

# At give mest til dem med størst behov

Mogens Vestergaard  
mv@ph.au.dk

# Lægefællesskabet i Grenå



At levere høj faglig  
kvalitet og give mest  
til dem med størst  
behov

# Hvad ønsker patienterne

## Det mener patienterne



## Ønskerne til tilgængeligheden i almen praksis er forskellige

Danskeres adgang til en alment praktiserende læge er udfordret af lægemangel. Alt tyder på, at problemet vil vokse i de kommende år, og derfor bliver det flittigt drøftet, hvordan man kan sikre, at alle borgere kan få et relevant lægetilbud af høj kvalitet tæt på deres bopæl.

Som led i tilrettelæggelsen af fremtidens almene praksis er det afgørende at kende borgernes behov og ønsker til lægehjælp i det daglige. For hvad kendetegner egentlig relevans og kvalitet set i et patientperspektiv? Det findes der ikke meget viden om i dag.

På vegne af Danske Patienter har analyseinstituttet Voxmeter gennemført en spørgeskemaundersøgelse blandt 1.004 repræsentativt udvalgte danskere om deres ønsker til og oplevelser med tilgængeligheden til almen praksis. Undersøgelsen viser, at danskerne har forskellige ønsker og behov.

- Flertallet ønsker at komme til den samme læge hver gang – men størstedelen prioriterer at få hurtig tid hos lægen, når de skal vælge mellem de to.
- Mennesker med langvarig sygdom har i højere grad end resten af befolkningen et ønske om at se den samme læge hver gang.

- Der er et udbredt ønske at komme til lægen med flere problemstillinger – men en betydelig andel af borgerne har begrænset mulighed.
- Mere end hver tredje vil gerne kunne komme til lægen uden for almindelig arbejdstid.
- Hver anden dansker vil have mulighed for digitale konsultationer – og interessen går på tværs af aldersgrupper.

Resultaterne peger på, at danskerne ikke har én fælles holdning til, hvad der er vigtigt i forhold til at kunne komme til en praktiserende læge, men derimod mange forskellige præferencer. En forskellighed, som er vigtig at tage højde for i organiseringen af fremtidens almene praksis.

### Særligt personer med langvarig sygdom og ældre ønsker at se den samme læge hver gang

For størstedelen af danskerne er det vigtigt at få tid hos den samme læge hver gang. 70 procent svarer, at det er vigtigt for dem. Samtidig er der en tredjedel, for hvem det ikke er vigtigt, eller som ikke har en klar præference i forhold til dette: 11 procent giver udtryk for, at det ikke er vigtigt for dem, mens 19 procent hverken er enig eller uenig. Se figur 1.

FIGUR 1

### Syv ud af ti ønsker at få tid hos den samme læge hver gang

Hvor enig eller uenig er du i følgende udsagn?

"Det er vigtigt for mig, at jeg får tid hos den samme læge hver gang"



N = 989. \*Ved ikke-besvarelser er udeladt.

Patienter uden kroniske lidelser ønsker tilgængelighed og dem med kroniske lidelser ønsker kontinuitet



LÆGEFÆLLESSKABET

# Kontinuitet

Open access Research

## BMJ Open Continuity of care with doctors – a matter of life and death? A systematic review of continuity of care and mortality

Denis J Pereira Gray,<sup>1</sup> Kate Sidaway-Lee,<sup>1</sup> Eleanor White,<sup>1,2</sup> Angus Thorne,<sup>1,3</sup> Philip H Evans<sup>1,2</sup>

**To cite:** Pereira Gray DJ, Sidaway-Lee K, White E, et al. Continuity of care with doctors—a matter of life and death? A systematic review of continuity of care and mortality. *BMJ Open*

**ABSTRACT**  
**Objective** Continuity of care is a long-standing feature of healthcare, especially of general practice. It is associated with increased patient satisfaction, increased take-up of health promotion, greater adherence to medical advice and decreased use of hospital services. This review aims

**Strengths and limitations of this study**

- The first systematic review of continuity of care and mortality.
- We included studies working with patients with all conditions, of all ages and of all stages of conditions.

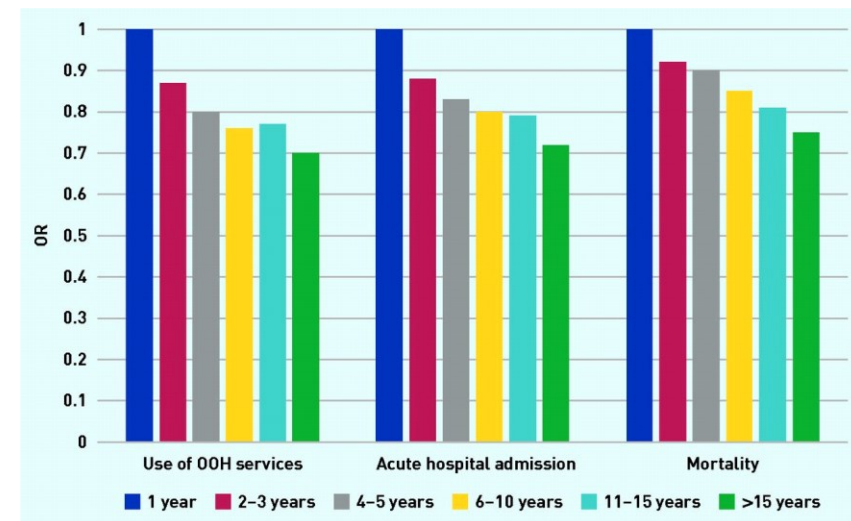
**Conclusions: This first systematic review reveals that increased continuity of care by doctors is associated with lower mortality rates**

Research

Hogne Sandvik, Øystein Hetlevik, Jesper Blinkenberg and Steinar Hunskaar

### Continuity in general practice as predictor of mortality, acute hospitalisation, and use of out-of-hours care: a registry-based observational study in Norway

Associations between continuity measured as years with the same RGP and odds for use of OOH services, acute hospital admissions, and mortality during 2018.



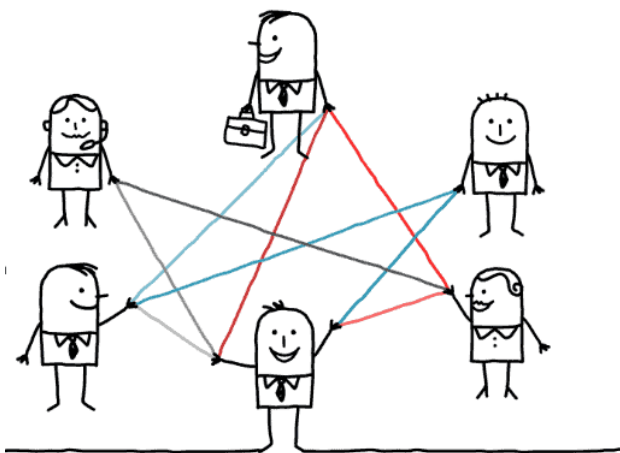
Hogne Sandvik et al. *Br J Gen Pract*  
doi:10.3399/BJGP.2021.0340

# Differentieret indsats



Stjernepatienter er borgere som i øjeblikket er sårbare og har behov for en særlig indsats

# Tovholder



Det er mig, der er den

# Tid til at være proaktiv

## Café - lægen

Mandag den 13. februar kl. 11.15 til 12.45



Er der en læge tilstede? - JA det er der ☺

Som et nyt tiltag og pilotprojekt vil vi i 2023 få besøg af en læge i caféen den 2. mandag i hver måned.

Mandag den 13. feb. kommer Mogens Vestergaard fra Lægefællesskabet

Her er der mulighed for en fortrolig samtale med lægen, og få foretaget forskellige undersøgelser.

Man skal ikke være patient ved Lægefællesskabet for at benytte tilbuddet, da tilbuddet er til alle.

Der kan ikke bestilles tid. Ved større efterspørgsel kommer man til i rækkefølge.



- Plejecenter og akut pladser
- Socialpsykiatrisk bosted
- Voksne med senhjerneskade
- Voksne med udviklingshæmning
- Cafe Grenå
- Udsat boligkvarter

# Civilsamfundets rolle



- Social prescribing
- Brobyggere
- Kendskab til lokalsamfundet og dets ressourcer



# Ressourcer



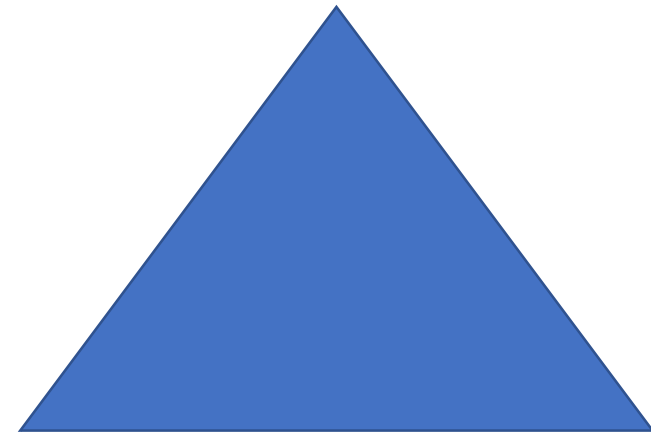
Hvis man vil bruge flere ressourcer på nogle patienter må man færre på nogle andre uden at det påvirker kvalitet eller kerneværdier

# Organisering

- god behandling er en fælles sag



Patient



Sygeplejerske

Læge

# Gode tilbud til de ressourcestærke

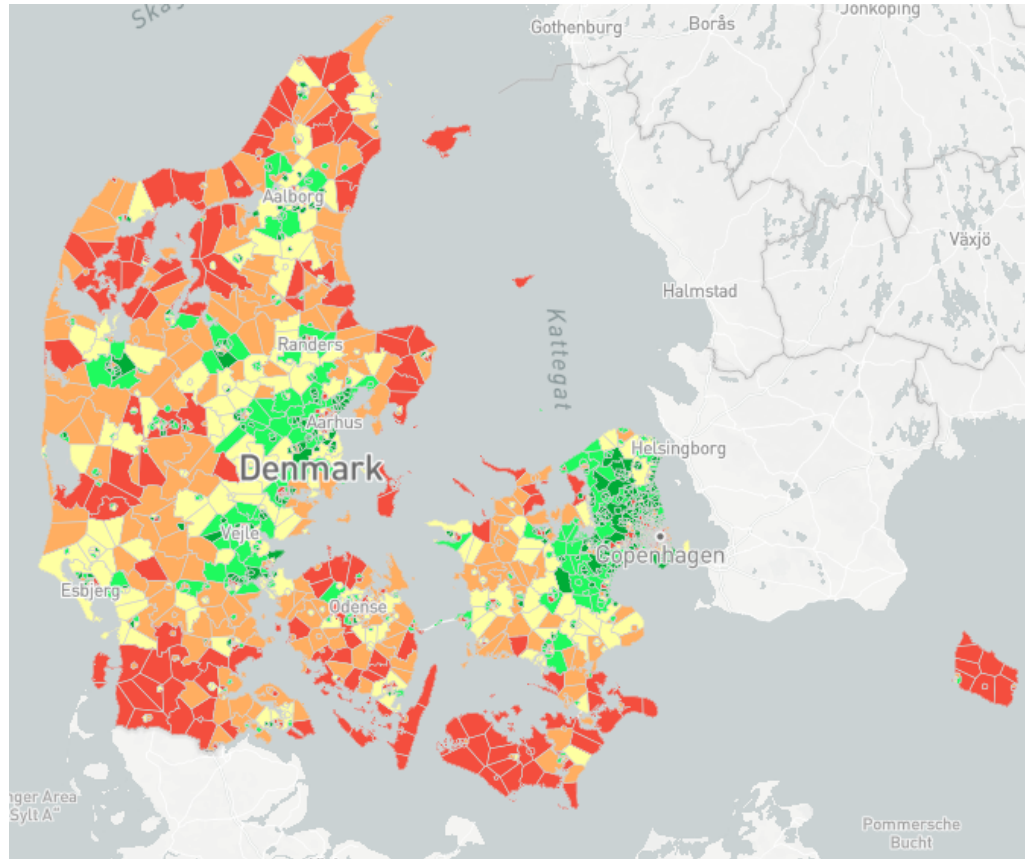


Digitale muligheder

# Strukturelle udfordringer

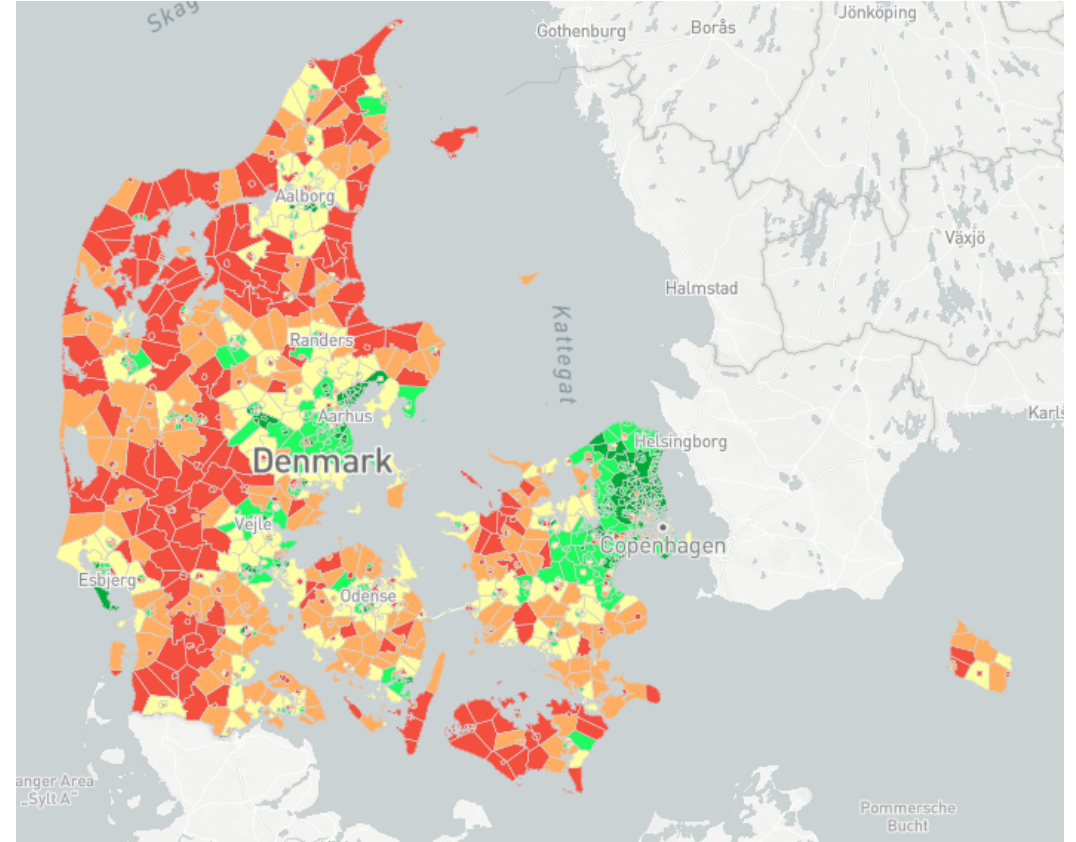


# Omvendte omsorgslov



Low income    ■ 10.4 - 19.6    ■ 19.6 - 23.1    ■ 23.1 - 26.2    ■ 26.2 - 29.5    ■ 29.5 - 61.7

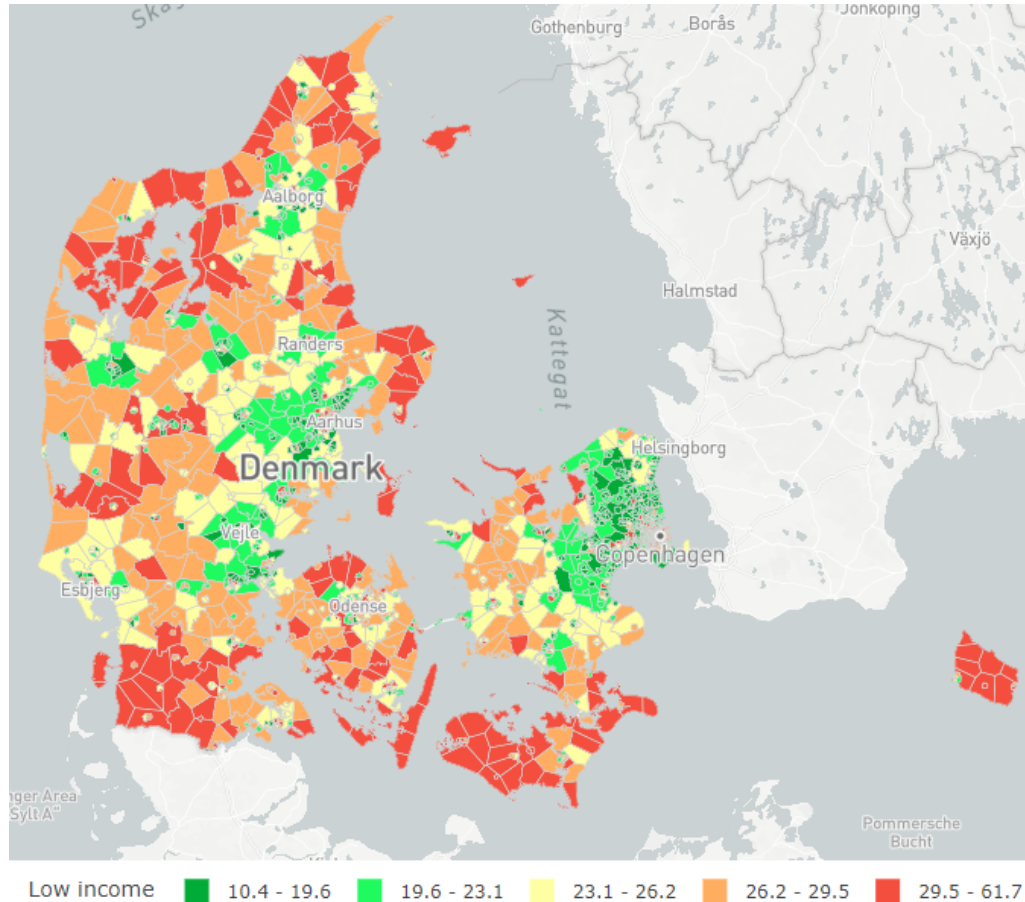
**Lav indkomst**



Short education    ■ 4.0 - 13.9    ■ 13.9 - 19.8    ■ 19.8 - 24.5    ■ 24.5 - 29.2    ■ 29.2 - 51.8

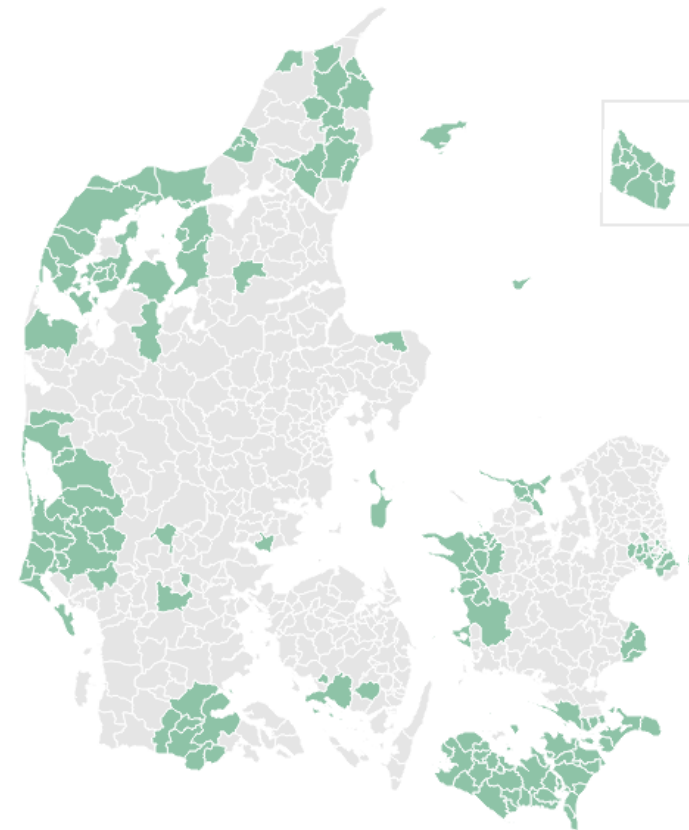
**Kort uddannelse**

# Omvendte omsorgslov



Lav indkomst

Prof CB Pedersen



Lægemangel

PLO



# Generalister er vigtige



Optimal behandling af sårbare og multisygdom patienter kræver typisk suboptimal behandling af sygdomsspecifikke guidelines

# Generalister er en mangelvare

## 6.2. Antallet af læger i praksis og på hospital

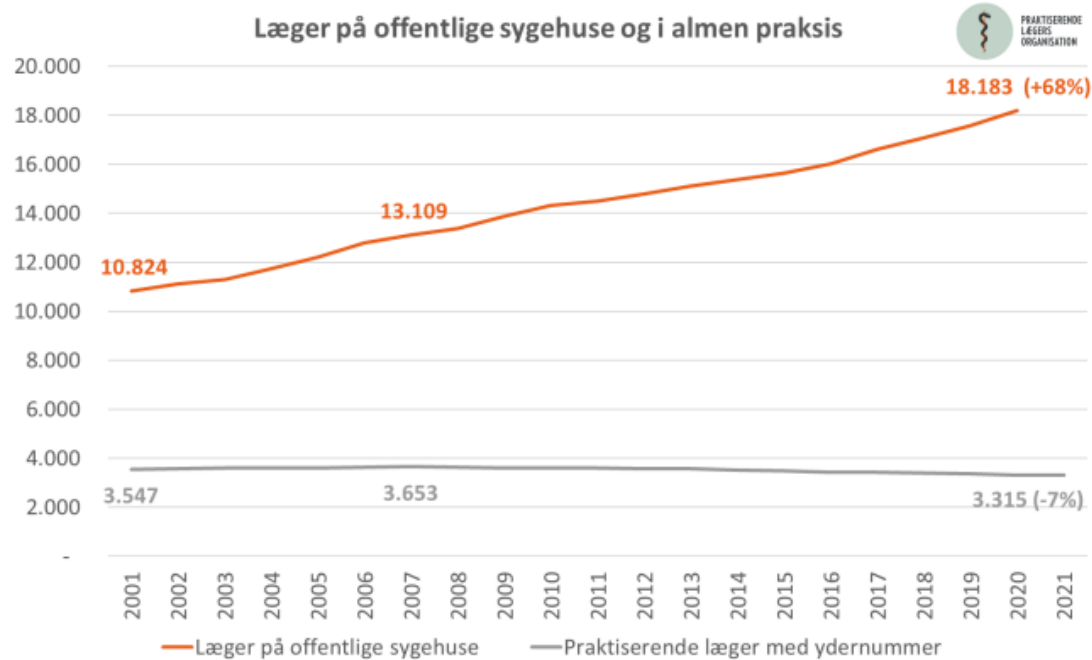


Figure 5. Workforce and Structural Capacity

Rank (highest to lowest)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	Mean
<b>Practicing workforce</b>												
Overall physicians per 1000 population	CHE 4.3	Sweden 4.2	Germany 4.1	Denmark 3.6	NLD 3.5	Australia 3.5	France 3.1	US 2.6	Canada 2.6	Japan 2.4	UK 2.1	3.3
Primary care physicians, % of total	France 54	CHE 48	Canada 48	NLD 47	UK 45	Germany 45	Australia 45	US 43	Japan 43	Sweden 33	Denmark 22	43
Specialists, % of total	Denmark 78	Sweden 67	US 57	Japan 57	UK 55	Germany 55	Australia 55	NLD 53	CHE 52	Canada 52	France 46	57
Nurses per 1000 population	CHE 17.4	Denmark 16.3	Germany 13	NLD 12.1	Australia 11.5	Sweden 11.2	US 11.1	Japan 10.5	Canada 9.5	France 9.4	UK 8.2	11.8
<b>Workforce remuneration, US \$</b>												
Generalist physicians	US 218 173	Germany 154 126	Canada 146 286	UK 134 671	Japan 124 558*	France 111 769	NLD 109 586	Australia 108 564	Sweden 86 607	CHE NA	Denmark NA	133 723
Specialist physicians	US 316 000	Australia 202 291	NLD 191 995	Canada 188 260	Germany 181 243	UK 171 987	France 153 180	Denmark 140 505	Japan <sup>a</sup>	Sweden 98 452	CHE NA	182 657
Nurses	US 74 160	NLD 65 082	Australia 64 357	Denmark 58 891	Canada 55 349	Germany 53 668	UK 49 894	Japan 44 712	France 42 492	CHE NA	Sweden NA	51 795
Non-health-specific annual wage, mean <sup>b</sup>	US 60 154	CHE 60 124	NLD 52 833	Denmark 52 580	Australia 52 063	Canada 48 403	Germany 46 389	France 42 992	UK 42 835	Sweden 42 816	Japan 39 113	49 118
Ratio of generalist remuneration to mean wage	US 3.6	Germany 3.3	UK 3.1	Canada 3.0	France 2.6	NLD 2.1	Australia 2.1	Sweden 2	CHE NA	Denmark NA	Japan NA	2.7
Ratio of specialists remuneration to mean wage	US 5.3	Germany 3.9	Canada 3.9	Australia 3.8	France 3.6	NLD 3.6	UK 3.4	Denmark 2.6	Sweden 2.3	CHE NA	Japan NA	3.7
Ratio of nurse remuneration to mean wage	Australia 1.24	US 1.23	NLD 1.23	UK 1.16	Germany 1.16	Canada 1.14	Japan 1.14	Denmark 1.12	France 0.99	Sweden NA	CHE NA	1.1
<b>Equipment per 1 million population</b>												
Magnetic resonance imaging units	Japan 51.7	US 38.1	Germany 30.5	Australia 14.7	NLD 12.9	France 12.6	Canada 8.9	UK 7.2	Sweden NA	CHE NA	Denmark NA	22
Computed tomography units	Japan 107.2	Australia 56.1	US 41	Denmark 37.1	CHE 36.1	Germany 35.3	France 16.6	NLD 13.3	Canada 12.7	UK 9.5	Sweden NA	36.5
Mammography machine units	US 43.3	Japan 33	CHE 28.3	Australia 23	UK 21	Canada 17.3	Denmark 14.2	France 7.5	Germany NA	Sweden NA	NLD NA	23.5
<b>Beds</b>												
Hospital beds per 1000 population	Japan 13.2	Germany 8.2	France 6.1	CHE 4.6	Australia 3.8	NLD 3.3	US 2.8	UK 2.7	Denmark 2.7	Canada 2.7	Sweden 2.5	4.8
Long-term beds per 1000 population aged ≥65 y	Sweden 70.6	CHE 67.6	NLD 65.5	France 59	Australia 54	Canada 53.7	Germany 53.1	UK 49.5	Denmark 48.9	US 38.8	Japan 35.1	54.2



# Kompetencer



Personale med kortest  
sundhedsfaglige uddannelser  
passer vores mest sårbare,  
komplekse og multisyge borgere

# Sundhedsforsikringer



En motorvej for de  
privilegerede, som stjæler  
tid fra alle de andre

# Det nære sundhedsvæsen spiller nøglerolle



- Lokalt forankrede
- Kontinuitet
- Kendskab og differentiering
- Populationsansvar
- Man bliver aldrig afsluttet fra det nære sundhedsvæsen
- Generalister