



BESTYRELSENS KLUMME:

Common trunk – en beskrivelse af opgaverne i almen praksis

I april 2023 udgav DSAM en rapport over opgaver i almen praksis. Formålet var at forklare omverdenen, hvilke opgaver vi løser, hvad opgaverne kræver – og hvad de bidrager med i sundhedsvæsenet.

I en tid, hvor der fra politisk hold udtrykkes tvivl om, hvad vi kan og gør, er det vigtigt at understrege vores professionalisme og fortælle omverdenen, hvad almen praksis er, og hvordan vi arbejder. Kendskab til vores arbejdsmetoder skal forebygge meningsløse opgaver og sikre, at vi kan yde god almenmedicinsk faglighed i vores konsultationsrum, uanset hvor i landet vi arbejder.

I april 2023 udgav DSAM en rapport over opgaver i almen praksis. Formålet var at beskrive alle de forskellige opgaver, som vi løser. Vi ville forsøge at forklare omverdenen, hvad opgaverne indebærer, kræver og bidrager med. Vi ville give de forskellige aktører på sundhedsområdet inkl. politikere og borgere indsigt i, hvad der reguleret sker i almen praksis. Hvad det er, som samfundet og den enkelte borger får i mødet med den praktiserende læge og dennes ansatte. Vi oplever, at vores rolle misforstås, eller at forudindtagede synspunkter kan præge dialog og beslutningsprocesser omkring os og være uhensigtsmæssigt for vores (sam)arbejde. Og det skal vi undgå.

Det var således DSAM's håb, at vi ved nøgternt at beskrive en fælles mængde af vores arbejdsopgaver kunne oplyse om – og være med til at passe på – vores kerneværdier. Nogle har opfattet beskrivelsen omvendt: som en spændetrøje, der dikterede, hvordan den enkelte klinik skulle præstere. Sådan er det selvfølgelig ikke. Det er en opgave for PLO og regionerne at aftale, hvad vi skal levere. Og kun dem. DSAM forholder sig alene til det faglige indhold i vores opgaver.

I DSAM er vi bevidste om, at en af kvaliteterne i almen praksis er vores diversitet; at vi tager farve af vores patientpopulation, og at vi tilpasser os den patientgruppe, som er tilknyttet os. Det er netop en god ting for patienterne, at vi har diversiteten. Sygdomsbilledet er ikke ens i vores klinikker. Opgaven retter sig mod de problemstillinger, som patienter-



Der er - og skal være - variation i, hvad klinikker rundt om i landet giver sin patientpopulation.

ne kommer med, og spidskompetencen for lægen er forskellig. I områder med mange erhvervsaktive fylder stress, belastning og bekymringer, hvorimod der i socialt udsatte udkantsområder er et andet behov med sygdomsbilleder, som er præget af langvarig manglende egenomsorg og kronisk sygdom, og det bliver da lægens spidskompetence i det område. Vores tema til årsmødet i år handlede netop om det fælles omdrejningspunkt, vi har med diversitet, patientcentreret fokus og kontinuitet.

Diversitet udelukker ikke kontinuitet

Der er - og skal være - variation i, hvad klinikker rundt om i landet giver sin patientpopulation. Den enkelte klinik har den fine funktion at være i øjenhøjde med sin egen patientpopulation. Vores særkende er, at vi er bæredygtige i relation til nærhedsprincippet, hvor patienten har nem adgang til sin egen læge i nærområdet, og patienten kan vælge at blive hos den samme læge. Undtagelsen er frasielser, som er sjældne. Ud over diversitet, så medfører listeprincippet også den kontinuitet, som er så givende for patientens helbred. Det er dokumenteret, at kontinuitet i almen praksis har en afgørende positiv betydning for både dødelighed, indlæggelser og brug af lægevagten, som beskrevet i Hogne Sandvik og kollegers hyppigt citerede artikel i BMJ fra 2022.

Når vi nu hylder diversiteten, er det så overhovedet muligt at definere en overordnet fælles mængde for, hvad vi alle forventer som fælles standardniveau på landsplan? Det mener DSAM, at det er. Når aktører uden for almen praksis med indflydelse på almen praksis siger, at de ikke forstår, hvad vi bidrager med, så må vi selvfølgelig kunne beskrive det med baggrund i vores kerneværdier.

Forskellen i patientpopulationerne ændrer ikke ved, at vi alle er læger, som er rundet af den samme uddannelses-tradition og med de samme grundlæggende færdigheder. Forskellen mellem os består mestendels i vores forskellige patientpopulationer. Og det er ikke svært at forklare, at der kan være klinikker, hvor det ikke giver mening at tilbyde hele fælleskataloget. Og derfor er det selvfølgelig også beskrevet i dokumentet.

Hvis man f.eks. kun har ganske få fertile kvinder i sin population, så kan man ikke opretholde øvelse til at anlægge spiral. Og så må man henvise til en kollega eller en anden speciallæge.

Hvad er ikke opgaver i almen praksis?

Vi har et kapitel om opgaver, som almen praksis ikke kan påtage sig. Vi understreger, at opgaver i almen praksis er arbejde med almindeligt forekommende sygdomme, dvs. sjældent forekommende sygdomstilstande skal opdages, men ikke behandles, i almen praksis.

Vi nævner også, at vi ikke skal have opgaver, som ikke kræver lægefaglig vurdering. Det kunne være attester eller erklæringer om noget, som lægen ikke objektivt kan vide noget om. Vi skal heller ikke have receptfornyelser eller ansøgninger om enkelttilskud for behandling, som andre læger har behandlingsansvar for, ligesom vi heller ikke skal give svar på undersøgelser, som andre har bestilt. Henvisninger på vegne af andre forsinker udredningen, og det svækker patientsikkerheden, at det ikke udføres af den læge, der har stillet indikationen. Vi bør heller ikke bruge tid på opgaver af ren administrativ art, f.eks. henvisning til (vederlagsfri) fysioterapi.

Hvad er en konsultation?

I rapporten er der en gennemgang af de forskellige konsultationsformer eller patientkontakter, som typisk sammenfletter sig i en almindelig konsultation i vores hverdag. Det illustrerer meget godt kompleksiteten af indholdet i en konsultation, hvor vi spænder fra forebyggende indsats til diagnostisk "mode" og videre til medmenneskelig støtte og lindring og tilbage til tovholderfunktion, hvor der måske aftales en plan. Det ser indlysende ud for os, der skifter mellem konsultationstyper dagen lang. Men for andre skulle det gerne bidrage til mere indsigt i vores arbejdsmetoder og opgaver.

De forskellige patientkontakter kunne også have været kategoriseret anderledes, men vi endte med 8 typer:

DE 8 KONSULTATIONSTYPER

- **Akut opstået helbredsproblem:** en kortere konsultation med afgrænset problemstilling (f.eks. akut urinvejsinfektion, andre infektioner, små skader), men det kan også være akutte støttende krisesamtaler og akutte psykiatriske tilstande, dvs. kontakter, der kan tage meget længere tid.
- **Diagnostik og udredning** af et eller flere symptomer, som kan have stået på i kortere eller længere tid. Her skal de raske bekymrede filtreres fra dem med sygdom. Her er tale om vores specialkunnen i det prædiagnostiske rum.
- **Behandling** af allerede diagnosticerede tilstande, små operationer, blokader, manuel behandling, herunder samtaleterapi.

- **Kronisk sygdomsopfølgning** for patienter med flere kroniske somatiske og eller psykiatiske sygdomme, der sikrer kontinuitet og styrket egenomsorg med os som tovholder. Vores kunnen i multimorbiditet kommer her i spil.
- **Forebyggende konsultationer:** svangre- og børneundersøgelser, smear og prævention. De skaber tryghed og kontinuitet for familierne og støtter sundhed helt fra barndommen.
- **Koordinering og tovholderfunktion:** Almen praksis deltager i koordinering med kommunalt personale, sygehuse og speciallæger. Heri ligger bl.a. koordinering med hjemmepleje for sårbare patienter, konference med specialist, håndtering af (desværre) afviste henvisninger, opfølgning på indsendte prøver, læsning af epikriser, indberetning til databaser og registrering i FMK, ansøgning om medicintilskud.
- **Sygebesøg** med diverse undertyper, som er aftalt i overenskomsten.
- **Socialmedicinsk arbejde og attester** ligger uden for overenskomsten, men de er taget med for at give det fulde billede af vores opgaver.

Vores udstyr

Der er lavet en liste over standardudstyr, som findes bredt, og om særligt udstyr (specialudstyr), der findes i nogle klinikker, men ikke i alle.

Vi har udarbejdet listen ved at rådspørge læger i mange dele af landet og har på den måde forsøgt at få et jævnt billede af diversiteten og få kogt en bouillonterning ned til denne fælles standard.

Der kan være standardudstyr på listen, der ikke er i ens egen klinik, eller der er nævnt procedurer, som man ikke selv udfører. Nogle har ikke udstyr til hudstansbiopsi eller fluorescein og blålys-lampe. Men hvem af os har ikke en graviditetstest eller en vægt og højdemåler i sin konsultation? For ikke at tale om en synstavle og et stetoskop? Det har vi alle, tror jeg.

Tanken var, at denne rapport skulle bruges konstruktivt til at vise vores professionalitet til samarbejdspartnere og andre, som ikke har deres hverdag i almen praksis.

KORT VERSION AF STANDARDLISTEN:

- Blodtryksapparat. Stemmegaffel. Monofilament. Reflekshammer. Termometer. Spirometer/peakflow, EKG-apparat. Fasekontrast-mikroskop. Tympanometer.
- Varmeskab. Remedier til urindyrkning med resistensbestemmelse. CRP-apparat. Blodsukkerapparat. Hæmoglobinapparat. Graviditetstest. Urinstix. Vægt og højdemåler. Synstavle. Otoskop. Udstyr til øreskylning. Pulsoximeter. Strep a-test. Diverse remedier til podning.
- Obstetrisk stetoskop eller Doppler. Katetersæt. Udstyr til småoperationer og stansebiopsi. Autoklave ved brug af flergangsudstyr.
- Forbinding. Immobiliserende bandager. Udstyr til ledpunktur og blokadeanlæggelse. Udstyr til fjernelse af fremmedlegeme i øjne med analgesi, flourscein, saltvand etc. Diverse remedier til vaccination og til fjernelse af pacemaker.
- Akuttaske med adrenalin, iltflaske, rubenballon med maske. Remedier til IV-behandling. Adgang til hjertestarter.
- Udstyr til fjernelse af implanon. Tredelt leje med elevationsmulighed. CU-spekter mv. Spiralbække med andenæb, uterussonde mv.
- Stetoskop. Udstyr til blodprøver.
- Kamera til klinisk foto/teledermatologi. Udstyr til videokonsultation.
- Indrapportering til kliniske databaser. Psykometriske test (MDI, ASS, urskivetest, MMSE eller BASIC). Brug af overblikskonsultation. Krise- og støttesamtaler.

Jeg vil opfordre læsere, der måske ikke kan se sig selv i alle de nævnte typer af standardudstyr og lægeopgaver, til at spørge sig selv, om det måske er tid til at udvide kapaciteten og få en færdighed tilbage i sit klinikliv. For mit eget vedkommende kan jeg sige, at processen har fået mig til at anskaffe et EKG-apparat. Det har været fagligt spændende for mig og hele klinikken. Jeg holdt mig tilbage bl.a. på grund af faglig usikkerhed. Men umiddelbart var mit øje for mønstergenkendelse intakt, og det giver nyt kryderi i hverdagen lige at skulle vurdere et EKG.

Tanken var, at denne rapport skulle bruges konstruktivt til at vise vores professionalitet til samarbejdspartnere og andre, som ikke har deres hverdag i almen praksis. Formålet var at understrege en nogenlunde ensartet kvalitet, uanset hvor borgeren bor i Danmark, men det er PLO, der forhandler vores aftaler, så "Opgaver i almen praksis" er et dynamisk papir, som vil kunne ændre sig i takt med tiden og de behov, som vores patienter har. //