

FAGETS INSTITUTIONER

Forskning, Kvalitet, Efteruddannelse og Samarbejde

Med dette dokument ønsker DSAM at beskrive værdien af de almen medicinske faglige institutioner, der er en del af aftalen mellem Danske Regioner og PLO, både centralt og regionalt.

Det er institutioner, der er bygget op og konsolideret over et halvt århundrede, og som alle er afgørende for, at almen praksis kan fungere optimalt.

Med en smal aftale kan disse institutioner blive truet på deres eksistens. Derfor er det afgørende, at lovgivning og opgavebeskrivelse sikrer, at institutionerne bevares og bliver inkorporeret i den nye struktur.

I det følgende beskriver vi nedenstående institutioner og hvordan de fungerer nu. Desuden beskriver vi, hvad der fungerer godt og hvor der er forbedringspotentiale. Derefter beskriver vi vores forslag til en tilpasning af fagets institutioner i fremtiden.

- **Fonden for Almen Praksis**
- **DSAM's vejledninger**
- **Kvalitet**
- **KEU/KAP/PKO enheder**
- **Forskning**
- **Efteruddannelse**

Fonden for almen praksis

Hvordan er det nu

Fonden for Almen Praksis tilføres faste årlige midler, hvilket gennem tiden er forhandlet mellem PLO og Danske Regioner. Læger på sygehus har kvalitetsarbejde og efteruddannelse som en del af arbejdstiden og får betalte efteruddannelsesdage. Uddannelses- og Forskningsministeriet leverer midler direkte til forskning indenfor disse specialer.

Da praktiserende læger er selvstændige erhvervsdrivende, finansierer de som udgangspunkt selv efteruddannelse og kvalitetsudvikling af deres overskud. Fonden blev oprettet, fordi PLO og Danske Regioner har allokeret en del af lægernes overenskomstmidler til en fond, som bevilger penge til de praktiserende lægers kvalitet, forskning og efteruddannelse. Dvs. at disse midler udbetales til fonden fremfor til lægerne selv, og at lægerne herefter skal ansøge om midler ud fra beskrevne krav og regler. En stor del af midlerne udbetales ikke til lægerne, men går til sekretariat, administration og forskningsmidler.

Fondens midler udmøntes til hhv. kvalitet, forskning og efteruddannelse. Der er en styregruppe for hver af disse områder, som behandler emner og efterfølgende lægger disse til beslutning i fondsbestyrelsen. I fonden kan man også beslutte at give ekstra bevillinger til andre emner indenfor kvalitet, forskning og efteruddannelse.

Midlerne er fx blevet brugt til at finansiere regionalt kvalitetsarbejde, honorarer i forbindelse med forskningsprojekter om ultralyd og multimorbiditet samt digitalisering i almen praksis (digital svangrejournal, dataplatform og meget mere).

Hvad er godt

Det er godt, at der er afsat faste midler til kvalitet, forskning og efteruddannelse. Det er afgørende for den almen medicinske faglighed og bæredygtigheden af primærsektoren i Danmark, at almen medicinsk forskning, uddannelse og kvalitetsudvikling er uafhængig af lægemiddelindustrien. Det var ikke sket uden fondsmidler. Før i tiden foregik de praktiserende lægers efteruddannelse og kvalitetsarbejde i høj grad via lægemiddelindustrien. En uafhængig efteruddannelse giver fokus på udredning og behandling på alle niveauer, ikke bare når det vedrører ny dyr medicin. Fx fokus på diffuse symptomer, gratis tiltag som rygestop og træning eller behandling med billig medicin og afmedicinering. Det er godt for samfundsøkonomien og for patienterne.

Hvad kan forbedres

Fonden er ikke altid operationel, fordi fondsbestyrelsen ikke har den samme detaljerede indsigt i kvalitet, forskning og efteruddannelse, som der findes i styregrupperne. Dette fører ofte til, at fondsbestyrelsen henviser emner til at blive forhandlet under overenskomstforhandlingerne. Dette svarer reelt til en afvisning, da dette sjældent realiseres, fordi der er mange andre vigtige ting, der skal forhandles. Faglige spørgsmål, som der er enighed om i styregruppen, bliver således hyppigt afvist i fonden.

Da man lagde kvalitet ind under fonden sammen med forskning og efteruddannelse, håbede man, at det kunne skabe synergi. Dette er ikke realiseret.

DSAM's vejledninger

Hvordan er det nu

DSAM modtager midler (0,38 kr. pr. patient/ca. 2,2 mio. kr. årligt), som er afsat i aftalen mellem PLO og RLTN til vejledningsområdet. De vejledninger, der udfærdiges i de enkelte specialer, er ofte ikke anvendelige i en praksispopulation og har fokus på enkelttilstande fremfor det hele menneske. DSAM samler ressourcer indenfor almen medicin, forskning og relevante specialer for at lave praksisrelevante vejledninger. <https://www.dsam.dk/vejledninger>

Hvad er godt

Vejledningerne har en høj faglig standard, er meget populære og bruges flittigt. Arbejdet med vejledninger er inkorporeret i DSAM's arbejde. Prioriteringen af nye vejledninger drøftes løbende på bestyrelsesmøder. Sker der noget fagligt nyt, er systemet så agilt, at man kan lave hurtige initiativer i form af "redskabsark", nyhedsmails og foreløbige vejledninger om specifikke sygdomme.

De nyeste eksempler på dette er foreløbige vejledninger om atypiske brystsmærter og GLP-1 mod vægttab, da der ikke var nogle vejledninger om dette.

Hvad kan forbedres

Den faste bevilling dækker ikke det fulde behov for vejledninger på det almenmedicinske område. Tidligere blev der suppleret med vejledninger fra IRF. Efter at IRF er nedlagt, har Medicinrådet kun overtaget en brøkdel af IRF's arbejde. Dette skaber et stort pres for flere DSAM vejledninger.

Lægehåndbogen er ikke tilstrækkelig, da det her er subspecialernes vejledninger, der dominerer. Derfor er det afgørende for de praktiserende læger, at DSAM leverer vejledninger målrettet en praksispopulation.

Kvalitet

Hvordan er det nu

Kvalitetsenheden KiAP og praksisklynger blev aftalt i 2018 og blev lagt ind under fonden i 2023. Fonden finansierer KiAP (Kvalitet i Almen Praksis), som laver klyngepakker til lægerne, og en database, hvor lægerne kan se deres kvalitetsdata. (Andre fx de regionale KAP-enheder laver også klyngepakker, se nedenfor).

Lægerne modtager overenskomstmidler til klyngerne. Dette finansierer klyngekoordinatorer og mødeudgifter (lægerne modtager ikke honorar for fremmøde). Klyngemøder afholdes ca. 4 gange årligt. Lægerne sammenligner kvalitetsdata og diskuterer eventuelle forskelle mhp. datadrevet kvalitetsforbedring. Klyngemøder kan også bruges til at styrke samarbejdet med kommunen på forskellige områder eller samarbejdet med en udgående sygehusfunktion. Klyngen vælger selv relevante emner.

Hvad er godt

Klyngerne blev indført med overenskomsten i 2018. De har givet lægerne ejerskab og engagement til kvalitetssikring i deres klinikker. Kvalitetssikring i klynger er en succes, der breder sig til andre faggrupper. Det har taget lang tid at opbygge organisationen og skaffe datapakker, men den er nu veletableret og velfungerende. 98% af lægerne er medlem af en klynge, og der er et stort fremmøde. De få læger, der ikke møder op, akkrediteres, således at alle læger har et tilbud om kvalitetsarbejde.

Hvad kunne forbedres

Der er ikke tilstrækkelig synergi mellem klynger og efteruddannelse. Hvis klyngen opdager, at man er udfordret på kvaliteten, er der således ikke indtænkt kurser, der kan uddanne lægerne indenfor området, og man kan ikke afholde efteruddannelse i forlængelse af et klyngemøde pga. de komplicerede regler for dette. Dvs. man opdager sine udfordringer, men det er ikke sikret, at man får gjort noget ved dem.

Der er endnu ikke tilstrækkelig med tværfaglige data til brug for klyngernes kvalitetsarbejde.

KEU/KAP/PKO enheder

Hvordan er det nu

Regionerne driver hver deres KEU enhed, KAP enhed og praksiskonsulentordninger. Navngivningen er lidt forskellig fra region til region. Det er måden, man driver enhederne på også. <https://www.dsam.dk/forskning-og-kvalitet/regionalt-og-kommunalt-kvalitetsarbejde>

KEU er underudvalg af samarbejdsudvalget for almen praksis, hvor PLO og regionerne er ligeligt repræsenteret. KEU arbejder for øget kvalitet i almen praksis ved bl.a. at støtte projekter, som har til formål at sikre og udvikle kvaliteten i almen praksis og arrangere events som "Store praksisdag".

KAP enhederne understøtter ledelses- og organisationsudvikling, laver klyngepakker, tilbyder data og lægemiddelkonsulenter samt understøtter lægernes supervisionsgrupper (DGE).

PKO = Praksiskonsulenterne bygger bro mellem sygehusafdelingerne og de praktiserende læger ved at mødes med sygehusledelsen for at skrive forløbsbeskrivelser, lave audits, understøtte udbredelsen af nyheder fra afdelingerne, holde fyraftensmøder og mediere og koordinere mellem sygehuset og almen praksis, når der er problemer med samarbejdet.

Hvad er godt

KEU fungerer som en fond, der kan give midler til projekter. KAP enhederne har et godt indblik i, hvad der foregår decentralt, og kan tilbyde services, der er tilpasset lokalområdet. Praksiskonsulenterne sikrer god kommunikation mellem sygehus og almen praksis og gør, at der altid er et sted, man kan henvende sig til i tvivlstilfælde

Hvad kunne forbedres

Der er stor variation mellem regionerne. I Region Sjælland har der været en lang periode, hvor praksiskonsulenterne blev sparet væk. Praksiskonsulenterne har ikke altid gennemslagskraft overfor hverken sygehusoverlæger eller praktiserende læger. KAP enhederne finansieres forskelligt og har forskellige tilbud.

Forskning

Hvordan er det nu

Forskningsenhederne sender ansøgninger til fonden. I styregruppe for forskning vurderes det, hvilke projekter der skal støttes af fonden via armslængdeprincip. Forskningsenhederne har også forskning, som ikke finansieres via fonden. Fonden for Almen Praksis kan desuden beslutte, at de vil give midler til et specifikt projekt (fx ultralyd og overblikskon-sultation).

Hvad er godt

Før i tiden blev der stort set ikke forsket i emner, der var relevante i almen medicinsk kontekst. Det betød, at fagligheden i almen praksis måtte baseres på erfaringer fra en

sygehuspopulation. På sygehuset har man en nøje udvalgt og visiteret ekstra-syg-patient-gruppe. Hvis man behandler lige så intenst i almen praksis, kan man nemt komme til at overbehandle, hvilket vil trække unødigt på samfundets ressourcer og skade patienterne. Der er mange hyppige tilstande, som man næsten ikke ser i sygehusregi, som kun kan behandles evidensbaseret på baggrund af almen medicinsk forskning. Fondsmidlerne sikrer, at der udføres relevant almen medicinsk forskning.

Når fonden giver midler til et projekt, er det en blåstempling, der sikrer, at projektet modtager midler mange andre steder fra. Forskningsenhederne er i en proces, hvor de bliver bedre og bedre til at få forskningsresultater formidlet og implementeret i de enkelte praksis.

Der er armslængdeprincip, men fonden lægger vægt på, at forskningsprojekterne er relevante almen medicinske. Der er synergi og tæt samarbejde mellem forskningsenheder og universitetets afdelinger for almen medicin. Dermed bidrager forskningsenhederne til uddannelsen af medicinstuderende og højner interessen for at vælge faget almen medicin blandt de studerende.

Der etableres praksisnetværk i regi af forskningsenhederne, hvor interesserede praksislæger forpligter sig til at give feedback på forskningsprojekter, komme med forskningsideer og rekruttere patienter til projekter. Et godt forskningsmiljø er med til at rekruttere læger til det almene medicinske speciale.

Hvad kan forbedres

De nye satellitforskningsenheder har endnu ikke fået øremærkede midler. Esbjerg og Køge har fået en mindre midlertidig bevilling, Slagelse, Gødstrup og Hjørring ikke noget endnu. Rekruttering til forskningslederstillinger, professorater og lektorater er udfordret af usikker finansiering og manglende mulighed for frikøb fra praksis/travlhed i praksis.

Efteruddannelse

Hvordan er det nu

De praktiserende læger har en efteruddannelseskonto finansieret af fonden. Herfra overføres hvert år 21.400 kr. til selvalgt efteruddannelse plus 3 dages "systematisk efteruddannelse" à hver max 8.800 kr. Dette kan finansiere ca. 5-6 dages kursus pr. år til et beløb, der er 50-60% af, hvad lægen ville have tjent i praksis.

Derudover udbetaler de regionale KAP-enheder på lidt forskellig vis midler til lokale efteruddannelsesgrupper, ca. 10.000 kr. pr. gruppe pr. år, som kan gå til betaling af fx supervisorer. <https://laeger.dk/foreninger/plo-efteruddannelse/gruppebaseret-efteruddannelse-for-laeger-og-praksispersonale/dge-ordningen>

Lægerne kan bruge deres kursusmidler på kurser, der er godkendt af fonden ud fra fastlåste kriterier, blandt andet at lægemiddelfirmaer ikke må være indblandet.

<https://laeger.dk/foreninger/plo-efteruddannelse/tilskud-fra-fonden/godkendelse-af-aktiviteter>

De fleste kurser udbydes af PLO Efteruddannelse, men der er også andre kursusudbydere, fx LUF. Der har siden OK 22 været afsat et fast beløb pr. kapacitet til efteruddannelse af personale. Udover de midler, som lægerne hæver fra deres konti, er der afsat et beløb til at drive efteruddannelsessekretariatet, som kontrollerer og udbetaler midler.

Hvad er godt

Det er helt essentielt for kvaliteten af den almen medicinske efteruddannelse, at der understøttes et alternativ til lægemiddelindustrien. Systemet er enestående i Europa. Danmark har Europas bedste efteruddannelse for praktiserende læger. Indholdet af kurserne anbefales af efteruddannelsesudvalget, hvor PLO og DSAM er ligeværdige. Systematiske kursussemner skal dog godkendes af fonden.

Personalekurserne er velbesøgte og sikrer opkvalificering af personale i almen praksis.

Hvad kan forbedres

Systemet er kompliceret, og reglerne har knopskudt i årevis. Der er højst 20 læger i Danmark, der forstår reglerne til bunds. Det kan være tungt at ændre på reglerne, fordi ændringer bliver afvist af fondsbestyrelsen og henvist til overenskomstforhandlingerne. Fx blev et forsøg på at acceptere, at man kunne få godkendt en dags undervisning som 3x2 timer i stedet for 2x3 timer afvist i fonden. Det er også en træg proces at aftale nye emner til systematisk efteruddannelse. Der er kun aftalt et nyt emne siden 2020.

<https://laeger.dk/foreninger/plo-efteruddannelse/efteruddannelse-for-laeger/systematisk-efteruddannelse-se#temaerindenforsystemiskefteruddannelse>

Mange læger kommer ikke afsted på tilstrækkelig efteruddannelse, blandt andet pga. komplicerede og begrænsende regler. Det ville være oplagt at skabe særlige tilbud til de læger, der ikke deltager tilstrækkeligt i efteruddannelse. (Disse læger er velbeskrevne. Det drejer sig om læger, der er udbrændte, travle med organisatorisk arbejde eller slet ikke er kommet i gang, og fortsat bruger lægemiddelindustriens lokale tilbud, fordi de er lettere tilgængelige). I klyngearbejdet sikrer man, at læger, der ikke deltager, har et håndholdt tilbud om kvalitetsarbejde, men i efteruddannelsen mangler dette.

Fremtiden – DSAM's forslag

Det er vigtigt, at det fremgår af lovgivning og opgavebeskrivelse, at midlerne til kvalitet, forskning og efteruddannelse bevares og er øremærkede.

Midlerne bør ØGES i takt med, at der bliver flere praktiserende læger.

Beslutninger om kvalitet, forskning og efteruddannelse bør tages af parterne i et ligeværdigt samarbejde.

Tildelingen af fondsmidler bør foregå på en operationel måde. Dvs. at beslutninger bør tages af en bestyrelse, der har indsigt i det område, de behandler. Beslutninger skal IKKE kunne henlægges til overenskomstforhandlingerne. På sigt kan fonden erstattes af 3 selvstændige bestyrelser.

Der bør udpeges deltagere fra DSAM i bestyrelserne for at understøtte, at beslutninger foretages på et fagligt grundlag.

Der bør udpeges observatører fra Sundhedsstyrelsen for at sikre forbindelse til og viden om opgavebeskrivelsen og basisopgaverne mm.

DSAM's vejledninger risikerer at blive skrevet ud af en smal aftale. Derfor bør denne opgave på Finansloven eller sikres på anden vis. Beløbet bør øges, så DSAM kan varetage nogle af de opgaver fra IRF, som Medicinrådet ikke tager sig af.

De regionale institutioner og sundhedsrådene

DSAM anbefaler:

- At KAP enhederne bevares og ensartes i alle regioner efter forbillede fra Region Nordjyllands KAP enhed Nord-KAP. (Se bilag) Dvs. KAP enheder, KEU og PKO-ordningen integreres i en samlet struktur, hvor alle relevante aktører deltager.
- At en deltidsansat almen mediciner, som er aktiv praktiserende læge, indgår i ledelsen på sygehuset i hvert sundhedsrådsområde og også deltager i KAP bestyrelsesmøder for at styrke forbindelsen mellem sygehus og almen praksis.
- At der afsættes ensartede midler til KAP enhederne, pr. kapita i alle regioner.

Andre bemærkninger

Særligt om DSAM's vejledninger

I takt med at flere opgaver skal løses i almen praksis, vil der blive behov for at øge vejledningsbudgettet mhp. nye vejledninger og opdatering af gamle. Det er nødvendigt med forskellige indsatser for at bringe vejledningerne ud at virke, bl.a. lancerings-webinarer.

DSAM har i dag en hårdtarbejdende vejledningsredaktør på 7 timer ugentlig og har netop besluttet at opruste med en assistent-stilling på 5 timer, begge skal være praktiserende læger. Vi foreslår, at de faste midler til DSAM's vejledningsarbejde øges, så IRF's flotte arbejde med vejledning om medicinsk behandling af "almindelige sygdomme" fortsætter.

Særligt om Forskning

De nye forskningssatellitter skal have egen basisbevilling på plads. Der er brug for flere kliniske professorater, dvs. deltidsprofessorer med patientarbejde. Patientarbejdet er en forudsætning for, at forskningsprojekter får relevans for almen praksis. Regioner skal ikke kunne nedlægge almen medicinske professorater, men skal selvfølgelig kunne stille krav til indhold og resultater i dialog med almen praksis og universiteter.

Særligt om Efteruddannelse

Reglerne for efteruddannelse forenkles, samtidig med at overenskomsten forenkles. Der fokuseres på at nå de læger, der har svært ved at deltage under de nuværende regler. Her kan man se på tidspunkter for kursusafholdelse, timeregler, undervisning ude i de enkelte praksis og mere håndholdte løsninger. Regler for decentral efteruddannelse (DGE) gøres ensartede i alle regioner.

Ansøgning om midler bør strømlines, så det kun foregår på en portal.

Særligt om lægernes tid: Akademiske dage bør være del af Opgavebeskrivelsen

Rekrutteringen af praktiserende læger til arbejdet i fagets institutioner er tiltagende problematisk, efterhånden som arbejdsbyrden i almen praksis stiger. Der er fortsat brug for praktiserende læger, der har tid til at understøtte fagets udvikling som:

- Praksiskoordinatorer/konsulenter på sygehuse og i kommuner
- Undervisere på kandidatuddannelserne, lægelig videreuddannelse og efteruddannelse
- Efteruddannelsesvejledere og udviklere af uddannelsesmateriale til efteruddannelse
- Forfattere af vejledninger og ressourcepersoner til dette
- Klyngekoordinatorer og klyngekonsulenter
- Deltagere i forskningsprojekter/deltidsforskning
- Aktive i DSAM, så der kan udpeges kvalificerede læger til arbejdsgrupper i SST, STPS etc.
- Overordnede tutorfunktioner og uddannelsesudvalg vedrørende studerende i KBU, intro og hoveduddannelse i almen medicin
- Ansatte i Styrelsen for Patientklager
- Rådgivere af systemhusene m.fl. vedrørende udvikling af digitale løsninger

Alle praksislæger skal som en naturlig del af deres arbejde have mulighed for et antal akademiske dage, hvor de er frikøbt til dette arbejde. Dette bør være en del af opgavebeskrivelsen.