

Praksisplan for almen praksis 2025 - 2028

Kapacitet og udvikling

Praksis 2024

Høringsudkast oktober 2024

Indholdsfortegnelse

Forord	2
Indledning	2
Baggrund og lovgrundlag	3
Målsætninger for praksisplan for almen praksis.....	5
Principper for fordeling af lægekapaciteten.....	12
Praksisplanens sammenhæng til andre planer	19
Almen praksis´ rolle i det samlede sundhedsvæsen.....	21
Regionens understøttelse af almen praksis	23
Aftalt opgaveoverdragelse.....	27

Forord

[indsæt politisk forord:

- Almen praksis som grundstenen i sundhedsvæsenet – derfor en vigtig plan
- Skabe forudsætninger for øget lighed i sundhed (social og geografisk) gennem en læge for alle
- Være med til at sikre adgang til en læge for alle, med særligt fokus på de patienter, der har mest brug for det og i hele regionen
- Se en tid i møde med mulige, grundlæggende ændringer i sundhedsvæsenet, men også understregning af almen praksis´ rolle som patientens primære aktør i sundhedsvæsenet og i at varetage langt størstedelen af de fleste patientforløb. Evt med understøttelse fra sygehusene
- Samtidig understøtte den sundhedsopgave, der varetages af kommunerne i borgerens nærmiljø – uanset hvor den opgave ligger i fremtiden.
- Samspil med øvrige aktører i praksissektoren – sundhedsstrukturkommissionen – mere aktivitet/større del af patientforløbet i praksissektoren fremadrettet
- Behov for at starte processen med at tilpasse opgavevaretagelsen i almen praksis, men inden for de kendte rammer.

Indledning

Hermed præsenteres Praksisplan for almen praksis 2025 – 2028 for Region Syddanmark.

Praksisplanen kommer til at dække en periode, hvor der forventes store ændringer inden for almen praksis: der forventes flere læger i almen praksis og deraf afledt ændret opgavevaretagelse, sundhedsstrukturkommissionen har fremlagt forslag til en markant ændret organisering omkring almen praksis, der er lagt op til en ændret honorarstruktur etc.

Praksisplanen er derfor udarbejdet som en overordnet ramme og retningsgivende for den samlede udvikling af almen praksis i den kommende periode.

Praksisplanen omfatter kapacitetsplanlægning for- og udvikling af almen praksis. For begge områder er "Lighed i sundhed" gennem et tilgængeligt behandlingstilbud i almen praksis et grundlæggende formål for planen.

Samlet set giver praksisplanen et grundlag for arbejdet i de kommende år med at fremtidssikre almen praksis, både i forhold til lægedækning og opgavevaretagelse. Det regionale, politiske "Udvalg for det nære sundhedsvæsen", har således opstillet målsætninger for både "udvikling" og "kapacitetsplanlægning". Ud over målsætningerne er der opstillet virkemidler til at indfri målsætningerne. Praksisplanen suppleres med et idekatalog og udarbejdelse af handleplaner med konkrete initiativer, der kan medvirke til at indfri målsætningerne. Handleplanerne udarbejdes med inddragelse af PLO Syddanmark og kommunerne i regionen.

Proces

Praksisplanen er udarbejdet af Region Syddanmark, med inddragelse af de 22 kommuner i regionen, de praktiserende læger i regionen og Praktiserende Lægers Organisation Syddanmark.

Planen er endvidere forelagt Patientinddragelsesudvalget og Sundhedssamarbejdsudvalget til drøftelse og kvalificering.

Praksisplanen er inden den endelige godkendelse i Regionsrådet forelagt for Sundhedsstyrelsen til vejledning.

Læsevejledning

Praksisplanen er delt i to: denne del, der omhandler målsætningerne for udvikling og lægedækning, og endvidere beskriver opgaven i almen praksis og samspillet med det øvrige sundhedsvæsen, herunder sygehusenes understøttelse af almen praksis. Den anden del er et bilag, der beskriver lægedækningen i regionen generelt og den konkrete lægedækning, herunder praksisformer, kapacitet og befolkningsudvikling i de enkelte kommuner, der udgør regionens planlægningsområder for lægedækning.

De to dele af praksisplanen kan som udgangspunkt læses uafhængigt af hinanden, men hænger samtidig sammen som en helhed og udgør den samlede ramme for planlægning og udvikling i forhold til almen praksis de kommende år.

Praksisplanen er udarbejdet under hensyn til vision og målsætninger i Sundhedsaftalen 2024 – 2027 og skal medvirke til at sikre, at almen praksis kan indgå i de indsatser og det samarbejde, der udvikles under Sundhedsaftalen.

Baggrund og lovgrundlag

Gennem ændring af Sundhedsloven i 2014 blev almen praksis forpligtet til at udøve sin virksomhed i overensstemmelse med Sundhedsaftalen. Samtidig blev det i loven fastsat, at der i hver regional og

kommunal valgperiode skal nedsættes et Praksisplanudvalg for almen praksis, som skal udarbejde en praksisplan for almen praksis.

I 2022 blev organiseringen af det tværsektorielle samarbejde ændret. Der blev oprettet sundhedsklynger omkring hvert sygehus, og Sundhedskoordinationsudvalget og Praksisplanudvalget blev lagt sammen til Sundhedssamarbejdsudvalget¹.

Samtidig blev grundlaget for udarbejdelsen af praksisplanen ændret, således at det nu er regionen, der er ansvarlig for udarbejdelse af praksisplanen under inddragelse af almen praksis og kommunerne i regionen. Denne praksisplan er derfor udarbejdet af regionen og godkendt af Regionrådet. I forløbet har kommuner og almen praksis været inddraget og bidraget til indholdet i planen. Ligeledes vil almen praksis og kommunerne blive inddraget i implementeringen af planen.

Formål og indhold

Praksisplanen er udarbejdet ud fra ”Vejledning om udarbejdelse af praksisplaner for almen praksis²”. I henhold til vejledningen skal praksisplanen medvirke til at:

- skabe forudsætninger for at tilvejebringe den nødvendige lægekapacitet i alle regionens områder, således at alle borgere kan få et alment medicinsk tilbud tæt på deres bopæl
- skabe rammer for udvikling og styrkelse af almen praksis
- almen praksis indgår i omstillingen af en ændret opgavevaretagelse i det samlede sundhedsvæsen, som skal ses i sammenhæng til sundhedsaftalen og øvrige planer på sundhedsområdet

Praksisplanen beskriver derfor den nuværende lægekapacitet og indeholder overvejelser om den fremtidige kapacitet og fysiske placering af ydernumre for at bidrage til at sikre, at den nødvendige lægedækning er til stede i hele Region Syddanmark.

Praksisplanen beskriver endvidere hvilke opgaver, almen praksis skal varetage, samt snitflader til det øvrige sundhedsvæsen. Planen skal herunder sikre sammenhæng til de målgrupper, der er i fokus i Sundhedsaftalen. Dette kan indebære behov for at udvikle almen praksis, enten i form af ændret opgavevaretagelse, eventuelt understøttet af lokalaftaler, eller gennem tilpasning af kapaciteten i almen praksis til at varetage flere opgaver.

¹ Lov om ændring af sundhedsloven (Etablering af sundhedsklynger og sundhedssamarbejdsudvalg m.v.); LOV nr 910 af 21/06/2022

² VEJ nr 9007 af 11/01/2024. Vejledningen kan læses på Retsinformation: <https://www.retsinformation.dk/eli/retsinfo/2024/9007>

Målsætninger for praksisplan for almen praksis

Ulighed i sundhed

Helt overordnet skal praksisplanen understøtte, at almen praksis bidrager til at skabe geografisk og social lighed i sundhed for borgerne i Region Syddanmark.

Geografisk lighed understøttes gennem regionens planlægning af lægedækningen, hvor målsætningen er at sikre relevant og tilstrækkelig lægedækning i hele regionen.

Social lighed i sundhed understøttes ved at almen praksis, sammen med de øvrige aktører på sundhedsområdet, tager ansvar for, at de mest udsatte og syge patienters sygdomme opdages tidligt, og at de på lige fod med andre patienter modtager den rette behandling. Det drejer sig f.eks. om mennesker med psykiske eller kroniske lidelser, sårbare ældre og socialt udsatte. Almen praksis har nært kendskab til patienterne og deres familiers situation og har derfor gode forudsætninger for at identificere sygdomme hos socialt udsatte og sårbare patientgrupper. Større lighed i sundhed fordrer, at almen praksis retter særligt fokus på denne gruppe borgere.

Det betyder også, at almen praksis har fokus på, at yde mest hjælp til- og give lettest adgang for de borgere, der har det største behov for lægehjælp³.

Det er nødvendigt at udvikle samarbejdet mellem almen praksis, kommuner, sygehuse og den øvrige praksissektor for at sikre de bedste resultater af det fortsatte fokus på ulighed i sundhed. I det enkelte patientforløb skal den praktiserende læges indsats understøttes af kommunale og regionale tilbud fra det tidspunkt, hvor den praktiserende læge identificerer behovet for forebyggelse og behandling, gennem behandlingsforløbet og i den efterfølgende genoptræning og rehabilitering.

Målsætning for udvikling og styrkelse af almen praksis

I forbindelse med udarbejdelse af Praksisplan for almen praksis har Udvalget for det nære sundhedsvæsen opsat nedenstående målsætning for udvikling af almen praksis, der understøttes af mere konkrete udviklingsområder.

Målsætningen er relativt bredt formuleret og hensigten hermed er, at den opsætter en ramme for indsatserne i den kommende periode, og kan anvendes som retningsgivende for den udvikling, der ønskes. Praksisplanen kan dermed fungere som en "knag", som centrale og lokale initiativer kan hægtes op på. Rammen er suppleret med et "idekatalog", der beskriver forslag til indsatser, der kan danne udgangspunkt for en mere konkret implementering af planen, samt mere konkret handleplaner, der løbende evalueres og tilpasses.

³ Også jævnfør "[DSAMs pejlemærker for faget almen medicin](#)"

Målsætning for udvikling af almen praksis

Målet er, at Almen praksis i 2028:

- udgør et relevant, nært og tilgængeligt sundhedstilbud for borgerne, og understøtter udviklingen af det nære, primære sundhedsvæsen.

Med et øget antal læger og fortsat mere praksispersonale i almen praksis er der sket en relevant udvikling af opgaveporteføljen i almen praksis. Herunder i forhold til arbejdsdeling mellem almen praksis og sygehusene, men også mellem aktørerne i praksissektoren.

Udviklingsområder for almen praksis

Udviklingsområderne herunder er med til at konkretisere, hvordan der kan arbejdes med udvikling af almen praksis i den kommende planlægningsperiode.

Almen praksis er tilgængelig

Almen praksis skal være tilgængelig for såvel patienten som samarbejdspartnerne. Visionen om det nære sundhedsvæsen kan ikke realiseres, hvis patienten eller en samarbejdspart ikke har adgang til den praktiserende læge. Der er både behov for fysisk tilgængelighed i form af en geografisk nær almen praksis, men også i form af gode muligheder for at komme i kontakt med lægen uden unødvendig ventetid.

Der er samtidig fokus på kontinuitet i almen praksis, så patienter og samarbejdspartnere kan have en berettiget forventning om at kunne møde og kommunikere med den samme læge igennem et behandlingsforløb. Kontinuitet i læge-patient relationen er forbundet med lavere dødelighed, færre hospitalsindlæggelser og mindre brug af vagtlæger⁴.

Bedre patientforløb – helhedsorienteret og koordineret indsats

Almen praksis' tovholderrolle i de tværgående patientforløb styrkes. Tovholderrollen betyder, at almen praksis er en gennemgående figur i patientens forløb og samarbejder om og koordinerer patientbehandling og patientforløb med kommune, det regionale sundhedsvæsen og den øvrige primærsektor. Den praktiserende læge har overblikket over den samlede behandling og koordinerer indsatsen sammen med patienten.

⁴ Continuity in general practice as predictor of mortality, acute hospitalisation, and use of out-of-hours care: a registry-based observational study in Norway; Hogne Sandvik, Øystein Hetlevik, Jesper Blinkenberg and Steinar Hunnskaar; British Journal of General Practice 2022; 72 (715): e84-e90. DOI: <https://doi.org/10.3399/BJGP.2021.0340>

Tovholderrollen understøttes af udveksling af information og data mellem aktørerne i sundhedsvæsenet. Herunder gennem fortsat fokus på udvikling af den elektroniske kommunikation, særligt mellem almen praksis og kommunerne og gennem udbredelse af brugen af KontaktLægen-appen.

Sygehusene understøtter almen praksis.

Der fastholdes fokus på sygehusenes understøttelse af opgavevaretagelsen i almen praksis, herunder specialistrådgivning og tilgængelige tilbud om diagnostiske undersøgelser og subakutte tider. Understøttelsen af almen praksis indebærer også fokus på, at sygehusenes interne procedurer ikke fører til u hensigtsmæssige opgaver for almen praksis. Fokus kan f.eks. være på ordinationer ved udskrivning, og fortsat fokus på håndtering af henvisninger.

Arbejdsdeling i det nære sundhedsvæsen

I perioden sættes der fokus på arbejdsdelingen i sundhedsvæsenet, herunder om der er opgaver, der hensigtsmæssigt kan overgå til andre aktører, eller kan tilrettelægges på en ny måde, der aflaster andre aktører. Arbejdet tager udgangspunkt i målgrupperne i sundhedsaftalen, men kan også omfatte andre målgrupper.

Fokus kan f.eks. være på:

- Samarbejde mellem almen praksis og andre faggrupper i praksissektoren, f.eks. fysioterapeuter og kiropraktorer
- Samarbejde omkring- og indsats for børn og unge i dårlig mental trivsel eller med psykisk sygdom.
- Samarbejdet mellem almen praksis og kommunerne om f.eks.
 - Øget anvendelse af dosisdispensering til aflastning af kommunalt personale
 - Funktion som fast læge på sociale botilbud.
 - Samarbejde med de kommunale akutfunktioner

Udvikling af opgavevaretagelse og opgavetilrettelæggelse i almen praksis

I sammenhæng med fokus på arbejdsdeling i sundhedsvæsenet er der opmærksomhed på, om der er behov for at udvikle opgavevaretagelsen i almen praksis. Det kan både være i form af nye opgaver, eller i form af udvikling af tilrettelæggelsen af arbejdet i almen praksis, f.eks. mellem faggrupper.

Den regionale indsats i f.eks. regi af SydKIP til understøttelse af faglig og organisatorisk udvikling af almen praksis fortsættes. Ligeledes arbejder sygehusene aktivt på at sikre et godt samarbejde med- og faglig understøttelse af almen praksis.

Der kan f.eks. tages udgangspunkt i beskrivelsen af "[Opgaverne for almen praksis](#)" fra Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM), både i forhold til forventet opgaveløsning og mulig udvikling.

Indsatser til udvikling af almen praksis i planperioden

Målsætningerne og udviklingsområderne danner udgangspunkt for indsatsen for at udvikle almen praksis og er med til at sætte retningen for konkrete initiativer. Målsætninger og udviklingsområder

suppleres med et "idekatalog" med forslag til konkrete initiativer baseret på det input, der er kommet fra kommuner og almen praksis i forbindelse med udarbejdelsen af praksisplanen.

Indsatserne kan iværksættes enten centralt for hele regionen, i det lokale samarbejde i sundhedsklyngerne eller bilateralt mellem almen praksis og et eller flere sygehuse, eller almen praksis og en eller flere kommuner.

Derudover igangsættes nedenstående centrale indsatser for at indfri målsætningerne:

Handleplan for opgaveoverdragelse

Der udarbejdes en plan for hvilke opgaver, der tilføres almen praksis, i takt med at kapaciteten udbygges. Planen omfatter også overvejelser om nødvendig kompetenceudvikling. Planen iværksættes snarest efter praksisplanens godkendelse. Planen udarbejdes af regionen i samarbejde med PLO Syddanmark og kommunerne i regionen. Udvalget for det nære sundhedsvæsen orienteres løbende om status.

Samarbejde og arbejdsdeling

Det nuværende fokus på godt samarbejde mellem almen praksis og sygehusene om henvisninger, epikriser mv. fortsættes. Der følges blandt andet op på resultaterne af den rundspørge til almen praksis om samarbejdet med sygehusene, der blev gennemført i 2023. Tilbuddet om subakutte tider kan evt. indgå som tema i opfølgningen.

Målsætning for lægedækning

I forbindelse med udarbejdelse af Praksisplan for almen praksis har Udvalget for det nære sundhedsvæsen opsat nedenstående målsætning for lægedækning i praksisplanen.

Målsætningen for lægedækning suppleres med beskrivelse af redskaber til at sikre lægedækningen.

Målsætningen er relativt bredt formuleret og hensigten hermed er, at den udgør en ramme for indsatserne i den kommende periode, som kan anvendes som retningsgivende for den udvikling, der ønskes. Praksisplanen kan dermed fungere som en "knag", som centrale og lokale initiativer kan hægtes op på. Målsætningen er suppleret med et "idekatalog", der beskriver forslag til indsatser, der kan danne udgangspunkt for en mere konkret implementering af planen.

Målsætning for lægedækning i 2028

Der er relevant og tilstrækkelig lægedækning i hele regionen

Der er særligt fokus på at sikre adgang til en læge for de patienter, der er mest syge og dermed har det største behov for en læge tæt på. For at sikre dette, skal det gøres mere attraktivt at nedsætte sig som læge i de lægedækningstruede områder.

Redskaber til at sikre lægedækningen

Nedenstående redskaber danner rammen for at indfri den opstillede målsætning for lægedækning. Hertil kommer, at regionen fortløbende arbejder på at sikre lægedækningen regionalt og lokalt gennem anvendelse af de midler, som regionen har gennem overenskomsten og sundhedsloven.

Differentieret patientantal

Der arbejdes på et differentieret patientantal i almen praksis gennem redskaberne i Overenskomst om almen praksis og Sundhedsloven.

Hensigten er at give mulighed for et lavere patientantal pr. læge i områder, hvor befolkningen har en større behandlingstyngde end gennemsnitligt, og dermed gøre det mere attraktivt for nye læger at nedsætte sig i områderne og fastholde de eksisterende læger i området.

Fokus på bred geografisk lægedækning

Region Syddanmark ønsker at sikre, at de ekstra læger, der uddannes i de kommende år, ikke udelukkende nedsætter sig i områder, hvor der er befolkningstilvækst, men befolkningen har en lav behandlingstyngde. Samtidig ønsker regionen at understøtte, at de nuværende læger fastholdes, ikke mindst i de områder, hvor befolkningens behov for lægehjælp i almen praksis er størst.

Restriktiv udmøntning af nye ydernumre

Redskaberne i overenskomsten og Sundhedsloven anvendes aktivt til en restriktiv udmøntning af ydernumre i områder med befolkningsstilvækst, men hvor befolkningen har en lavere behandlingstyngde. Det kan betyde, at patientantallet pr. kapacitet i disse områder hæves.

Tiltaget skal øge sandsynligheden for at tiltrække læger til de lægedækningstruede områder / områder med højere behandlingstyngde og behov for flere læger. Samtidig skal et lavere patientantal aflaste og dermed medvirke til at fastholde de nuværende læger.

Rekrutteringsindsatsen fortsættes

Regionen arbejder fortsat målrettet på at rekruttere og fastholde læger, særligt til de lægedækningstruede områder. Lokale parter, herunder kommuner og sygehuse, involveres i rekrutteringsindsatsen for at skabe et attraktivt og sammenhængende tilbud til nye læger.

Rekrutteringsteamets og SydKIPs⁵ indsætter for at fastholde de nuværende læger fortsættes ligeledes. Herunder SydPOLs⁶ bistand til udvikling af organisation og ledelse i almen praksis, der kan understøtte højere trivsel blandt lægerne.

⁵ SydKIP er den regionale organisering til understøttelse af praksissektoren: "Kvalitet i Praksis"

⁶ SydPOL er en del af SydKIP og står for understøttelse af organisations- og ledelsesudvikling i almen praksis.

Sikring af uddannelsesstillinger i de lægedækningstruede områder

Regionen arbejder aktivt på at sikre, at der bliver opslået uddannelsesstillinger som speciallæge i almen medicin i de lægedækningstruede områder og at de bliver besat.

Varieret mulighed for etablering af lægepraksis i de lægedækningstruede områder

Mulighederne i overenskomst og Sundhedslov for etablering af udbuds-, regions- og licensklinikker udnyttes til at skabe det bedste grundlag for lægedækning i den aktuelle situation.

Indsatser til sikring af lægedækning i planperioden

Målsætningerne og redskaberne til sikring af lægedækningen danner udgangspunkt for indsatsen for at sikre lægedækningen i den kommende periode og er med til at sætte retningen for konkrete initiativer. Målsætninger og redskaber suppleres med et "idekatalog" med forslag til konkrete initiativer baseret på det input, der er kommet fra kommuner og almen praksis i forbindelse med udarbejdelsen af praksisplanen.

Indsatserne kan iværksættes enten centralt for hele regionen, i det lokale samarbejde i sundhedsklyngerne eller bilateralt mellem almen praksis og et eller flere sygehuse, eller almen praksis og en eller flere kommuner.

Derudover igangsættes nedenstående centrale indsatser for at indfri målsætningerne:

Handleplan for lægedækning

Der udarbejdes en "Handleplan for lægedækning", der kan iværksættes snarest efter praksisplanens godkendelse. Handleplanen udarbejdes af regionen i samarbejde med PLO Syddanmark og kommunerne i regionen og skal godkendes politisk af regionen. Handleplanen har fokus på såvel rekruttering som fastholdelse af læger.

Monitorering af lægedækning

Udvalget for det nære sundhedsvæsen orienteres løbende om status for lægedækningen i regionen med særligt fokus på udpegningen af lægedækningstruede områder. Ligeledes drøftes lægedækning i Samarbejdsudvalget og Styregruppen for overenskomst og praksisplan for almen praksis.

Regionens pligt til at sikre lægedækning

Alle borgere i Danmark skal kunne tilmeldes en alment praktiserende læge. Borgeren kan frit vælge læge og regionen skal, jf. sundhedsloven, så vidt muligt søge at sikre, at borgeren kan vælge mellem to åbne praksis, inden for en afstand af 15 km fra borgerens bopæl. Hvis der ikke er to åbne praksis indenfor 15 km, skal regionen tilbyde lægvalg på anden vis, fx undersøge om en ellers lukket praksis vil tage imod den pågældende patient. Lægevalgsreglerne fordrer således, at der i regionen er en praksisstruktur og et antal læger som sikrer, at der er åbne praksis nok til, at alle borgere kan vælge en læge i nærmiljøet.

Det er Regionsrådet, der efter sundhedsloven er forpligtet til at sikre lægedækning til alle borgere i regionen. Regionen har derfor mulighed for at etablere udbuds- og regionsklinikker, såfremt

lægedækningen i et område ikke kan sikres ved, at en alment praktiserende læge overtager en ledigbleven eller nyudmøntet kapacitet i et område.

Med sundhedslovens § 227, stk. 7 er det yderligere blevet muligt for regionen at yde tidsbegrænset økonomisk støtte til almen praksis. Regionen kan herefter indgå aftale med enkelte praksis om et særligt vederlag af midlertidig karakter ud over, hvad der er fastlagt og besluttet i overenskomsten for almen praksis i områder med lægemangel. Det er i Region Syddanmark besluttet, at tilskuddet er betinget af, at administrationen vurderer den fremlagte plan som bæredygtig på både kort og lang sigt, herunder at den samlede lægedækningssituation bedres varigt som følge af tilskuddet. Det er desuden besluttet, at tilskuddet tildeles for maksimalt 1 år.

Hjemlen til at yde et særligt økonomisk vederlag kan kun anvendes i områder, hvor de almindelige mekanismer til at sikre lægedækning ikke er tilstrækkelige. Det betyder, at regionen skal have forsøgt at rekruttere læger på almindelige vilkår, jf. overenskomsten, evt. på licensvilkår, eller overvejet mulighederne for at etablere udbuds-/regionsklinikker, inden støttemuligheden kan tages i anvendelse.

Lægedækningen sikres således i udgangspunktet i et samarbejde mellem regionen, de praktiserende læger inkl. Praktiserende Lægers Organisation (PLO) Syddanmark, og kommunerne. Såfremt der opstår udfordringer med at sikre lægedækningen i et område, indgår de lokale læger, regionen og evt. pågældende kommune endvidere i en dialog om, hvordan det kan sikres, at borgerne i området kan tilmeldes en læge. PLO Syddanmark indgår dermed som en ansvarlig part i sikringen af lægedækningen – både lokalt og på regionsniveau, men forsyningsforpligtelsen påhviler regionen.

Sammenhæng til sundhedsaftalen

Regionens planlægning af lægedækningen skal ske med sammenhæng til sundhedsaftalen, således at der er kapacitet i almen praksis til at varetage eventuelle nye opgaver, der besluttet i regi af sundhedsaftalen.

Principper for fordeling af lægekapaciteten

I fordelingen af lægekapaciteten i Region Syddanmark tages der hensyn til særlige lokale forhold, herunder befolkningsgrundlaget for praksis og sikring af, at der også er tilgængelige læger i de tyndere befolkede områder.

Regionen vil prioritere nedsættelse af praktiserende læger i de nuværende lægedækningstruede områder, og andre områder, hvor praksisstruktur, lægernes aldersfordeling eller patientsammensætningen sandsynliggør, at der er behov for yderligere lægekapacitet.

Regionen vil samtidig, jf. målsætningerne for lægedækning, forsøge at minimere udmøntning af nye ydernumre i områder, hvor der er befolkningstilvækst, men hvor befolkningen har mindre behov for lægehjælp, f.eks. i de større byer med en yngre befolkning.

Der tages udgangspunkt i den eksisterende fordeling- og placering af praksis. Regionen arbejder ikke aktivt på at flytte eller nedlægge praksis. Regionen kan dog prioritere at flytte eller genopslå et ledigt ydernummer i et andet lægedækningsområde.

Vurderingen af behov for kapacitet i et område baseres på indikatorer for lægedækningen herunder lægernes alder, praksis' åbne/lukke status, antal patienter pr. kapacitet i området, samt kendskab til forhold i praksis i øvrigt.

Tiltag til sikring af lægedækning vil altid foretages på baggrund af en konkret vurdering af behov og muligheder det enkelte sted.

Praksisstruktur

Region Syddanmark har gennem mange år arbejdet på at sikre "bæredygtige praksis" i regionen. Det har betydet, at der er tilstræbt en udvikling i retning af større praksis, med flere læger (evt. som samarbejdspraksis), praksispersonale og tidssvarende indretning og udstyr. Samtidig anerkendes det, at også solopraksis, med en enkelt læge, evt. suppleret med praksispersonale, kan være en attraktiv praksisform og understøtte kontinuitet i relationen mellem patient og læge.

Regionen ønsker fortsat at understøtte en udvikling med bæredygtige praksis, vel vidende, at etablering af større praksis ofte leder til, at der er færre praksis alt i alt, og at der dermed kan blive længere til den alment praktiserende læge, særligt i de tyndere befolkede områder af regionen.

Der skal derfor ske en afvejning af samling af lægerne i større enheder og sikring af lægedækning i hele regionen.

Bæredygtige praksis

En bæredygtig praksis kan karakteriseres ved følgende:

- Har i vid udstrækning uddannelseslæger tilknyttet
- Råder over tidssvarende it-udstyr i forhold til drift og patientbehandling
- Råder over det fornødne diagnosticeringsudstyr
- Drives fra hensigtsmæssige lokaler, herunder handicapvenlige lokaler
- Har et integreret samarbejde med relevante kommuner

- Forholder sig til og følger udsendte vejledninger m.m. i forhold til patientforløb
- Udvikler det faglige miljø i og uden for praksis
- Følger op på patienter, som har været i behandling i det sekundære sundhedsvæsen
- Lægger vægt på forebyggende elementer i patientkontakten.

Ønsket om at understøtte en praksisstruktur bestående af bæredygtige praksis betyder, at der ved ophør i praksis, ønske om flytning og ved etablering af nye praksis tilgodeses løsninger, som medvirker til at sikre en bæredygtig praksis og praksisstruktur.

Lægedækningsområder

Region Syddanmark dækker 22 kommuner, der i forhold til sikring af lægedækningen udgør hver sit planlægningsområde, også benævnt som lægedækningsområde. Dermed opgøres f.eks. antallet af læger, tilgængeligheden til lægerne (åbne/lukkestatus), aldersfordeling af lægerne mv. for hvert lægedækningsområde.

Lægedækningsområderne har endvidere betydning i forhold til administration af lægedækningen, da f.eks. lægernes mulighed for flytning af en praksis afhænger af, hvorvidt det sker indenfor eller mellem planlægningsområder⁷.

Kommunerne som lægedækningsområde kan deskriptivt opdeles i mindre underområder. Dette sker typisk ved lægemangel i geografiske delområder af en kommune, hvor det ikke vurderes hensigtsmæssigt at kategorisere hele kommunen som lægedækningstruet i henhold til praksisplanen⁸, og/eller ved opslag af ydernumre, hvor det vurderes hensigtsmæssigt at en ny-nedsættelse sker i et nærmere bestemt område i kommunen.

Opdeling af byer over 50.000 indbyggere

Byer, med over 50.000 indbyggere (Odense, Esbjerg, Kolding, Vejle) blev forsøgsvist opdelt i planlægningsmæssige underområder i Praksisplan for almen praksis 2020 – 2024. Denne opdeling bevares også i den kommende planlægningsperiode.

Opdelingen sker for at understøtte, at der i disse byer etableres lægepraksis i de større, tætbefolkede boligområder. Ved opdelingen af byerne er der taget højde for de sundhedsmæssige udfordringer, som præger udsatte boligområder.

Underopdelingen af byerne har følgende betydning ved beslutning om placering og tildeling af ydernumre i de fire byer:

⁷ Jf. Overenskomst om almen praksis 2022, §4, stk. 1: "Regionen skal godkende flytninger, der ikke ændrer forudsætningerne for praksisplanen eller er i strid med denne".

⁸ Udpegning af et område som lægedækningstruet i henhold til praksisplanen giver særlige vilkår for lægerne i området, jf. Overenskomstens §§ 24 og 26 om mulighed for ansatte læger og læger uden for normering,

Udmøntning af ydernumre:

Ydernumre kan opslås til nedsættelse i specifikt underområde.

Ydernumre kan opslås med forrang for læger, der ønsker at nedsætte sig i et specifikt underområde.

Ledigblevne ydernumre kan opslås med forrang for læger, der ønsker at nedsætte sig i et specifikt underområde/postnummer, desuagtet at det ledigblevne ydernummer ikke kommer fra samme underområde, såfremt dette skønnes hensigtsmæssigt ud fra en samlet vurdering af lægedækningen i kommunen/området.

Flytning af ydernumre:

Flytning af ydernumre fra et specifikt underområde i en by til by-kernen skal drøftes i Udvalget for det nære sundhedsvæsen uagtet, at administrationen generelt har bemyndigelse til at godkende flytninger inden for 15 km under forudsætning af at lægedækningssituationen ikke forringes væsentligt pga. flytningen.

Ydernumre placeret i by-kernen kan flyttes til et specifikt underområde, såfremt forholdene taler for det.

Udpegning af lægedækningstruede områder

Der fastsættes ikke i praksisplanen, hvilke områder, der er lægedækningstruede. Udpegningen af de lægedækningstruede områder i henhold til praksisplanen⁹ sker derimod løbende.

Det er Regionsrådet, der udpeger de lægedækningstruede områder i henhold til praksisplanen. I praksis sker udpegningen i Udvalget for det nære sundhedsvæsen på møde i marts og september måned. Udpegning af et område som "lægedækningstruet" sker for minimum 6 måneder ad gangen.

På regionens hjemmeside offentliggøres en [oversigt over lægedækningstruede områder](#).

Udpegningen sker med udgangspunkt i anbefalinger fra praksisadministrationen.

Udpegning af de lægedækningstruede baseres på nedenstående kriterier og under samtidig inddragelse af skøn over udvikling og behov i området:

- antal patienter pr. kapacitet
- antal praksis, der er åbne henholdsvis lukkede for tilgang
- lav ekstra patientkapacitet i området (kun plads til få ekstra patienter i praksis)
- lægernes alder og forventede ophør
- befolkningsudviklingen i området
- kendskab til særlige forhold i lægepraksis i området, herunder lægers sygdom eller kommende ophør
- behov for oprettelse af udbuds- eller regionsklinikker i området

⁹ Jf. Overenskomst om almen praksis 2022, §§ 24 og 26

I ekstraordinære situationer kan et område udpeges som lægedækningstruet på andet møde i Udvalget for det nære sundhedsvæsen.

Udpegning af "skal" områder

Regionen har overordnet fokus på at sikre, at alle borgere i regionen kan tilmeldes i en almen praksis i nærheden af hvor de bor og arbejder derfor på at sikre en bred lægedækning.

I den kommende planlægningsperiode kan der fortsat være praksis alle de steder, hvor der er praksis i dag, ligesom etablering af praksis i nye områder kan ske efter konkret vurdering af behov i forhold til lægedækning.

Regionen har dog udpeget områder, der vurderes som strategisk vigtige for at sikre lægedækningen i hele regionen. I praksisplan er disse områder beskrevet ved, at der "skal" være lægepraksis det pågældende sted. I "skal-områder" yder regionen en særlig indsats for at sikre etablering af en ny praksis ved lukning af sidste praksis i området, herunder gennem udbud og regionsklinikker. Det er endvidere sværere for en læge at få tilladelse til at flytte en praksis fra et skal-område.

"Skal-områderne" er udpeget ud fra hensyn til:

- Befolkningsgrundlaget i området/byen.
Således skal der som udgangspunkt være praktiserende læger i alle byer i regionen med over 3.000 indbyggere. Nærliggende byområder med hver over 3.000 indbyggere kan være lagt sammen som ét større område. F.eks. Middelfart og Strib. Ligeledes kan mindre, men tæt liggende byer udgøre ét område: f.eks. Gelsted- Ejby.
- Geografi.
Ud over de større byer er der steder i regionen, hvor det er nødvendigt, at der er praktiserende læger, for at sikre adgang til læge for alle regionens indbyggere inden for en rimelig afstand fra borgerens bopæl. Geografiske områder kan være defineret som en konkret by, eller som et "og/eller" mellem to byer – f.eks. Rødding og/eller Gram.

"Skal"-områderne dækker på denne måde forskellige typer af områder og det vil være forskelligt, hvorvidt det forventes, at det er nødvendigt med regionale tiltag for at sikre lægedækningen i området.

I de store hovedbyer, samt store centerbyer i kommunerne, forventes det, at praksis bliver handlet mellem lægerne, og at evt. udbudte nye ydernumre og kapaciteter vil blive afhændet på markedsvilkår. Der vil forventeligt kun blive udbudt få nye kapaciteter/ydernumre i området, og kun hvis det er nødvendigt for at dække den aktuelle befolkningstilvækst. Byerne er et "skal" område på grund af tæt befolkning og deraf afledt behov for lægedækning. Det forventes ikke, at der er behov for særlige indsatser til at sikre lægedækningen i disse områder i den kommende periode.

I de større centerbyer (over 3.000 indbyggere), der dækker både en relativ tæt befolkning og et tilknyttet landområde forventes det ligeledes, at praksis bliver handlet mellem lægerne, og at evt. udbudte nye ydernumre og kapaciteter vil blive afhændet på markedsvilkår. Regionen er dog opmærksom på, at der kan blive behov for tiltag til sikring af lægedækningen. Der kan i perioden efter konkret vurdering blive behov for at udbyde nye kapaciteter/ydernumre. Ansøgning om

nedsættelse/etablering af nye ydernumre eller udvidelse af kapacitet i området vil altid bero på en konkret vurdering af det aktuelle behov, men vil med en vis sandsynlighed blive imødekommet

Udover de større eller centrale byer er der i regionen områder med relativ lav befolkningstæthed, men en central geografisk placering i forhold til at sikre lægedækning i hele regionen. I disse områder forventes det, at det kan være vanskeligt at handle praksis mellem lægerne og at afsætte evt. nye ydernumre eller kapaciteter på markedsvilkår. Der vil derfor være et større regionalt fokus på at sikre lægedækningen. Hvilke redskaber, der skal anvendes til at sikre lægedækningen vil fortsat blive vurderet i den konkrete situation, men regionen vil sandsynligvis have en aktiv rolle i forhold til at sikre lægedækningen. På grund af områdets strategiske vigtighed for lægedækningen kan det forventes, at regionen vil iværksætte tiltag til at sikre lægedækningen, hvis der sker lukning af praksis i området. Ansøgning om nedsættelse/etablering af nye ydernumre eller udvidelse af kapacitet i området vil sandsynligvis blive imødekommet.

Oversigt over "skal områder" fordelt pr. kommune

I de følgende områder "skal" der være praksis. Der kan fortsat være praksis, alle de steder, hvor der er praksis i dag. Regionen er uanset områdets status forpligtet til at sikre, at alle borgere i regionen har adgang til en praktiserende læge.

Kommune	Områder, hvor der i henhold til Praksisplan 2025 "skal" være praksis
Assens	Assens
	Glamsbjerg
	Aarup
	Vissenbjerg
	Tommerup/Tommerup stationsby
Billund	Grindsted
	Billund
	Sdr. Omme
	Vorbasse
Esbjerg	Esbjerg
	Ribe
	Bramming
Fanø	Nordby
Fredericia	Fredericia
	Taulov
Faaborg-Midtfyn	Faaborg
	Ringe
	Nørre Lyndelse/Årslev
	Kværndrup og/eller Stenstrup (Svendborg kommune)
Haderslev	Haderslev

	Vojens
	Gram og/eller Rødding (Vejen Kommune)
Kerteminde	Kerteminde
	Munkebo
	Langeskov
Kolding	Kolding
	Vamdrup og/eller Lunderskov
	Lunderskov og/eller Vamdrup
	Christiansfeld
	(Sdr.) Bjert
Langeland	Rudkøbing
Middelfart	Middelfart (inkl. Strib)
	Gelsted/Ejby
	Nørre Aaby
Nordfyn	Bogense
	Otterup
	Søndersø
Nyborg	Nyborg
	Ørbæk og/eller Hesselager (Svendborg Kommune)
Odense	Odense By
	Vollsmose Sundhedscenter
Svendborg	Svendborg (inkl. Thurø)
	Stenstrup og/eller Kværndrup (Faaborg-Midtfyn Kommune)
	Hesselager og/eller Ørbæk (Nyborg Kommune)
Sønderborg	Sønderborg
	Nordborg
	Gråsten
	Broager
	Augustenborg
	Sydals (Høruphav og/eller Tandslet)
Tønder	Tønder
	Løgumkloster
	Toftlund
	Skærbæk
	Bredebro og eller Løgumkloster
Varde	Varde
	Ølgod
	Oksbøl

	Ansager og/eller Agerbæk
	Nørre Nebel
	Agerbæk og/eller Ansager
Vejen	Vejen
	Brørup
	Holsted
	Rødding og/eller Gram (Haderslev Kommune)
Vejle	Vejle
	Børkop (inkl. Brøjning)
	Give
	Jelling
	Egtved
	Bredsten
Ærø	Marstal
	Ærøskøbing
Aabenraa	Aabenraa
	Rødekro
	Padborg
	Tinglev og/eller Bylderup-Bov
	Bylderup Bov og/eller Tinglev
	Felsted

Praksisplanens sammenhæng til andre planer

Sundhedsplanen

Regionsrådet har ansvaret for at tilvejebringe tilbud om behandling i almen praksis, og Praksisplanen er i den forbindelse en del af regionens sundhedsplan og skal ses i sammenhæng med denne.

Almen praksis udgør på mange måder grundlaget for indsatsen i det regionale sundhedsvæsen i øvrigt f.eks. sygehuse og den øvrige praksissektor. Det er en forudsætning i tilrettelæggelsen af sundhedsvæsenet som helhed, at der er fri, uvisiteret adgang til almen praksis, der i denne sammenhæng fungerer som gatekeeper og visitator til det mere specialiserede sundhedsvæsen.

Et af pejlemærkerne i sundhedsplanen er udvikling af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.

Pejlemærket fremhæver, at udviklingen skal ske:

- i samarbejde med praksis og kommuner – med respekt for lokale forskelle og behov.
- med fokus på lokal forankring – kombineret med tværgående regionale, kommunale og nationale prioriteringer.
- med fokus på konkrete ydelser og på nye fleksible samarbejdsformer.
- med udgangspunkt i at skabe helhed og værdi i indsatsen over for patienterne, samt ved at lette patientens vej igennem sundhedsvæsenet.

Praksisplanen skal understøtte dette gennem sikring af lægedækning under hensyn til lokale forhold og gennem fokus på, at opgavevaretagelsen i almen praksis skal tilpasses og understøtte udviklingen af det nære sundhedsvæsen.

Praksisplanen og Sundhedsplanen understøtter på denne måde de nationale mål for sundhedsvæsenet om bedre, sammenhængende patientforløb, styrket indsats for kronikere og ældre patienter, samt flere sunde leveår.

Sundhedsaftalen 2024-2027

Sundhedsaftalen for 2024-2027 bygger på en fælles vision mellem kommuner, almen praksis og regionen om at skabe mere lighed i sundhed og en fælles udvikling af sundhedsvæsenet.

De fire underliggende visioner er:

- Vi samarbejder om børn og unges mentale trivsel
- Vi samarbejder om at skabe gode overgange
- Vi samarbejder om flere sunde leveår via sundhedsfremme og forebyggelse
- Vi samarbejder om at skabe sammenhæng

Praksisplanen skal blandt andet understøtte, at opgavevaretagelsen i almen praksis tilpasses omstillingen i det samlede sundhedsvæsen og i sammenhæng med sundhedsaftalen. Herunder at praksisplanen udarbejdes under hensyn til sundhedsaftalens målsætninger og med udgangspunkt i patientgrupper eller indsatser fra sundhedsaftalen.

Sundhedssamarbejdsudvalget er derfor også inddraget i udarbejdelsen af planen, og høres forud for den endelige regionale godkendelse af planen.

Øvrige praksisplaner

Praksisplanen for almen praksis spiller desuden sammen de øvrige praksisplaner på de andre praksisområder i udviklingen af det nære sundhedsvæsen. Med et øget fokus på behandling i det nære og primære sundhedsvæsen vil såvel almen praksis, som de øvrige praktiserende speciallæger sandsynligvis skulle spille en endnu større rolle i patientforløbene fremadrettet. Ligeledes de øvrige aktører i praksissektoren.

Udspillet fra Sundhedsstrukturkommissionen i juni 2024 har således sat fokus på såvel almen praksis, speciallægeområdet og luftet tanker om en større forbindelse mellem almen praksis og andre aktører i praksissektoren, blandt andet fysioterapeuter, psykologer og kiropraktorer i en netværkstankegang.

Med regionen som ansvarlig for planlægning og kapacitet i praksissektoren er det naturligt, at der sker en koordinering af udviklingen i den samlede praksissektor, som kommer til udtryk i blandt andet praksisplanerne.

Denne praksisplan forholder sig dog ikke direkte til arbejdsdeling og opgavevaretagelse i praksissektoren som helhed, men understøtter udviklingen i forhold til sikring af kapacitet i almen praksis.

Overenskomst om almen praksis

Overenskomst om almen praksis beskriver den ramme, som almen praksis skal arbejde indenfor. Overenskomsten fastsætter betingelserne for almen praksis samt hvilke ydelser, det er aftalt, at de praktiserende læger skal levere. Overenskomsten har dermed betydning for hvilke opgaver, det kan forventes, at de praktiserende læger løser i forhold til indsatserne i Praksisplanen.

Lokalaftaler

Lokalaftaler supplerer overenskomsten. Lokalaftalerne beskriver hvilke opgaver, ud over overenskomsten, parterne lokalt er blevet enige om, at lægerne i Syddanmark skal udføre og prioritere. I forhold til praksisplanen kan lokalaftaler anvendes som et redskab til at indfri målsætningerne om f.eks. tilpasning af opgavevaretagelsen i almen praksis.

I Region Syddanmark er der allerede nu indgået lokalaftaler, der understøtter samarbejdet mellem almen praksis og kommunerne, og aftaler, der sætter fokus på almen praksis indsats for de svageste målgrupper.

På www.sundhed.dk findes [en opdateret oversigt over de aktuelt gældende lokalaftaler](#).

Almen praksis' rolle i det samlede sundhedsvæsen

Den praktiserende læge har en central placering i sundhedsvæsenet.

Den praktiserende læge er oftest patientens første kontakt med sundhedsvæsenet og varetager den initiale udredning og behandling. Den praktiserende læge henviser til behandling ved speciallæger og sygehuse, hvis der er behov for specialiseret behandling. Dermed får almen praksis også en rolle som gatekeeper i forhold til ydelserne i det specialiserede sundhedsvæsen.

Den praktiserende læge fungerer endvidere som tovholder og koordinator i patientens forløb og har en vigtig rolle og et særligt ansvar for at sikre koordination og sammenhæng i den samlede indsats for patienten. Den praktiserende læge har således overblik over patientens samlede forløb og kan hjælpe patienten med prioritering af indsatsen. Den praktiserende læge er endvidere med til at sikre, at eksisterende viden om patienten, prøveresultater med videre deles mellem relevante aktører.

Det nære og sammenhængende sundhedsvæsen

Med det øgede fokus på det nære og sammenhængende sundhedsvæsen har samarbejdet mellem almen praksis, kommuner, sygehuse og den øvrige praksissektor fået et styrket fokus. Dette øger kravene til kommunikation og koordinering mellem aktørerne. Det gælder særligt i forhold til det traditionelle samarbejde mellem almen praksis, sygehusene og den kommunale sygepleje, men også i forhold til den bredere omsorgs- og hjælpeindsats i kommunerne, f.eks. på børne- og ungeområdet, i regi af jobcentre og i forhold til samarbejdet mellem almen praksis og den øvrige praksissektor.

Det er derfor også centralt, at parterne i det nære sundhedsvæsen er tilgængelige for hinanden.

Med initiativerne omkring det nære og sammenhængende sundhedsvæsen er der samtidig kommet et øget fokus på lægens "populationsansvar".

Med "populationsansvar" forstås, at den praktiserende læge, gennem en helhedsorienteret tilgang, drager omsorg for patientens sygdom og sundhed i bred forstand. I konsultationen har lægen ikke blot fokus på den sygdom eller det symptom, som patienten henvender sig med, men ser på patientens samlede helbredstilstand og indtænker denne i forhold til forebyggelse og behandling.

Lægen har tillige et øget fokus på tidlig indsats og opsporing samt forebyggelse af sygdom hos patienterne. Dette kan komme til udtryk gennem systematisk opsporing og indkaldelse af bestemte patientgrupper til konsultation, f.eks. årlig kontrol af patienter med kroniske lidelser, men også via øget fokus på henvisning til kommunale forebyggelsestilbud.

Udviklingen af opgavevaretagelse og arbejdsdeling i det nære sundhedsvæsen er i centrum i det lokale samarbejde mellem kommuner, almen praksis og sygehuse i de fire sundhedsklynger omkring akutsygehusene. Herunder i sammenhæng med sundhedsaftalen.

I det nære og sammenhængende sundhedsvæsen er der også fokus på, at sundhedsopgaverne skal løses så tæt på borgerne som muligt, under hensyntagen til den nødvendige specialiseringsgrad. Dette nødvendiggør et tæt samarbejde mellem almen praksis og sygehusene, kommunerne og den øvrige praksissektor for at sikre, at der ikke går væsentlig viden tabt ved overgangen for den enkelte patient.

Beskrivelse af opgaverne i almen praksis

Den behandlingsmæssige opgave for almen praksis er rammesat i Sundhedsloven, hvor det fremgår, at regionen skal sikre befolkningen adgang til almen medicinsk lægehjælp.

Derudover defineres opgaven af Overenskomst om almen praksis, hvor der i udviklingskontrakten for almen praksis beskrives, hvilke opgaver almen praksis forventes at løse. Opgaven beskrives derudover i en række af de protokollater, der er bilag til overenskomsten. F.eks. bilag 1: Protokollat om roller og opgaver i almen praksis, der beskriver opgaver som "frontlinjelæge", "generalist" og "tovholder", samt almen praksis' arbejdsområde som bl.a. "akutte sygdomstilfælde og mindre skader", "patienter med kronisk sygdom" og "samarbejde med det øvrige sundhedsvæsen". Bilaget suppleres af bilag 9 "Protokollat om anvendelsen af ydelserne i overenskomsten og sammenhængen til det almen medicinske speciale" der beskriver, at overenskomstens ydelser forventes at kunne dække de fleste opgaver, der varetages i almen praksis.

Overenskomstens beskrivelse af opgaverne er udover de generelle termer defineret af de enkelte ydelseshonorarer. Der ligger dog en række opgaver i almen praksis, der ikke nødvendigvis er defineret med et honorar. Dansk Selskab for Almen Medicin har på opfordring fra Honorarstrukturrådet¹⁰ udarbejdet et udkast til beskrivelse af "Opgaverne i almen praksis"¹¹ også i nogle sammenhænge benævnt "common trunk". DSAM tilslutter sig i beskrivelsen den europæiske definition af specialet almen medicin:

"Praktiserende læger er speciallæger uddannet i fagets principper. De er personlige læger; primært ansvarlige for den samlede og vedvarende behandling uanset alder, køn og sundhedsproblem. De tager sig af den enkelte i forhold til dennes familie, lokalsamfund og kultur i respekt for den enkelte patients autonomi. De vedkender sig også deres professionelle ansvar overfor lokalsamfundet. De integrerer fysiske, psykologiske, sociale, kulturelle og eksistentielle faktorer i den behandlingsplan, de sammen med patienten udarbejder, styrket af den viden og tillid, der opstår ved gentagne kontakter."¹²

Opgaven i almen praksis er dermed mere end undersøgelse og behandling af den enkelte patient og handler også om en bestemt tilgang til patienten og interaktion med det omkringliggende samfund og andre aktører i sundhedsvæsenet.

¹⁰ PLO og Danske Regioner nedsatte i 2022 "Honorarstrukturrådet" til at beskrive forslag til en forenklet honorarstruktur. [Honorarstrukturrådets forslag](#) kan læses på Danske Regioners hjemmeside.

¹¹ DSAMs beskrivelse af [Opgaverne i almen praksis](#) kan ses på DSAMs hjemmeside

¹² Reference til "Opgaverne i almen praksis", DSAM, 2022

Regionens understøttelse af almen praksis

Region Syddanmark ønsker at understøtte, at almen praksis, i samarbejde med det øvrige sundhedsvæsen, kan varetage den vigtige rolle som patientens primære kontakt til sundhedsvæsenet. Regionens understøttelse sker dels i det daglige samarbejde mellem sygehusene og almen praksis og dels gennem særligt tilrettelagte aktiviteter.

De særligt tilrettelagte regionale aktiviteter til understøttelse af almen praksis varetages primært af "Kvalitet i Praksissektoren i Syddanmark" (SydKIP), der er en fælles kvalitetsunderstøttende organisation for hele praksissektoren i regionen.

SydKIP giver bistand til alle ydere med aftale med Region Syddanmark og organiseres med udgangspunkt i sundhedsaftale, praksisplaner og overenskomster mellem Danske Regioner og de pågældende yderområder. SydKIP organiseres med henblik på at give størst mulig støtte til fagfolk, for mindst mulig administration og bureaukrati. SydKIP skal blandt andet bidrage til, at der inden for almen praksis etableres støtte til efteruddannelse, kvalitetsudvikling og samarbejdet mellem fag og sektorer, så borgere og patienter i Region Syddanmark får den bedst mulige behandling.

Arbejdet med kvalitet, efteruddannelse og samordning skal understøtte de indsatsområder og lokalaftaler, der fremgår af Praksisplanen, og SydKIP vil blive aktivt involveret i implementeringen af Praksisplanen.

I SydKIP varetages opgaverne i følgende kerneområder: lægemiddelteam, datakonsulenter, klyngeteam, SydPOL (Organisations- og ledelsesudvikling i praksis) og praksiskonsulentordningen.

Kvalitetssikring og -udvikling af almen praksis

Almen praksis er som en del af det samlede sundhedsvæsen omfattet af det nationale kvalitetsprogram, herunder de otte nationale mål for sundhedsvæsenet.¹³

Med overenskomst om almen praksis 2018 blev der sat ramme og vilkår for etablering af kvalitetsklynger i almen praksis. Disse kvalitetsklynger er nu omdrejningspunktet for kvalitetsudvikling i almen praksis.

Klyngesamarbejdet har til formål at skabe et lægefagligt forum, hvor praktiserende læger mødes og deler viden, erfaringer og udvælger konkrete fokusområder for kvalitetsudviklingen. Klyngerne udgør et fagligt og professionelt fællesskab, der har fokus på at udvikle kvaliteten af det lægefaglige arbejde med udgangspunkt i sundhedsfaglige data og kollegial sparring. Klyngerne har et lokalt afsæt og omfatter flere steder typisk en kommune og i de større byer ofte læger i et lokalområde. Kernen i klyngernes arbejde er datadrevet kvalitetsudvikling. Til at understøtte kvalitetsklyngerne i almen praksis i Region Syddanmark, er der i SydKIP etableret et klyngeteam. Klyngeteamet har til opgave understøtte de praktiserende læger i arbejdet med kvalitetsudvikling til gavn for patienterne.

¹³ [De otte nationale mål for sundhedsvæsenet kan ses her på Indenrigs og Sundhedsministeriets hjemmeside.](#)

Klyngeteamet:

- yder støtte til arbejdet i klyngerne,
- hjælper praksis med forandringsprocesser og
- udvikler løbende metoder til kvalitetsforbedrende tiltag.

Kompetenceudvikling

Det er vigtigt at have fokus på kontinuerlige tilbud om efteruddannelse for de praktiserende læger og deres personale, således at de rette kompetencer er til stede i almen praksis til at løfte opgaverne. Samtidig skal sygehusene sikre, at almen praksis har adgang til specialistrådgivning fra sygehusene, så de praktiserende læger har de bedste muligheder for at varetage patientbehandlingen i lægepraksis og dermed fastholde behandlingen i patientens nærområde. Der er dog fortsat også behov for, at almen praksis kan henvise patienter til udredning på sygehusene, herunder til relevante kliniske undersøgelser.

I Region Syddanmark understøttes lægernes decentrale efteruddannelse af SydKIP. Formålet med ordningen er at bidrage med praksisnær, systematisk efteruddannelse. Dette sker primært gennem kompetenceudvikling i settings tæt på læger/praksispersonale eksempelvis i decentralt gruppebaseret efteruddannelse (DGE-grupper) eller direkte i klinikken vha. klinikbaseret gruppe efteruddannelse (KGE-moduler). Desuden kan et team af efteruddannelsesvejledere hjælpe med

- Vejledning om individuelle efteruddannelsesspørgsmål
- Hjælp til at danne nye efteruddannelses- og supervisionsgrupper
- Inspiration og rådgivning til grupperne samt støtte ved problemer

De to specialiserede uddannelser for sygeplejersker "specialuddannelsen i borgernær sygepleje" og "kandidatuddannelsen i avanceret klinisk sygepleje" (APN-sygeplejersker) kan ligeledes være med til at sikre, at der er de rette kompetencer til stede i almen praksis og kommunerne til at løfte opgaven med behandling og kontrol af sygdom hos en stadig voksende ældre befolkning.

Overvejelser om fremme af brugen af praksispersonale

Den forestående udvikling, hvor det primære sundhedsvæsen skal varetage endnu flere opgaver, herunder forventeligt mere opfølgning for flere patienter med kronisk sygdom, og behandling af flere ældre patienter, understreger behovet for at den praktiserende læge suppleres med praksispersonale.

Region Syddanmark ønsker at understøtte brugen af praksispersonale i almen praksis. Praksispersonale kan såvel aflaste som supplere den praktiserende læge. Behovet for praksispersonale til supplement af lægen kan omfatte både klinisk personale, der kan varetage patientkontakter, og personale der kan understøtte organiseringen i praksis og den praktiske opgavetilrettelæggelse, herunder også i forhold til datadreven kvalitetsudvikling og -populationstilgang.

Den regionale understøttelse af ledelses- og organisationsudvikling i praksis er placeret i "SydPOL" (Organisations- og ledelsesudvikling i praksis) under SydKIP. Formålet med SydPOL er at bidrage til bedre arbejdsmiljø, bedre ledelse og effektivisering, herunder at bistå med praksisnær udvikling af praksis/klinikken/lægehuset som en professionel organisation. For eksempel ved at yde hjælp til

arbejdsgangsanalyser og uddelegering af opgaver fra læge til personale. SydPOL agerer på henvendelse fra den enkelte klinik og ellers via eks. workshops og sessioner på Praksisdag Syd.

Implementering af it-understøttet deling af data

Implementeringen af (nye) digitale arbejdsgange understøttes af datakonsulentordningen i regi af SydKIP. Formålet med datakonsulentordningen er at bidrage til arbejdet med digitale løsninger i almen praksis, herunder at bistå med praksisnær support og implementering af nye digitale redskaber. Datakonsulenterne understøtter f.eks. anvendelsen af forløbsplaner og udbredelsen af dosisdispenseret medicin. Datakonsulenterne yder bistand via fjernopkobling, klinikbesøg, deltagelse på klyngemøder m.m.

Region Syddanmark indgår endvidere aktivt i de nationale fora, der arbejder på at sikre en bedre mulighed for deling af data på tværs af sektorer.

Datadeling og elektronisk kommunikation i det daglige samarbejde om patienterne er reguleret af samarbejdsaftaler indgået i regi af sundhedsaftalen, herunder den centrale og generelle "Samarbejdsaftale om borger-/patientforløb (SAM:BO)".

Sygehusenes understøttelse af almen praksis

En helt central og naturlig del af sygehusenes understøttelse af almen praksis er, at sygehusene tilser og behandler de relevante patienter, og at almen praksis har adgang til at henvise patienter til sygehusene, når den praktiserende læge ikke kan varetage udredning eller behandling. Sygehusene i Region Syddanmark varetager derfor naturligt den specialiserede undersøgelse, diagnostik og behandling, der ikke kan finde sted i almen praksis eller speciallægepraksis.

For Region Syddanmark er det imidlertid vigtigt, at der også er et godt og tæt samarbejde mellem almen praksis og sygehusene, og at sygehusene understøtter de praktiserende læger, så patienterne i størst muligt omfang kan behandles i almen praksis og tæt på eget hjem.

De regionale sygehuse understøtter arbejdet i almen praksis på flere måder. Sygehusene stiller tilbud til rådighed om udredning, diagnostiske undersøgelser og behandling, men også specialistrådgivning til læger og tilbud om efteruddannelse og opkvalificering til læger og praksispersonale. Dette omfatter f.eks. fyraftensmøder og ophold på sygehuset, men også understøttelse af kvalitet og samarbejde i form af f.eks. laboratoriekonsulentordningen og praksiskonsulentordningen.

Administrativt understøttes samarbejdet f.eks. af Styregruppen for overenskomst og praksisplan for almen praksis, hvor de lægelige direktører for sygehusene, PLO Syddanmark og repræsentanter for kommunerne mødes og drøfter tværgående spørgsmål vedrørende implementering af overenskomst og praksisplan.

Et væsentlig værktøj i dette samarbejde er forløbsbeskrivelser, hvor praksiskonsulenter og sygehusene udarbejder regionale forløbsbeskrivelser for større grupper af patienter, så der er ensartede henvisningskriterier, så den praktiserende læge, uanset geografisk placering i regionen, har de samme muligheder for at henvise patienter ind på sygehuset. Der er plads til lokale forskelle i sygehusforløbet - disse kan beskrives under afsnittet "Lokale forhold". Forløbsbeskrivelserne er tilgængelige på sundhed.dk

Tilbud om diagnostik og udredning

Sygehusene udfører en lang række af undersøgelser, som understøtter den praktiserende læges undersøgelse, diagnostik og behandling af patienterne. Tilbuddet dækker f.eks. analyse af prøver taget i almen praksis, tilbud om røntgen og scanning af patienterne samt subakutte tider, til hurtig supplerende undersøgelse og udredning.

[Sygehusenes tilbud om diagnostik og udredning kan findes her på sundhed.dk](#)

Subakutte tider og specialistrådgivning

Sygehusene stiller subakutte tider til rådighed for udredning og behandling af patienter med akut sygdom, som ikke kræver indlæggelse eller umiddelbar behandling i f.eks. FAM.

I de subakutte tider ses patienten af en læge fra det relevante speciale indenfor 1-2 dage. De subakutte tider giver mulighed for hurtig ambulans udredning, og forebygger dermed akutte indlæggelser, der ellers typisk er alternativet, hvis patienten ikke kan afvente en ambulans undersøgelse, som der ofte er længere ventetid på.

Sygehusene stiller også tilbud om specialistrådgivning til rådighed. Specialistrådgivningen har til formål at hjælpe den praktiserende læger her og nu, med afklaring af spørgsmål angående symptomer, tolkning af undersøgelsesresultater, behandling eller måske medicinering.

Specialistrådgivningen omfatter både specialespecifik rådgivning og målrettet vejledning om medicinering ved regionens medicinrådgivning.

[Sygehusenes tilbud om specialistrådgivning og subakutte tider kan findes her på sundhed.dk](#)

Laboratoriekonsulentordningen

Det kliniske arbejde i almen praksis understøttes ligeledes af den regionale laboratoriekonsulentordning (LKO), der hjælper med at sikre den tekniske og faglige kvalitet af de laboratorieundersøgelser, omfattet af ordningen, der udføres i almen praksis.

LKO's primære opgave er at kvalitetsvurdere disse laboratorieundersøgelser for at sikre, at almen praksis opfylder kvalitetskravene. I den forbindelse besøger LKO praksis minimum én gang årligt for at understøtte kvaliteten af laboratorieundersøgelserne samt indgå i dialog med almen praksis om udførelsen af disse. Derudover kontrolleres kvaliteten af laboratorieprøver fra praksis løbende. Yderligere tilbyder LKO rådgivning og oplæring af personale ansat i almen praksis, som foretager laboratorieundersøgelserne.

Praksiskonsulentordning (PKO)

I Region Syddanmark er der en samlet praksiskonsulentordning for kommuner, sygehuse og almen praksis. Praksiskonsulentordningen er todelt, hvor en del af ordningen er lokal og knyttet an til de fem sygehusenheder og 22 kommuner og den anden del er en koordinerende regional PKO-ordning, som er placeret i SydKIP. Der er knap 60 praksiskonsulenter, fordelt på sygehuse og kommuner og 6 koordinatore - 1 for hver sygehusenhed og 1 for kommunerne.

Formålet med Praksiskonsulentordningen er følgende:

- Praksiskonsulentordningen er et fælles redskab i arbejdet med udvikling, implementering, monitorering og evaluering af de tværsektorielle patientforløb.
- Praksiskonsulentordningen er et konkret samarbejdsredskab til systematisk kvalitetsudvikling af kommunikation og information om patientforløb i regionen.

Styregruppen for overenskomst og praksisplan for almen praksis

Styregruppens overordnede formål er at yde administrativ rådgivning og koordinering i forhold til implementering af Overenskomst om almen praksis, Praksisplan for almen praksis og Lokalaftaler for almen praksis i Region Syddanmark. Styregruppen følger endvidere den løbende udvikling i forhold til opgaveoverdragelse mellem sygehus og almen praksis.

Styregruppen fungerer som kontaktorgan på det øverste administrative niveau mellem PLO Syddanmark, sygehus og kommuner. Styregruppens hovedfokus er at sikre et relevant samarbejde om opgaveløsningen i det nære sundhedsvæsen på tværs af sektorer og fag med fokus på og udgangspunkt i opgavevaretagelsen i almen praksis.

Styregruppen består af et medlem af regionens direktion, de lægelige direktører for de fem sygehuse, afdelingschefen for Praksis, formandsskabet for PLO Syddanmark og to kommunale repræsentanter. Styregruppen mødes fire gange årligt.

Aftalt opgaveoverdragelse

Udviklingen på sundhedsområdet muliggør, at visse behandlingsopgaver, som i dag varetages i én sektor, fremadrettet kan varetages helt eller delvis i en anden sektor. Det kan ske ud fra et hensyn til patientens tarv og forløb, såvel som for at løse opgaver på laveste effektive omkostningsniveau.

I Region Syddanmark danner "model for planlagt og aftalt opgaveoverdragelse" rammen om opgaveoverflytning mellem aktørerne i sundhedsvæsenet. Princippet bag modellen er, at såfremt en opgave skal flyttes mellem sygehus, kommune eller almen praksis, skal det ske på aftalt og planlagt vis¹⁴ og i regi af sundhedsaftale-samarbejdet eller praksisplanen og ikke som uaftalt opgaveglidning. Endvidere skal der foreligge klare aftaler om evt. nødvendig kompetenceudvikling af de praktiserende læger og praksispersonalet i forbindelse med overdragelse af opgaver til almen praksis.

Samtidig er der enighed om, at der fortsat skal være rum for, at mindre justeringer i arbejdsdelingen kan ske gennem den løbende dialog i det daglige samarbejde mellem almen praksis og f.eks. sygehusene.

Eventuelle spørgsmål, tvivl eller tvister vedrørende opgaveoverdragelse kan behandles i Styregruppen for overenskomst og praksisplan for almen praksis.

¹⁴ Jf. "Model for planlagt og aftalt opgaveoverdragelse" aftalt under Sundhedsaftalen 2015-2018

Praksis

Damhaven 12, 7100 Vejle



Region Syddanmark