

DSAM har udarbejdet en rapport om opgaverne for almen praksis

I denne tid, hvor der tales meget om, at vi skal overtage flere opgaver fra hospitalerne, har DSAM set et behov for at få de opgaver, vi alle løser i almen praksis, nedfældet i en rapport: "Opgaverne for almen praksis".

Behovet udspringer af en opfordring fra Honorarstrukturrådet (HR), der netop er udkommet med deres forslag til en forenkling af honorarstrukturen. HR opdagede tidligt i deres proces, at de ikke kunne løse den opgave, de var stillet, uden konkret at vide, hvilke opgaver der løses i almen praksis. De bad derfor DSAM om en beskrivelse af vores fag. Vi har gennem længere tid arbejdet på denne rapport og har inddraget vores fem regionale bestyrelser, vigtige DSAM-ressourcepersoner samt forskningsenhederne, og den har været drøftet i DSAM's bestyrelse flere gange. Resultatet foreligger nu, og rapporten (der også bliver kaldt "common trunk-rapporten") er et bilag til HR's forslag til forenkling af honorarmodellen.

Men rapporten vil også kunne få betydning i andre sammenhænge i nær fremtid.

Læge-patient-reltionen skal holdes i hævd

Det har været vigtigt for os at få tydeliggjort, hvad der kan forventes at blive løst i almen praksis for at undgå u hensigtsmæssige opgaver, der forhindrer os i vores kerneopgaver.

Vi har beskrevet en basisstandard, som (næsten) alle lægehuse kan levere nu eller i den nærmeste fremtid. Mange lægehuse kan selvfølgelig mere end det basale, og det skal også anerkendes. Og der er gjort plads til individuelle undtagelser, for der kan godt være legitime faglige grunde til, at et lægehus ikke kan tilbyde en given ydelse.

Beskrivelsen skal forstås dynamisk. Vi forventer at skulle revidere beskrivelsen med jævne mellemrum, afhængig af hvordan samspillet mellem almen praksis og det omgivende samfund udvikler sig. Vi beskriver også principperne for, hvornår en opgave for sundhedsvæsenet bør løses i almen praksis, og hvornår den bør løses et andet sted.

Vi ønsker at sikre de almenmedicinske kerneværdier, hvor vi holder læge-patient-reltionen i hævd. Vi ønsker at finde og behandle de syge og lade de raske være raske. Vi ønsker at sikre, at vi kan give mest til dem, der har størst behov, og vi ønsker at være gatekeepere og undgå overudredning og overbehandling. Vi ønsker at være den uhildede, selvstændige familielæge, der følger sine patienter fra vugge til grav, og som man nemt og lokalt kan få hjælp hos. Og vi ønsker at kunne tilbyde, at patienterne kan føle sig trygge ved, at deres oplysninger forbliver fortrolige hos os.

Vi ønsker at værne om vores tid til patienterne, og med denne rapport vil vi karakterisere vores bidrag til sundhedsvæsenet, så der ikke skubbes til en hårfin balance i vores kapacitet og kvalitet af vores arbejde.

Risikoen ved, at der påtænkes nye opgaver til os, er, at vi ikke har tid til disse kerneværdier, og at vi skal gå på kompromis med f.eks. kontinuiteten af kontakten til patienterne, fordi vi forventes at løfte andre opgaver.

Fællesmængden af opgaver er blevet til i et bredt samspil

Det har derfor været rigtig vigtigt for DSAM at samle folk fra alle dele af landet for at finde en fællesmængde af de opgaver, vi udfører hver dag. Og vigtigt at få fællesmængden af opgaverne afstemt, så de passer til alle dele af landet. Det har vist sig, at der er en del forskelle på, hvilke rammer vi arbejder under, pga. uensartet tilrettelæggelse i kommuner og regioner. Der har været

opgaver i en del af landet, som kunne løses på én måde, men som ikke kunne løftes i en anden del af landet pga. udefrakommende forhold.

Der er derfor beskrevet en fællesmængde af opgaver, som vi basalt forventer, at alle kan se sig selv i, og derudover en delmængde af opgaver, som mange, men måske ikke alle, kan forventes at løse til enhver tid. Det er også forsøgt at nuancere i selve beskrivelsen, at det er en forudsætning, at den enkelte læge vurderer, at det kan være fagligt i orden ikke at tilbyde en given behandling/undersøgelse, f.eks. ikke at tilbyde spiraloplægning i en praksis med mange ældre patienter, hvor færdigheden ikke kan blive holdt ved lige pga. for få patienter i den fertile alder.

Det er vores håb, at det er en beskrivelse, som de fleste kan se sig selv i, selvom vi er selvstændige og individuelle klinikker med hver vores måde at levere den bedste patientbehandling i vores særegne population. Vi er rigtig gode til at være bevidste om, at "*one size does not fit all*". Vi er gode til at tage hånd om dem, der ikke rummes i større og stivere systemer; det er en særlig kvalitet i vores arbejde.

Og vi håber, at vi med denne beskrivelse kan sikre, at vi stadig kan tilgodese de af vores patienter, der har særlige behov, for det kræver tid til kontinuitet, tid til fleksibilitet og det personlige islæt, som mange klinikker tilbyder sine patienter.

Opfølgning

Det har været en lærerig proces at være samlet med kollegaer fra alle dele af landet og skabe en fælles beskrivelse af kernen af vores arbejdsopgaver.

Vi håber denne beskrivelse kan bidrage til en forventningsafstemning med vores samarbejdspartnere, så der er realistiske forventninger til, hvad der eventuelt kan omstilles til det primære sundhedsvæsen, og der tages højde for vores kapacitet og specialiseringsgrad, uden at der sker forringelse i vores effektivitet, arbejdsmiljø og patientsikkerhed.

Har du input eller kommentarer til DSAM's beskrivelse, er du velkommen til at skrive til os på dsam@dsam.dk, hvor vi samler alle input. De vil så blive taget i betragtning, næste gang vi reviderer rapporten.

For en god ordens skyld skal rapporten ses som DSAM's bidrag til debatten om opgavefordeling i sundhedsvæsenet, og hvordan de almenmedicinske ressourcer bruges bedst. Men der er ikke noget, der er forpligtende for almen praksis, før det er aftalt mellem de forhandlingsberettigede parter.

- [Se DSAM's rapport: Opgaverne for almen praksis](#)
- [Se DSAM's pejlemærker, som rapporten bygger på](#)
- [Se Honorarstrukturrådets rapport: Forenkling og faglighed med fokus på patienten](#)

God læselyst!

Anne Christina Kjerulff, næstformand DSAM
Bolette Friderichsen, formand DSAM

DSAM, Stockholmsgade 55, 2100 København Ø

Telefon: 7070 7431 E-mail: dsam@dsam.dk