

Temadrøftelse om Almen Praksis

- 1) Kort om hverdagen i Almen Praksis
- 2) Økonomien i Almen Praksis
- 3) Videoer fra kommunen om ønsker/forventninger
- 4) Videoer fra regionen om ønsker/forventninger
- 5) Sammenfatning og diskussion

Lægerne Skt. Pauls Kirkeplads 2

- .2 mands kompagniskabspraksis med Simon Skibsholt siden 2011
- .3400-3600 patienter
- .2 personaler; 1 SOSA 35 t, 1 Ergoterapeut 25 t
- .1 sals lejelejlighed, ingen elevator, 4 konsultationsrum

Økonomien i praksis

• Antal praksis 1935, antal fuldtidslæger 3497 (2015)

(2090 praksis/3957 læger - (2009)!)

• I 2014 var der gennemsnitligt 6,7 kontakter pr. tilmeldt gruppe-1 sikret patient i almen praksis pr år

• Normtallet for antal patienter pr. fuldtidslæge i almen praksis er 1.600, og størstedelen af praksis havde mellem 1.200 og 2.000 tilmeldte patienter pr. fuldtidslæge

Jakobs arbejdsliv

•Glad på arbejde – glad hjem fra arbejde!

•Møder 7.15 – 15.30/16 agtigt + det løse:

•7.15-8.00: Udskrivningsbreve, mails, korrespondencer, attester, måske en morgenpatient

•8.00-8.30: Telefontid

•8.30-11.30: Konsultationer; 15 min, akutte ind imellem

•11.30-12.30: Sygebesøg/akutte konsultationer

•12.30-13.00: Frokost

•13.00-15.15 (ca): Konsultationer

•15.15-? Attester, runde af, svare mails mv, hjemmeopkobling

•25-30 patientkontakter dagligt+alt det løse (skifte pærer, IT, MUS, personalemøder mm)

Økonomi i praksis

- Samlede udgifter til almen praksis 8-9 mia. kr (8,3 mia 2014)
- BASISHONORAR - fast beløb pr. tilmeldt patient
- YDELSESHONORAR – konsultation, sygebesøg, mails, korrespondencer, ”noget i øjet”-mv
- ATTESTER (kommune, forsikring)
- PATIENTHONORARER (kørekort, vaccination mv)
- (VAGTINDTJENING)

Økonomi i praksis

.På landsplan var det gennemsnitlige basishonorar pr. fuldtidslæge omkring 0,64 mio. kr., mens det gennemsnitlige samlede ydeshonorar var 1,36 mio. kr. pr. fuldtidslæge (2014)



Økonomi i praksis

- Indtægter dagtid ca. 2 mio = OMSÆTNING
- Lægens "løn" = OMSÆTNING – UDGIFTER
- Udgifter: Personaleløbninger, husleje, IT, revision, lønsumsafgift mm
- Flere/nye opgaver → Indtægter \uparrow \neq Indtægtsloft
- Indtægter \uparrow \neq Mere TID
- Mere TID \approx personale → Sygeplejerske 0,5 mio

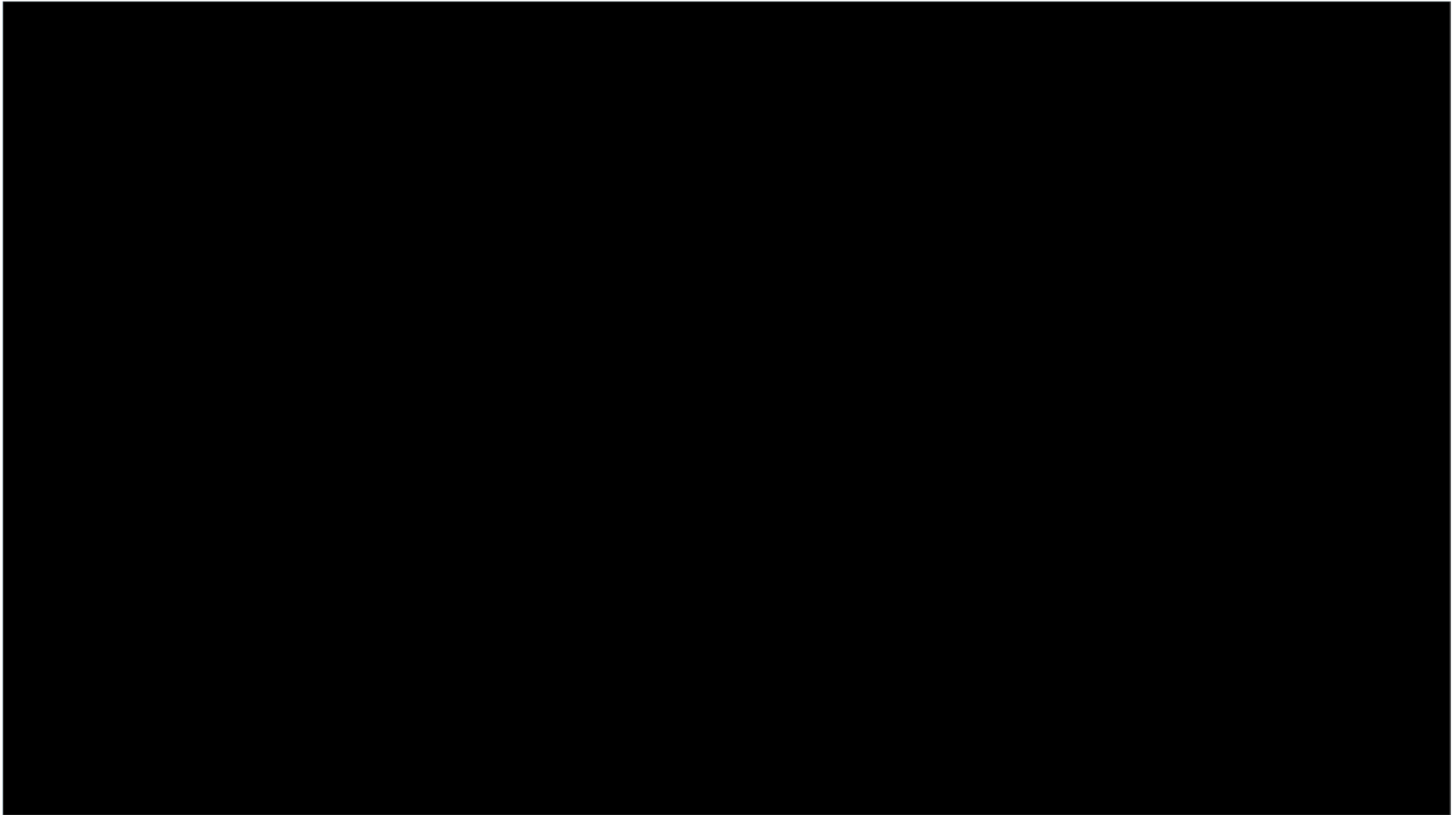
Ønsker og forventninger til Almen Praksis

6 små videointerviews fra deltagere i direktørforum
Aarhus, fordelt med 2 fra "regionen" og 4 fra
"kommunen".

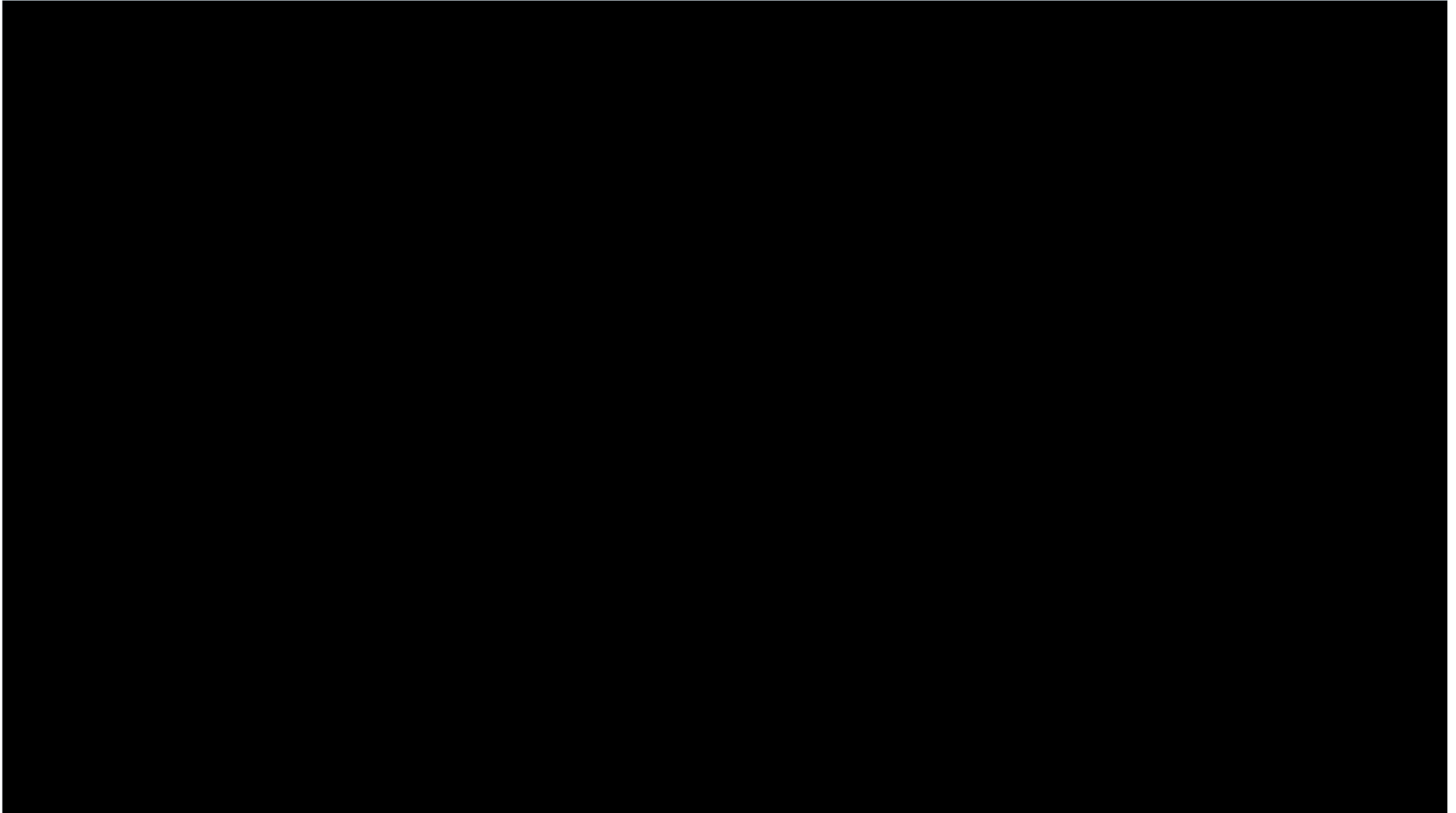
Anne Marie Mikkelsen

- Bedre forløb af stress-sygemeldinger*
 - Understøtte ”hurtigere tilbage på arbejdspladsen
- Udveksling af viden praksis/kommune*
- Skære de 13.000 årlige attester ned

Anne Marie Mikkelsen



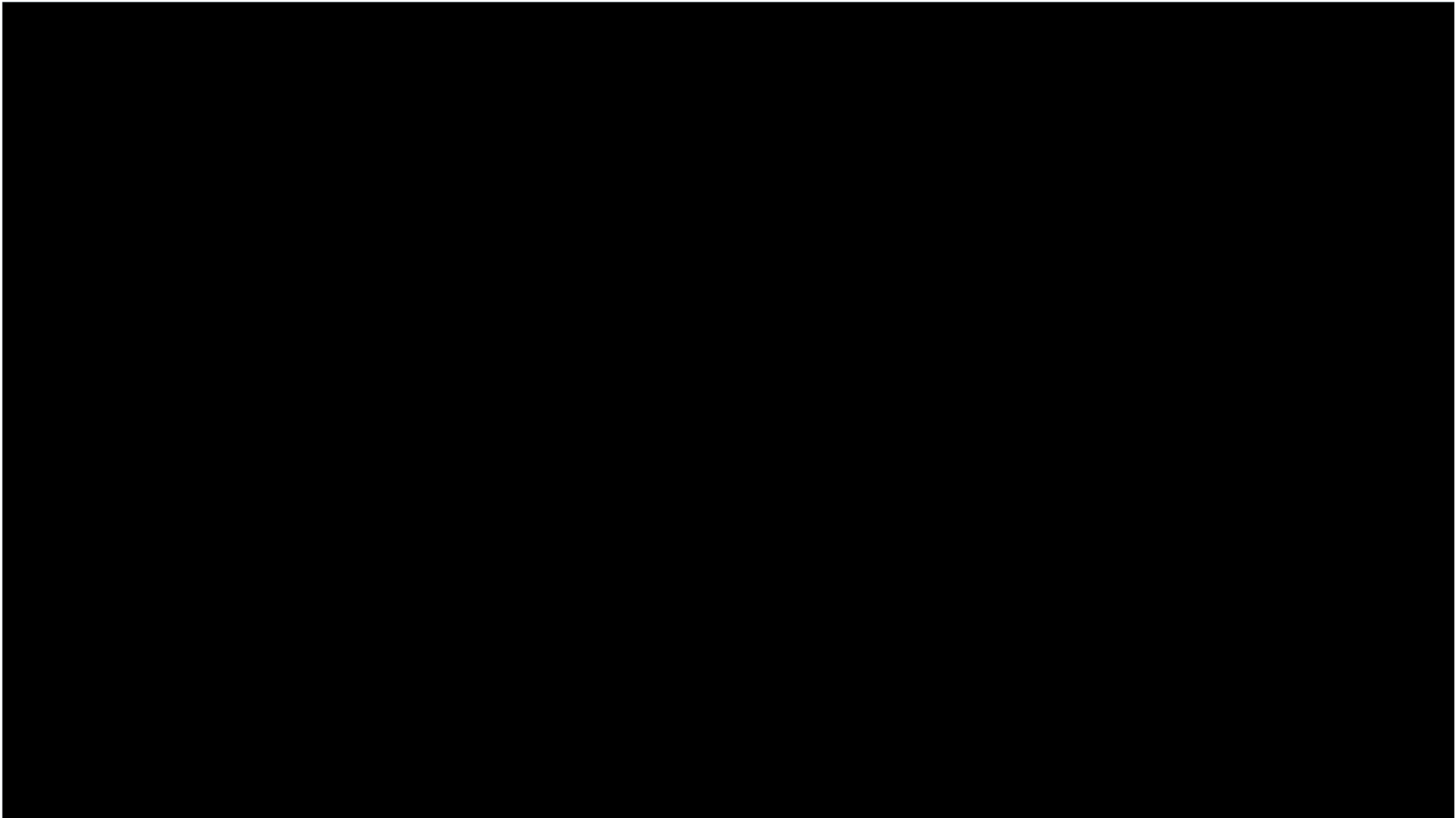
Anne Marie Mikkelsen



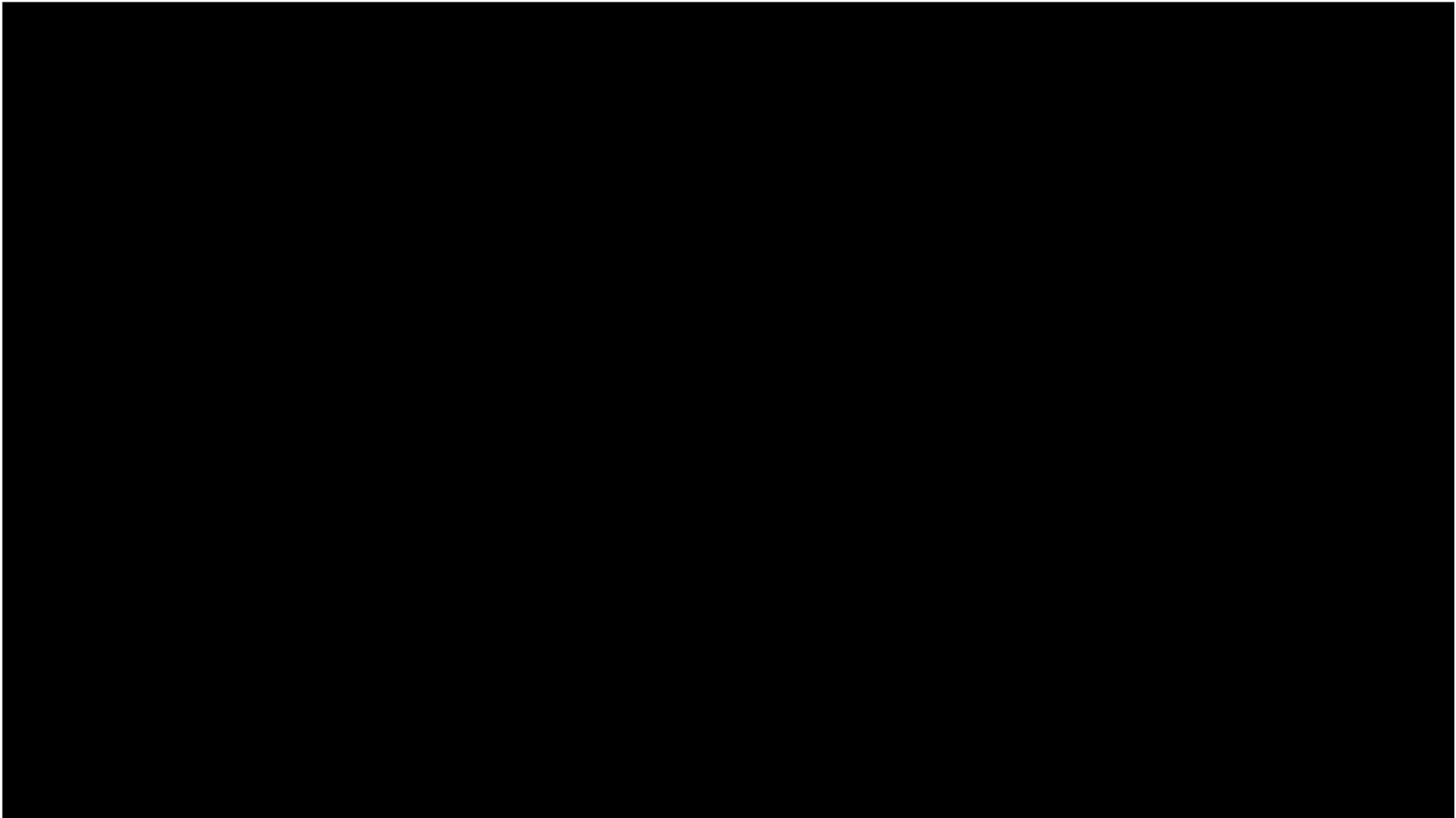
Mette Svarre

- Fælles sprog : Socialfaglig >< Sundhedsfagligt*
- Underretning er lig med indgang i kommunale system*
- Nye/andre samarbejdsformer*
- Åben konsultation
- Videokonsultation
- Netværksmøder
- Social ulighed som fælles projekt

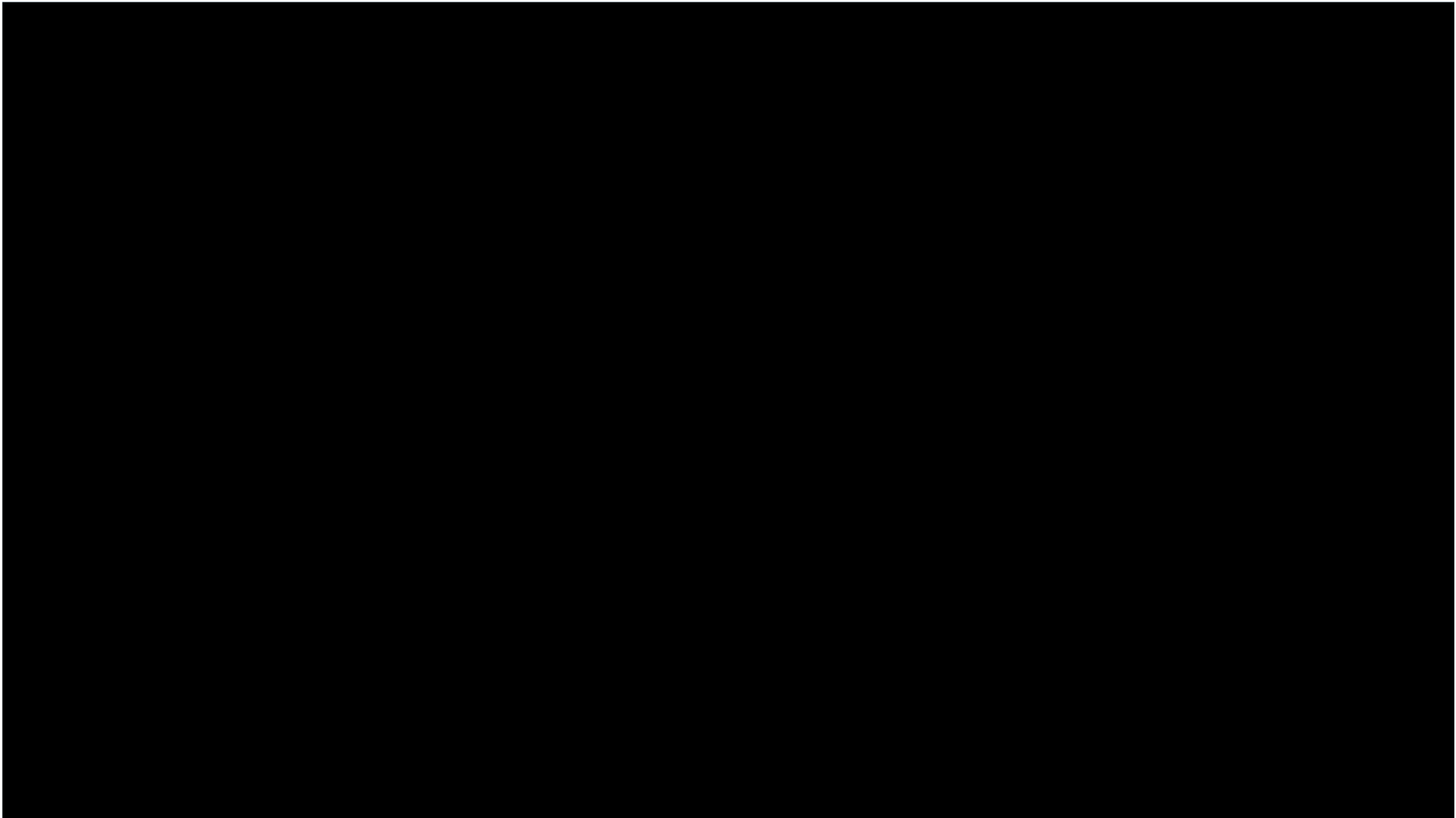
Mette Svarre



Mette Svarre



Mette Svarre



Lene Thomsen og May-Britt Kullberg

- .Kendskab til hinanden*

- Hvilke tilbud er der

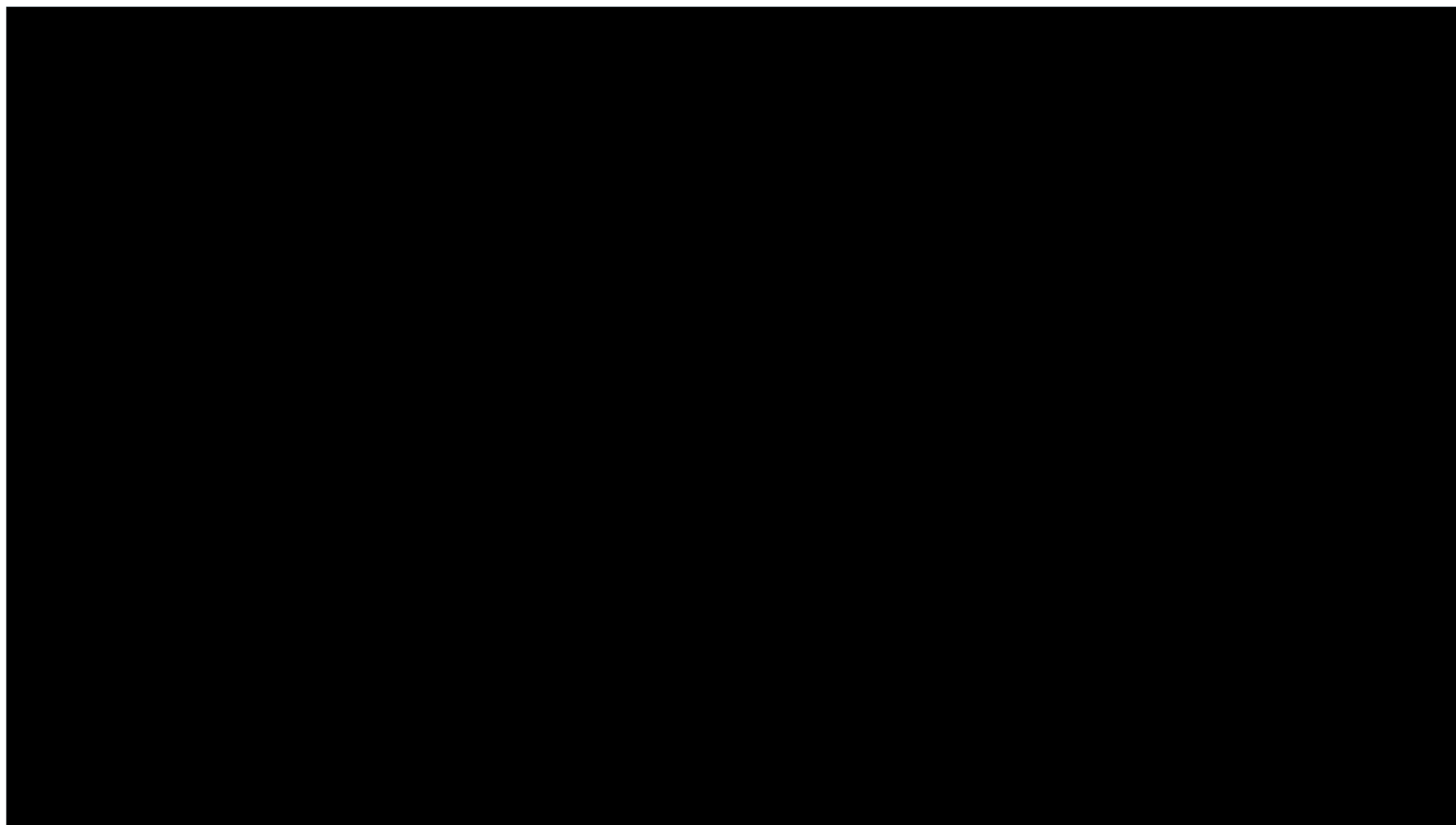
- .Fælles mål*

- .Enkelte borger

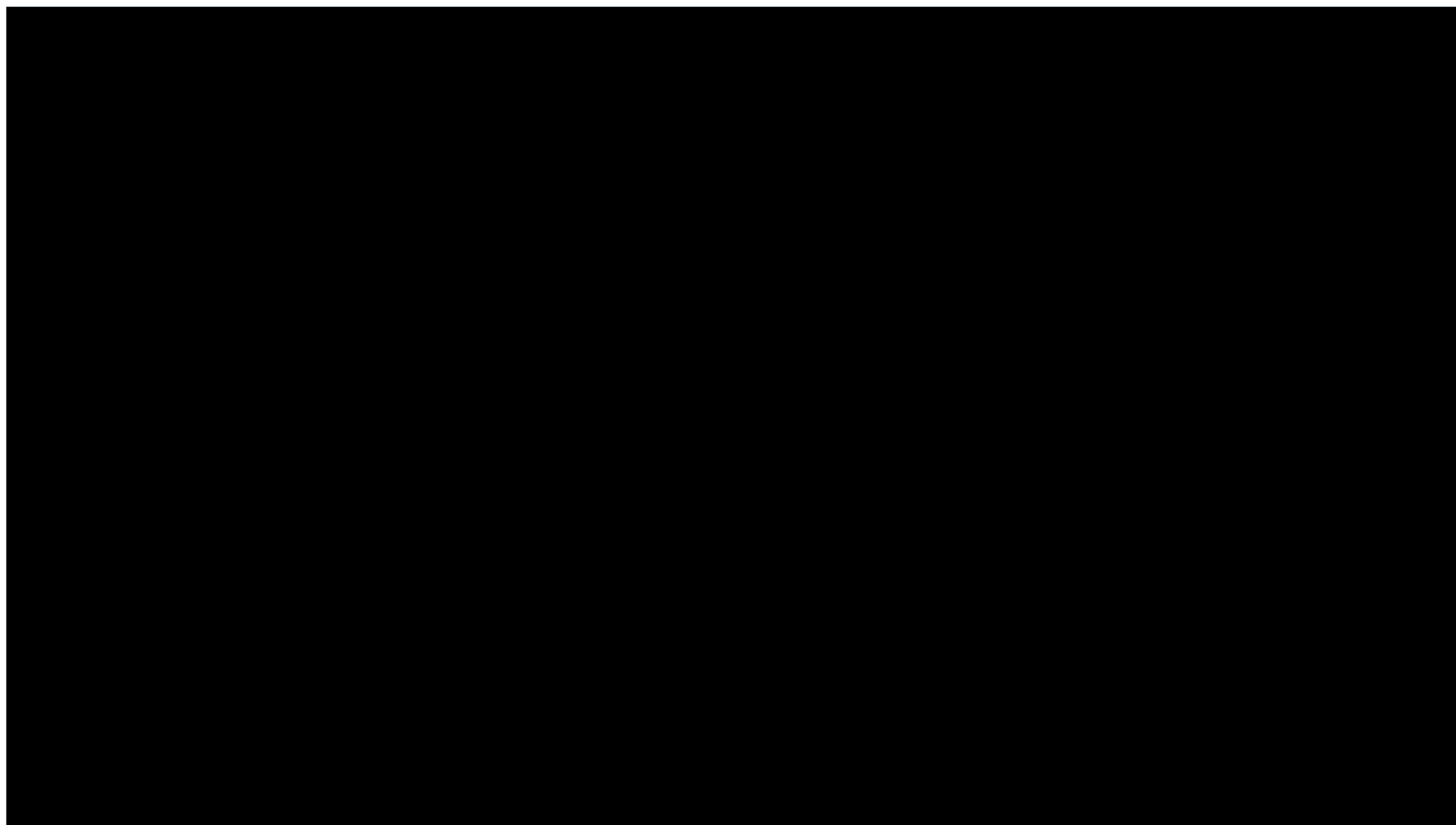
- .Samlet

- .Bedre kendskab/samarbejde om PPR*

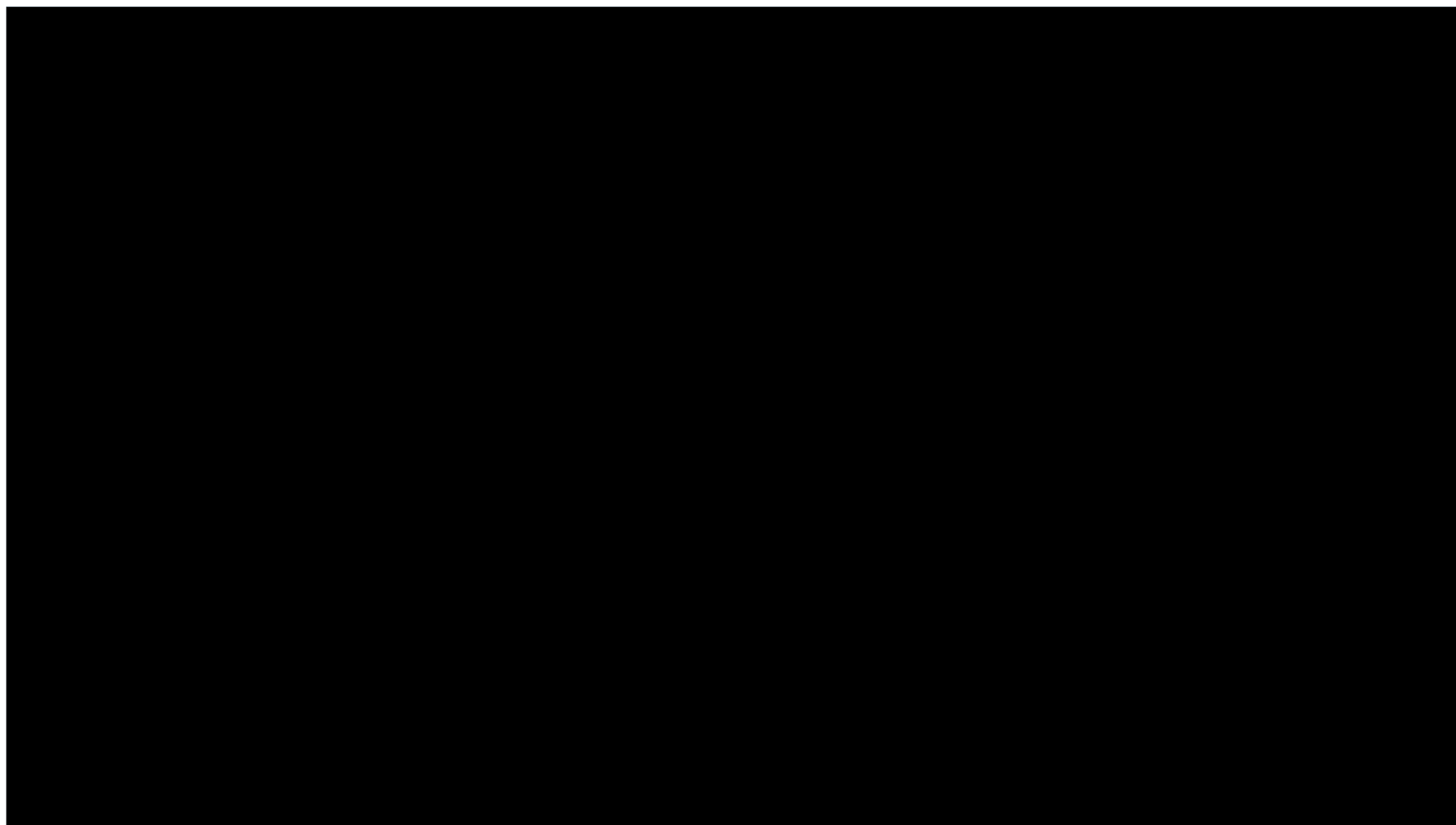
Lene Thomsen og May-Britt Kullberg



Lene Thomsen og May-Britt Kullberg



Lene Thomsen og May-Britt Kullberg



Hosea Dutschke

- Flere henvisninger til sundhedstilbud
- Udnytte hinandens kompetencer
- Bosteder skal have "fast læge ordning"
- Hvad kan klares alene i kommunen
- Rammedelegering
- Kompetenceudvikling af kommunens personale
- Undgå unødige indlæggelser
- Psykisk sårbare som fælles mål
- Sygemeldte → folkesundhed

Hosea Dutschke



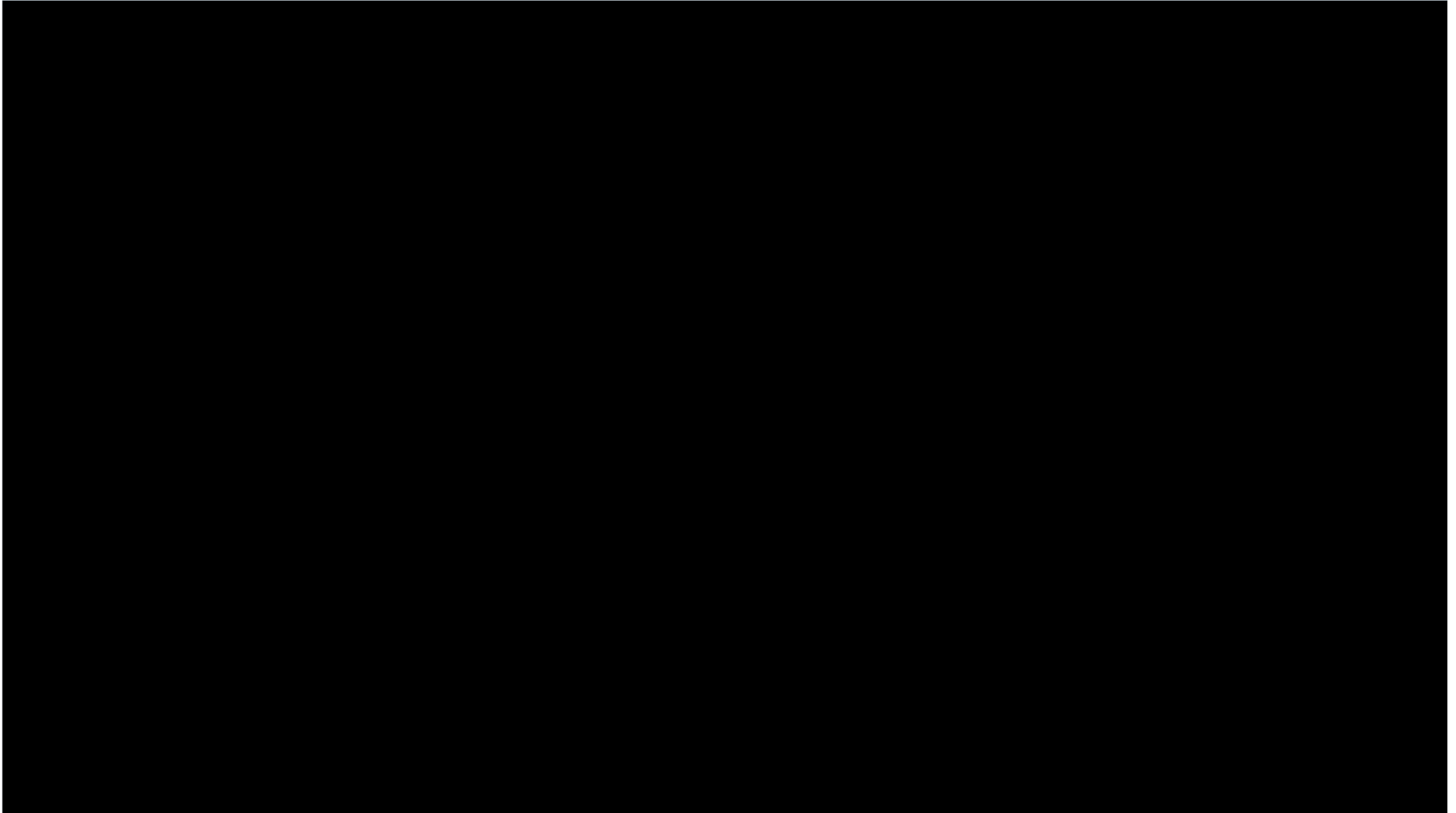
Claus Thomsen

- Styrket samarbejde praksis/kommune/region*
- Koordinerede forløb

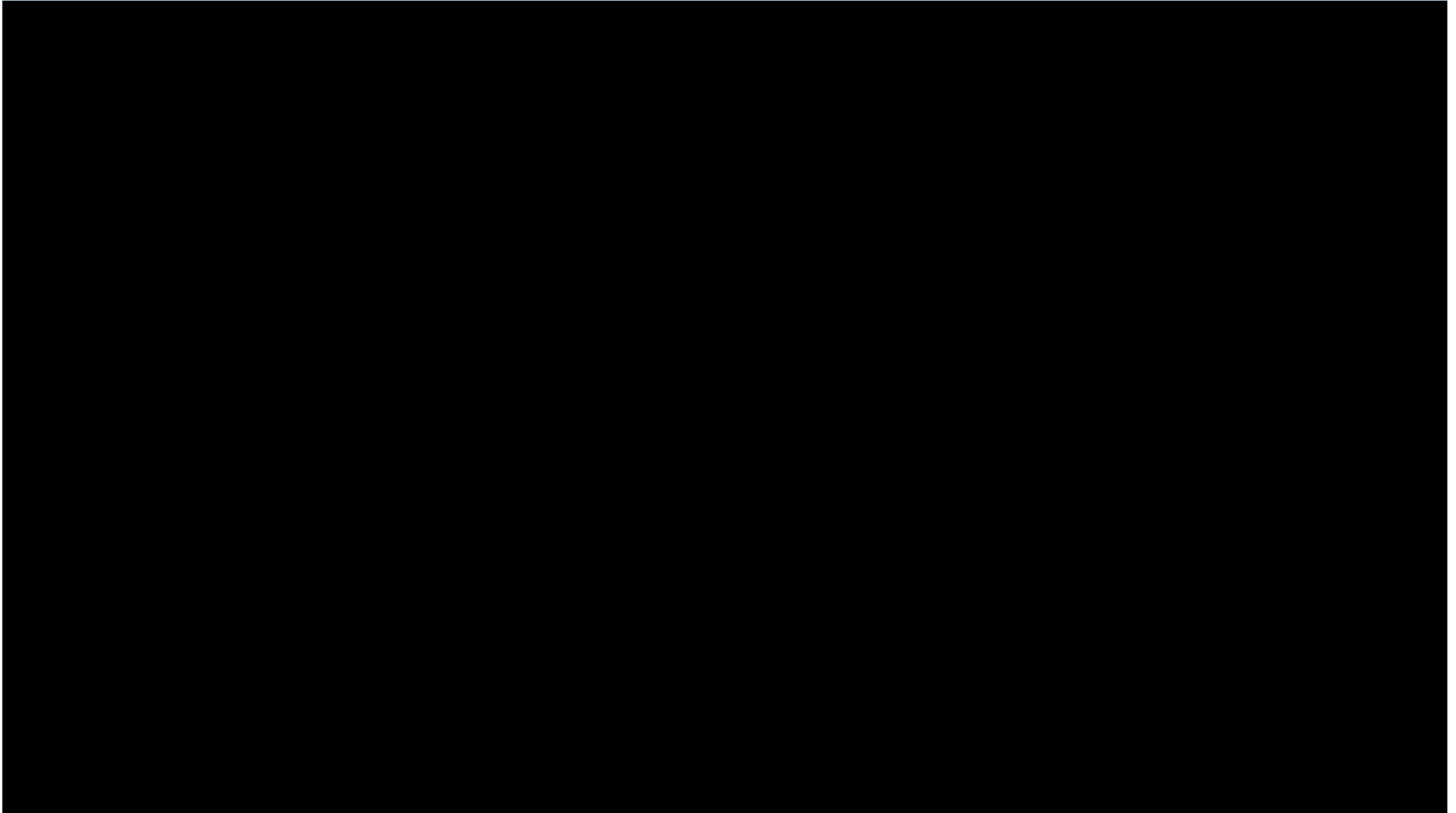
- Ændret demografi → flere ældre*
- Ændret hospitalsstruktur → kortere liggetider

- Plejehjemslæger startes godt op
- Det bedste for borgeren under én økonomisk ramme

Claus Thomsen



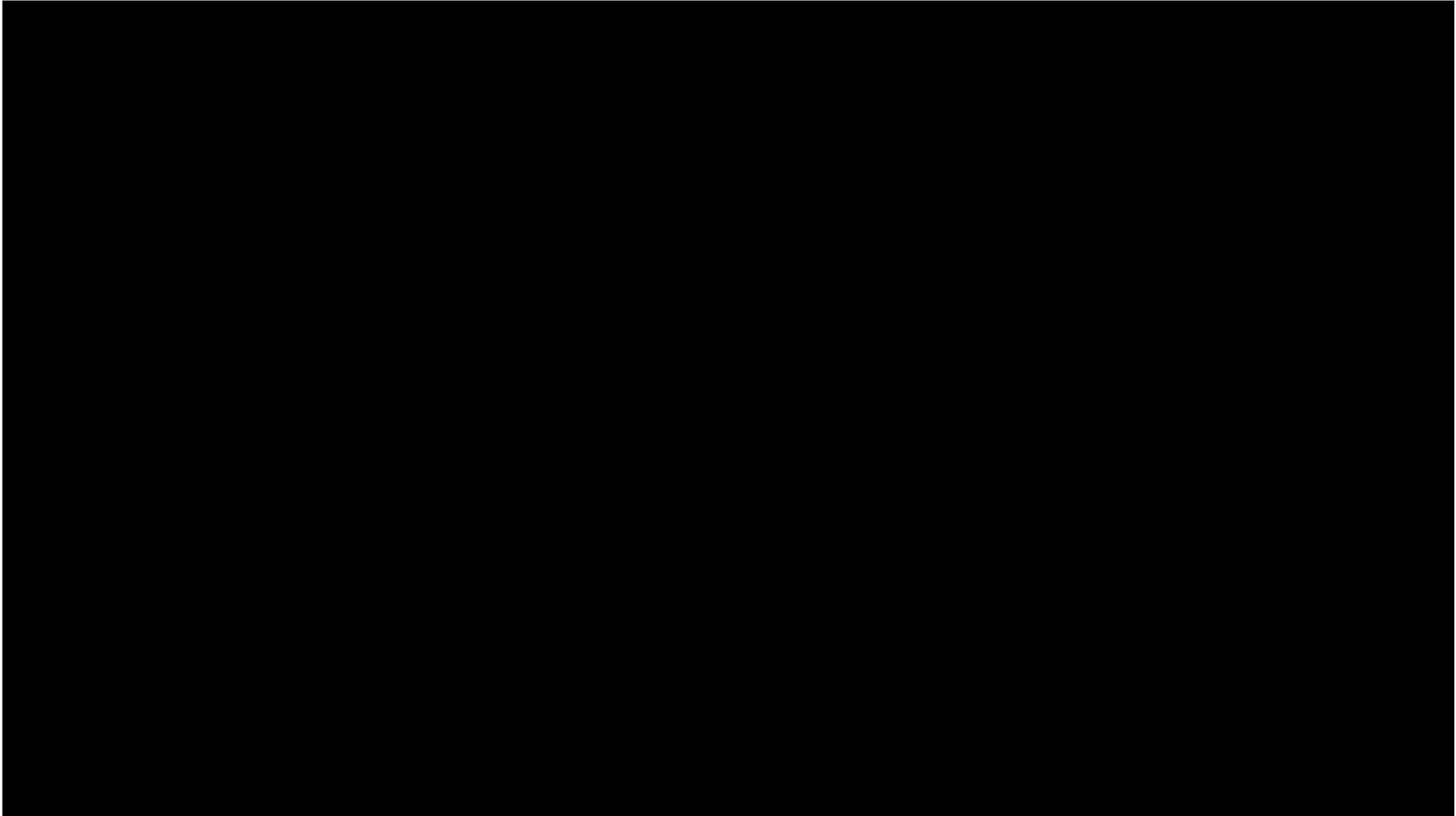
Claus Thomsen



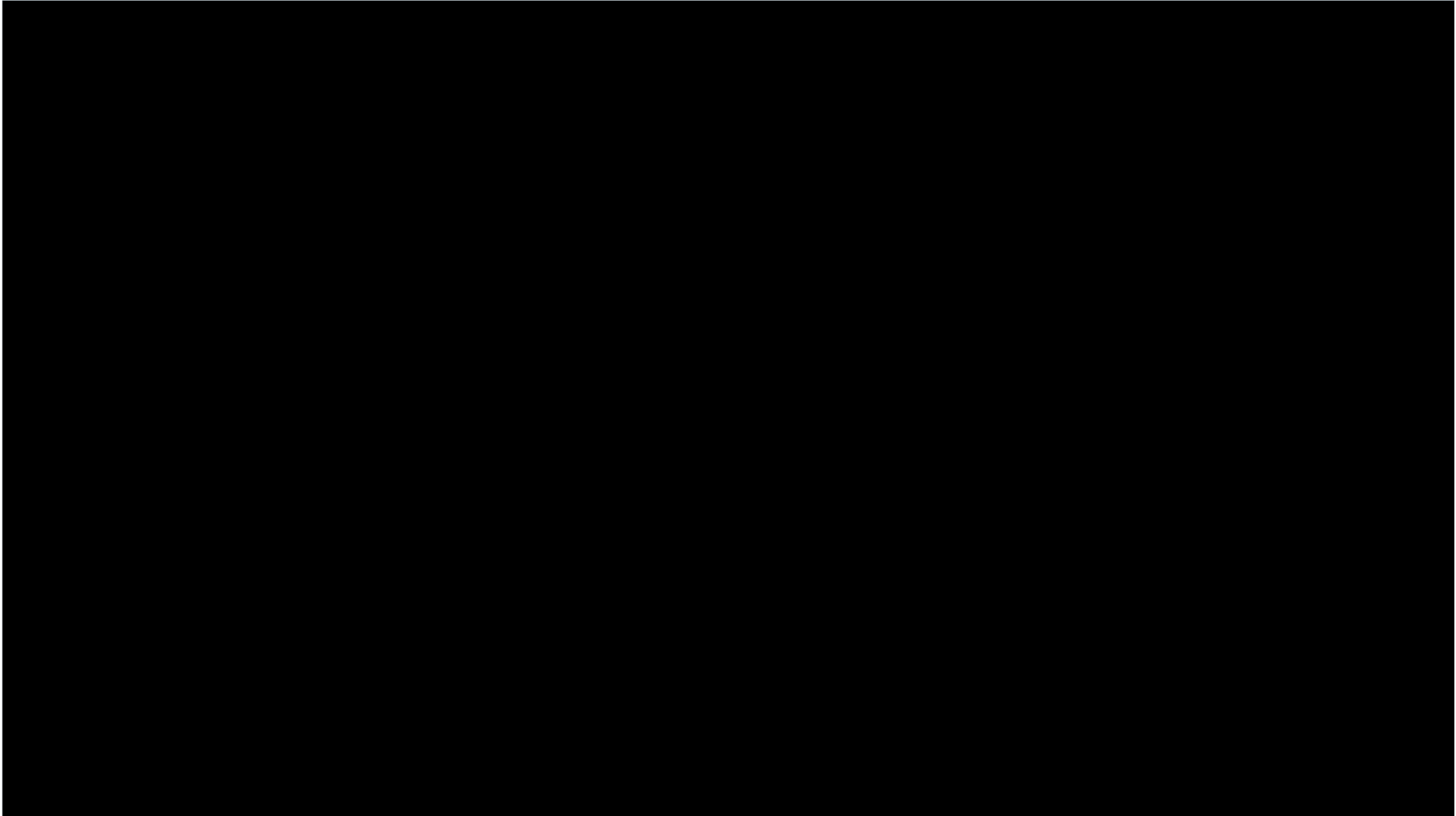
Gert Pilegaard

- Undgå at praksis lukker sig om sig selv = opfatte sig som del af sammenhængende sundhedsvæsen*
- Tiltro til at praksis kan varetage opgaven
- Tilgængelighed for faglig sparring
- Godt samarbejde :) *

Gert Pilegaard



Gert Pilegaard



- .Skære de 13.000 årlige attester ned
- Fælles sprog : Socialfaglig >< Sundhedfagligt
- .Bedre forløb af stress-sygemeldinger - Understøtte "hurtigere tilbage på arbejdspladsen
- .Udveksling af viden praksis/kommune
- .Underretning er lig med indgang i kommunale system
- .Nye/andre samarbejdsformer
 - .Åben konsultation
 - .Videokonsultation
 - .Netværksmøder
- .Social ulighed som fælles projekt
- .Kendskab til hinanden
 - .Hvilke tilbud er der
- .Fælles mål
 - .Enkelte borger
 - .Samlet
- .Bedre kendskab/samarbejde om PPR
- .Flere henvisninger til sundhedstilbud
- .Udnytte hinandens kompetencer
- .Bosteder skal have "fast læge ordning"
- .Hvad kan klares alene i kommunen
- .Rammedelegering
- .Kompetenceudvikling af kommunens personale
- .Undgå unødige indlæggelser
- .Psykisk sårbare som fælles mål
- .Sygemeldte → folkesundhed
- .Styrket samarbejde praksis/kommune/region
 - .Koordinerede forløb
- .Ændret demografi → flere ældre
- .Ændret hospitalsstruktur → kortere liggetider
- .Plekehjemslæger startes godt op
- .Det bedste for borgeren under én økonomisk ramme
- .Undgå at praksis lukker sig om sig selv = opfatte sig som del af sammenhængende sundhedsvæsen