DEN PRAKTISERENDE LÆGE NU OG I FREMTIDEN

Forord 3

I Vision 5

II Hvilke værdier skal almen praksis i fremtiden bygge på? 5
Centrale værdier i læge-patient-forholdet 5
Centrale værdier i lægerollen 6
Centrale værdier vedr. fagligheden i almen praksis 7
Centrale værdier i tilrettelæggelsen af almen praksis 9

Efterskrift 10

FORORD

Selvom debattemaet i sig selv er evigt aktuelt, præsenteres hermed afslutningen på debatten om kernefunktionen i almen praksis.

Bolden blev givet op i september 1998, hvor P.L.O. og DSAM arrangerede et Fremtidsværksted, hvor de vigtigste temaer for fremtiden i almen praksis blev indkredset og bearbejdet. Ideen om at få beskrevet og defineret det væsentligste indhold i faget (kernefunktionen) blev født her. Siden da er der sket følgende:

- Debatoplæg om kernefunktionen i almen praksis er udgivet i foråret 2000.
- Konsensuskonferencen om Fremtidens almen praksis er afholdt i forbindelse med Lægedage 2000.
- En række indlæg i Ugeskriftet og Praktikus er publiceret.
- Og sidst – men ikke mindst – er der gennemført en række debatmøder rundt omkring i landet i såvel P.L.O.- som DSAM-regi.

Debatten har vist, at ikke bare praktiserende læger, men også andre interessenter som helhed oplever, at almen praksis og indretningen af almen praksis i Danmark rummer en række værdier, det er afgørende at bevare. Debatten blandt praktiserende læger har også vist en vilje til at udvikle det system vi har bygget op, men uden at give køb på de centrale værdier.

Debatten har derimod ikke givet svaret på, hvilke funktioner vi skal afgive, og hvilke vi skal udbygge. Langt de fleste af de opgaver, vi varetager i dag, karakteriseres som kerneopgaver, der hænger naturligt sammen med vores funktion og hvad vi står for. Debatten har ikke afsløret noget stort ønske om at afgive opgaver, men snarere vist en åbenhed over for at organisere opgavetilrettelæggelsen anderledes end tilfældet er i dag. Dette gælder både i relation til vores samarbejdskollegaer i sygehusvæsenet, speciallægekollegaer og andre sundhedspersoner. Men også i vore egne klinikker og indbyrdes er der endnu uudnyttede muligheder.

Det er med andre ord ikke muligt endsige konstruktivt at forsøge at afgrænse kernefunktionen i almen praksis ved at beskrive opgaver, der skal løses eller ikke løses i almen praksis. Kernefunktionen er nærmere en række centrale værdier, som vi står for, og som vi ønsker fortsat skal være til stede, når vi udvikler vores fag og den organisatoriske ramme, vi skal agere inden for. Beskrivelsen i dette oplæg er derfor en slags fælles referenceramme, der udtrykker principper, normer og handlinger som de praktiserende læger finder vigtige og rigtige at fastholde i udøvelsen af faget almen medicin.

De centrale værdier relaterer sig til fire dimensioner, som er nærmere beskrevet i det efterfølgende:

- Centrale værdier i læge-patientforholdet.

- Centrale værdier i lægerollen.
- Centrale værdier i fagligheden.
- Centrale værdier i tilrettelæggelsen af almen praksis.

Vedtaget af P.L.O.s repræsentantskab lørdag den 1. december 2001.

I VISION

Den praktiserende læges mål er at kunne behandle og/eller rådgive sine patienter i alle stadier, hvor et helbredsproblem skal løses i forståelse med patienten og ud fra patientens forudsætninger. I forløbet skal lægen koordinere patientens behov for behandling og forebyggelse med andre involverede sundhedspersoner.

Den praktiserende læge ønsker aktivt at medvirke til den kontinuerlige udvikling af denne opgave og dens løsning i takt med den hastigt ændrede lægevidenskabelige, samfundsmæssige og informationsteknologiske udvikling.

II HVILKE VÆRDIER SKAL ALMEN PRAKSIS I FREMTIDEN BYGGE PÅ?

Centrale værdier i læge-patient-forholdet

Tillid

Det vigtigste element i patient-læge-forholdet er *tillid*. Tillidsforholdet bygger på at lægen har en specialviden og -kompetence, som patienten har en forventning om kan afhjælpe et helbredsmæssigt problem. Tilliden beskyttes af en række regler og en moralkodeks som den praktiserende læge skal overholde: lægeløfte, tavshedspligt og etiske regler. Også lægens tillid til patienten er afgørende. I den sidste ende er tillid imidlertid en personlig følelse, der bygger på en personlig, gensidig vurdering af forholdet mellem to personer. Tillid kan derfor ikke påtvinges, men skal optjenes.

Frit lægevalg
Patientens *adgang til at vælge læge* (og lægens adgang til at frasige sig en patient) er derfor essentiel, fordi tilliden hermed kan beskyttes i praksis.

Tilgængelighed
Patienten skal selv kunne definere, hvornår almen lægehjælp ønskes. Den fri og *uselekterede* adgang til almen praksis er tryghedsskabende og et nødvendigt element i et sundhedsvæsen, hvor der er kapacitets- og ressourceproblemer. Den fri tilgængelighed skal gælde for alle – *lige adgang* – og understøttes af at være *vederlagsfri* for patienten.

Kontinuitet
Kontinuitet opstår når tilknytningen mellem læge og patient har en vis varighed. Betydningen heraf opstår især i et sygdomsforløb, hvor kontinuitet giver mulighed for at udvikle et personligt forhold mellem læge og patient, der giver lægen basis for at forstå patienten som en individuel person. Familieperspektivet kan føjes til. Kontinuitet betyder ikke nødvendigvis, at læge-patient mødes i alle kontakter, men at lægen påtager sig et lægeligt ansvar for patienten, og at patienten oplever lægen som en kompetent og samlende person for ens helbredsmæssige problemer.

Centrale værdier i lægerollen

Patientens rådgiver
Patienten har ret til selv at bestemme og må tage ansvar for sine beslutninger. Derfor er lægen patientens rådgiver. Rådgivningen sker i respekt og forståelse for patientens egne forudsætninger, holdninger og selvforståelse.

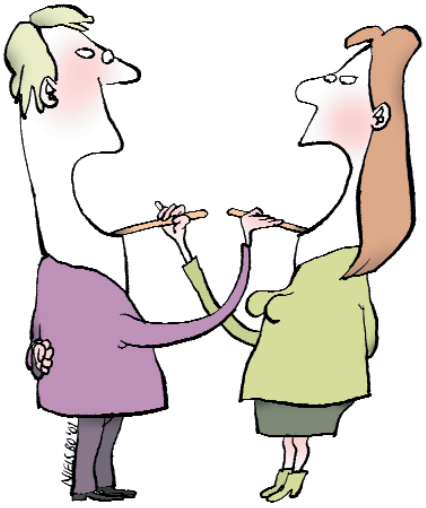
Visitator
I et kompliceret og specialiseret sundhedsvæsen er det den praktiserende læges opgave – på patientens vegne – at vurdere – og sammen med patienten at afgøre – hvor og hvornår patienten opnår den bedste behandling. Det er lægens opgave at hjælpe patienten til en optimal behandling gennem visitation til relevante specialister og specialafdelinger. Visitationsfunktionen er afgørende for at kunne skabe kontinuitet i patientens forløb. Gennem visitationsfunktionen varetager lægen samtidig en prioriteringsopgave for samfundet, der afspejler at sundhedsvæsenet er indrettet efter princippet om lavest mulige effektive omsorgsniveau.

Problempåpegende
Der er en lang tradition for at læger gør opmærksom på utilstrækkelige behandlingsmuligheder eller forhold, der udsætter borgerne for helbredsmæssige risici. Almen praksis har en særligt bred indsigt i sundhedsvæsenets funktion, fordi vi både modtager og henviser til andre dele af væsenet. Denne indsigt skal bruges til at arbejde for et bedre fungerende sundhedsvæsen.

Det personlige ansvar for patienten
Særkendet ved almen praksis er, at lægerollen i meget høj grad er knyttet til personen, og patienten knytter sig som hovedregel til en bestemt læge. I princippet kræver det ubegrænset tilgængelighed, hvilket ikke altid er foreneligt med et rimeligt arbejds- og familieliv for lægen. Det personlige ansvar for patienten i almen praksis er en væsentlig del af lægerollen og skal fastholdes gennem listeprincippet.

Centrale værdier vedr. fagligheden i almen praksis

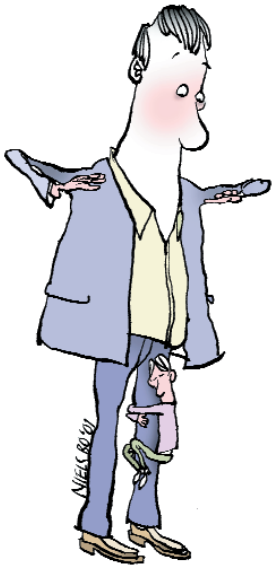
Forskellighed
En vis forskellighed i praktiserende lægers almenmenneskelige og faglige holdninger er et gode og giver det fri lægevalg mening. Forskelle bidrager til fleksibilitet og udvikling og til at individuelle patientbehov og ønsker kan imødekommes. Fælles er og skal være en vis basal viden og kunnen samt visse etiske principper, der anses for at være fundamentale. Bredden i den praktiserende læges arbejdsområde er enorm og fører let til særlige interesseområder og en stor forskellighed i opgaveløsningen. Samme vej leder den omfattende mængde ny viden, lægen skal tilegne sig. Særlige interesseområder kan praktiseres inden for teamet i f.eks. en kompagniskabspraksis , men faren er at helhedsperspektivet svækkes. Almen



praksis bør fortsat stå for helhedsperspektivet, men nye organisationsformer, som f.eks. konsulentassistance til lægen og en fleksibel visitation, må inddrages for at imødegå defensiv medicin.

Høj kvalitet og forskning.
Den aftalemæssige status for almen praksis som eneudbyder retfærdiggøres bedst ved at levere ydelser af høj kvalitet. Der skal stræbes imod, at levere faglig kvalitet og servicekvalitet, der er tidssvarende. Almen praksis skal selv påtage sig en aktiv rolle i at udvikle kvaliteten og evaluere kvaliteten gennem audit, patientevalueringer, efteruddannelse, forskning og videreuddannelse etc.

Øget forskning inden for almen medicin vil aktivt medvirke til videreudvikling af faget og sikring af kvalitet. Forskningen bør udøves i overensstemmelse med fagets bredde og også omfatte f.eks. sundhedstjenesteforskning.



Uddannelse
Den enkelte læge har ansvaret for ikke at påtage sig behandling, som vedkommende med sig selv ved, at han ikke magter. Ansvaret for at lægen kan påtage sig opgaver, der – set ud fra det aktuelle indhold i specialet, opnået rutine og erfaring – er basale i hans lægegerning, påhviler derfor lægen. Dermed er lægen også ansvarlig for sin egen *efteruddannelse*, der er livslang, og bør tage udgangspunkt i afdækning af egne behov, som vil skifte over tid. Det er uacceptabelt, hvis lægen ikke selv sikrer den nødvendige uddannelse. Ved valg af efteruddannelse skal lægen desuden sikre sig, at tilliden til hans uafhængighed ikke sagligt kan drages i tvivl. Videregivelse af faget til næste generation kan kun ske meningsfuldt gennem væsentlig medvirkning fra faget selv. Undervisning og formidling af faget til yngre kolleger er derfor centralt og bør udøves både formelt via *specialeuddannelsen* og uformelt.

Samarbejde med det øvrige sundhedsvæsen
Almen praksis har en naturlig interesse i at have et velfungerende samarbejde med det øvrige sundhedsvæsen og socialvæsenet. Kun samarbejde kan sikre patienten en hensigtsmæssig behandling og en oplevelse af et sammenhængende patientforløb. Opgave-

fordelingen mellem praksis, sygehusvæsenet, speciallæger, og andre selvstændigt behandlende sundhedspersoner kan systematiseres bedre end det er i dag. Ligeledes kan samarbejdet med den sociale sektor forbedres. Shared care, konsulentordninger, praksiskonsulentfunktioner etc. er nyttige elementer i et styrket samarbejde. Samarbejdet må ske på ligeværdige præmisser.

Centrale værdier i tilrettelæggelsen af almen praksis

Liberalt erhverv på kontrakt
Grundstammen i tilrettelæggelsen er at almen praksis er et liberalt erhverv. Dette giver mulighed for ejerskab og dermed fri arbejdstilrettelæggelse, som værdsættes højt. I det liberale ligger også en driftsherrerisiko. De ulemper en hel fri konkurrence kan påføre lægen og et samfund, hvor sundhedsudgifter fortrinsvis er skattefinansierede, skal så vidt muligt imødegås gennem aftalesystemet mellem de praktiserende læger og det offentlige.

Incitamenter
Aftalesystemet med det offentlige bør bevares og indrettes så der er en fornuftig økonomi i at være alment praktiserende læge, og at almen prak-

sis er et attraktivt alternativ til en hospitalsansættelse. Samtidig er det af værdi, at aftalen er tilrettelagt, så den både giver en vis form for økonomisk sikkerhed for begge parter og incitamenter til at tilrettelægge en kvalitets- og serviceorienteret almen praksis.

God arbejdsplads
Det er et gode, at den praktiserende læge selv har ansvaret for, at klinikken er en god arbejdsplads for lægen selv og lægens personale inden for de muligheder, der er til rådighed. Det særlige arbejdsgiveransvar indebærer, at lægen påtager sig at sørge for udvikle og vedligeholde klinikpersonalets kompetence.

Kollegialt teamwork
Praktiserende læger påtager sig gennem aftalesystemet også et kollektivt ansvar for patientbehandlingen i almen praksis. Det er derfor af væsentlig værdi, at der kollegialt sikres et teamwork mellem læger i praksis og mellem praksis indbyrdes. De demokratisk valgte kolleger, der repræsenterer standen, har et konkret ansvar for at medvirke til at overvågning af at aftalen med det offentlige overholdes. Dette ansvar skal forvaltes så det tager hensyn til den enkelte læges rettigheder, men også til standens anseelse. Samarbejdet indbyrdes skal sikre, at tilgængeligheden er størst mulig, at der sker en gensidig erfaringsudveksling og at almen praksis opleves som en troværdig samarbejdspartner.

Udveksling af information
Visitatorfunktionen og det særlige læge-patient-forhold i almen praksis gør det nødvendigt og hensigtsmæssigt for patienten, at den praktiserende læge modtager alle relevante informationer og afgiver information om patienten, som er relevante for de sundhedsmæssige problemstillinger. For almen praksis er det en central værdi, at udveksling af information sker på en smidig og hensigtsmæssig måde i relation til alle patientens kontakter med sundhedspersoner.

EFTERSKRIFT

Almen praksis i Danmark er blevet til ved en stille evolution, og faget har udviklet sig til et speciale. Det har vist sig at være en sund måde at udvikle almen praksis på, og der er skabt et primært sundhedssystem, som tilmed er bæredygtigt ind i fremtiden. Uanset lægemangel og politiske krusninger, er det afgørende ikke at slække på de centrale værdier – også selv om det i en periode medfører vanskeligheder med at få tilpasset arbejdsmængden.