

DSS – Årsmøde

”DEN AKUTTE ALMENT MEDICINSKE PATIENT”

- Hvordan håndterer vi bedst denne meget store gruppe patienter? Og hvordan gør vi det i et samarbejde med kommunerne og det højt specialiserede sundhedsvæsen?

(v. Christian Freitag – praktiserende læge og tidl. formand for PLO)

Trinity – Fredericia – 12. maj 2023

30 min: – om akutte patienter i almen praksis, men også om helheden.

1. Almen praksis i dag – i dagtiden:

- Hvordan organiserer vi os typisk omkring den akutte patient?
- Hvad møder patienten?
- Hvilken visitation og hvilken behandling?

2. Problemer og løsninger i akutsystemet – set fra almen praksis:

- Patientens akuttilbud i dagtiden hos egen læge.
- Vores videre visitation af den akutte patient.
- Det almen medicinske vagttilbud.

Almen praksis i dag – i dagtiden

Hvordan organiserer vi os typisk omkring den akutte patient (8.00 - 16.00)?

- **Omfang:** Ca. 4-10 akutte patienter pr. dag pr. læge (ca. 20.000 pr. dag).
- **Visitationsform:**
 - Telefonvisitation (sekretær/sypl/læge)
 - "Åben konsultation" eller
 - "Tid samme dag"
- **Organisering:** Meget afhængig af klinikkens størrelse – Har klinikken ansvaret for 1.500 eller 15.000 patienter?
 - 1.500: Få "akuttider", "presses" ofte ind imellem de planlagte, i frokostpausen og efter kl. 16.00 (især sygebesøg).
 - 5.000: Faste tidsrum til akutte patienter, typisk med personalehjælp.
 - 10.000: "Dagens akutlæge", akutrums og fast hjælpepersonale.
- **Hvad behandler vi?** Forskellen i den egentlige behandling ligger typisk på "større sår" og mulighed for at "rykke ud" - og faktisk ikke meget andet. Vi ser sjældent "for store" traumer - akutmodtagelserne ser nok en del, der er "for små".

Almen praksis i dag:

Vores muligheder for videre visitation:

- Akut visitation til sygehus/akutmodtagelse:
- Akut visitation til speciallæger:
- Akut visitation til kommunen (primært den ældre medicinske patient):

Efter kl. 16.00 og i weekend og helligdage overgår den akutte almen medicinske visitation og behandling til Regionens/PLO's vagttilbud.

Problemer og løsninger:

Patientens akuttilbud i dagtiden hos egen læge:

- **Tilgængeligheden i dagtiden er:**

- for ujævn
- for uklar og
- for uforudsigelig

for både patienter og vores samarbejdspartnere.

Reglerne er:

- Minimum én times tilgængelighed til lægen pr. dag.
- Dertil et dagligt tidsrum til tidsbestilling....

(i 2023....)

Problemer og løsninger:

Patientens akuttilbud i dagtiden hos egen læge:

- Alle borgere burde have de samme (og bedre) minimumsvilkår for tilgængelighed til visitation af akut sygdom – (men alle mine kolleger er vist ikke enige).
- Visitationen af den ældre medicinske patient bør forbedres i et samarbejde med kommune og sygehus – oplagt i ”Sundhedsklyngerne”.
- PLO, DSAM og Danske Regioner burde opstille retningslinjer for hvilke akutte tilstande, der skal ses af egen læge og hvilke der bør visiteres direkte til Akutmodtagelse (og det er ret få).

De vigtigste problemer i vores videre visitation:

”112” – vi oplever tendensen:

- Skærpede retningslinjer og sanktioner → Defensiv medicin → Flere ”kørsler”

Hvis det er en ønsket og bevidst udvikling, så er det ok – men er det?

• **Akut visitation til sygehus/akutmodtagelse:**

- Grundlæggende fungerer det.
- Vi mærker dog den strammere visitation fra sygehusene og ”112” – også for de akutte patienter.

Akut visitation til speciallæger:

- Akutte pakkeforløb fungerer rimeligt.
 - Der er dog så enorme forskelle fra Region til Region, kommune til kommune og speciallæge til speciallæge, at vi næsten ikke kan regne de praktiserende speciallæger med som en samlede del af borgernes akuttilbud...
- ## • **Akut visitation til kommunen (primært den ældre medicinske patient):**
- Det er stadig nyt og under udvikling,
 - Store forskelle mellem kommunerne og lægerne, og det hæmmer ”flowet” af akutte patienter, selvom det absolut går den rette vej.

Problemer og løsninger: Lægevagten/1813

Lægevagten:

- Historien og akkordafløjning har gjort lægevagten hurtig og billig, men ikke så serviceorienteret og sammenhængende.
- Vagtarbejde bliver tiltagende sværere at få afsat - og PLO og Regionerne har prioriteret dagtiden.

De Regionale tilbud (1813 + ?)

- I perioder for lang ventetid på telefonen.
- Næsten større problemer med ventetiden, for de ikke så syge, der skal vurderes ved fremmøde.
- På sygehuset (i 1813) foretages langt flere undersøgelser og forlanges langt mere dokumentation.

Problemer og løsninger: Lægevagten/1813

Både Regionerne og de praktiserende læger (PLO) står i nogle væsentlige problemer lige nu.

På kort sigt er der nok ikke andre løsninger, end at man må bruge af Regionernes sygehuskapacitet og kapaciteten i akutberedskabet - suppleret med ansatte almen medicinere.

Men det indeholder risikoen for at systemet bliver:

- Meget stort, ”omstændigt” og dyrt.
- En ”hybrid mellem almen medicin og sygehusbehandling”.
- Vanskeligt at rekruttere til - og skabe ”korpsånd” til.
- Med ret store Regionale forskelle.

Problemer og løsninger: Lægevagten/1813

Derfor bør vi have en plan for noget, der ligger 5-10 år ude i fremtiden.

Helt grundlæggende bør man indrette det almen medicinske vagttilbud, som man har indrettet vagttilbuddet på sygehusene.....:

- I 20xx bør man udskille det almen medicinske vagttilbud fra sygehusdriften og i stedet beskrive det som en forlængelse af den almen medicinske dagtid og det bør grundlæggende bemannes med de samme personer.
- En undtagelse kunne være natten, hvor der ikke sker meget almen medicinsk arbejde alligevel.
- Der bør indbygges en tydeligere og bedre sammenhæng med det øvrige akutsystem, både i kommunerne og på sygehusene.
- Det bør klart være en national plan, med langt færre Regionale forskelle end i dag.

Spørgsmål?