund og sikret befolkningen en tryghed i at kunne modtage sundhedsydelse på et højt niveau.

22.2.2025,

### **Peter Vedsted**

Professor, forskningsleder, overlæge

E-mail: [p.vedsted@clin.au.dk](mailto:p.vedsted@clin.au.dk)

+45 20 83 82 59

[Peter Vedsted - Aarhus Universitet](#)