

Klinikpersonale i almen praksis
– *en basisbog*

Klinikpersonale i almen praksis

– en basisbog

Redaktion:
Benny Ehrenreich
Roar Maagaard
Peter Vedsted



Munksgaard



Klinikpersonale i almen praksis – en basisbog

1. e-bogsudgave, 2014

© Munksgaard, København 2011

ISBN 978-87-628-1308-3

Forlagsredaktør: Britta Østergaard

Manuskriptredaktør: Ida Blinkenberg Lidell

Vignetter tegnet af Niels Fabricius-Bjerre

Faglige tegninger: Birgitte Lerche

E-mail: forlaget@munksgaard.dk

munksgaard.dk

Omslag: Sabine Brandt

Tilrettelæggelse og sats: GrafiskSIGNS

e-bogsproduktion: Marketsquare A/S

Trykt udgave:

1. udgave, 1. oplag, 2011

Tryk: Special-Trykkeriet Viborg a-s

ISBN 978-87-628-0926-0

Kopiering fra denne bog kan kun finde sted på institutioner eller virksomheder,
der har indgået aftale med Copydan, og kun inden for de rammer, der er nævnt i aftalen.

Indhold

Indledning	13
1 Det danske sundhedsvæsen	19
<i>Peter Vedsted</i>	
Placering i velfærdsstaten	20
Struktur	21
Almen praksis	22
Det sekundære sundhedsvæsen	23
Det samarbejdende sundhedsvæsen	23
Akutfunktionen i det danske sundhedsvæsen	25
Økonomi	26
2 Almen praksis' funktion og roller	27
<i>Peter Vedsted og Frede Olesen</i>	
Lidt om den historiske baggrund	27
Præmisser for almen praksis' kernefunktion	28
Kernefunktioner i almen praksis	29
Generalisten	30
Rollerne i almen praksis	30
Udfordringer ved varetagelse af almen praksis' roller	34

3	Opbygning og organisering af en almen praksis	37
	<i>Roar Maagaard og Jytte Schmidt</i>	
	Introduktion 37	
	Aftaler og overenskomster 37	
	Patientperspektivet 38	
	Praksisperspektivet 40	
	Praksisøkonomi og -drift 42	
4	Rammerne for en god hverdag i praksis – arbejdet uden patient	49
	<i>Benny Ehrenreich og Monica D. Poulsen</i>	
	Indledning 49	
	Lokaler 50	
	Venteværelsets indretning 50	
	Ryddeligt er nydeligt 51	
	At forudse det uforudsete 52	
	Planlægning og administration 55	
5	Udstyr i almen praksis	63
	It i almen praksis 63	
	<i>Jens Parker</i>	
	Laboratoriet 70	
	<i>Gergers Hansen-Nord</i>	
	Telefonsystemet 77	
	<i>Gregers Hansen-Nord</i>	

6 Hygiejne i almen praksis 79

Bettina Lundgren og Flemming Skovsgaard

- Hygiejne i lægepraksis – hvorfor? 79
- Forholdsregler ved patienter med smitsomme sygdomme i lægepraksis 80
- Desinfektion af hud og slimhinde før injektion/invasivt indgreb 81
- Instrumenter 82
- Rengøring 83
- Affald 83

7 Almen praksis som arbejdsplads for ansatte og ejere 85

Lars Foged, Lars Poulsen og Mette Poulsen

- Indledning 85
- Struktur 86
- Diversiteten i praksis 86
- Samarbejde generelt 89
- Er instrukser mere værd end det papir, de står på? 93
- Kan opgavefordeling i klinikken beskrives? 96
- Hvad er en funktionsbeskrivelse? 97
- Hvad er en MUS? 98
- Hvad er en GRUS, og hvad er det årlige visionsmøde? 99
- Årshjulet som et planlægningsredskab 99
- Arbejdspladsvurdering – APV 100
- Hvad motiverer alle til at yde en god indsats? 100
- Konkrete eksempler på opgaveløsning 102
- Ansvarsfordeling og juridiske forhold ved delegering af opgaver til personalet 104
- Journalføring/journalføringspligt 106
- Fremtidsperspektiver for praksispersonalets selvstændige virke 106

8 Uddannelse og kvalitetsudvikling i almen praksis 109*Michala Eich, Torben Hellebek og Henrik Schroll*

Vision for arbejdet i lægepraksis 109

Uddannelse og supervision i almen praksis 109

Kvalitetsudvikling 116

Den Danske Kvalitetsmodel for almen praksis 123

Forslag til selvstudie 124

9 Sundhed og sygdom i almen praksis 125*Jens Hilden, Grete Moth og Frede Olesen*

Fornemmelser, symptomer og sygdom 125

Hvorfor går folk til læge? 129

Klinikpersonalets rolle 133

Diagnosen 134

Forebyggelse 135

Børneundersøgelserne 138

Screening for livmoderhalskræft og andre kræftformer 140

Forebyggelse ved anden kontakt med sundhedsvæsenet 141

10 Patientkontakten – visitation, rådgivning og kommunikation 143*Helge Madsen og Michala Eich*

Videregivelse af informationer 145

Selve visitationen 146

Styr på venteværelset 148

Medicinsk skrivelse 149

Kommunikationsfærdigheder 151

Besværlige patienter 157

11	Det kliniske arbejde i almen praksis	161
	Arbejdsfunktionerne 162	
	<i>Poul Oluf Olesen og Morten Bondo Christensen</i>	
	Den raske patient 164	
	<i>Jens Hilden</i>	
	Den akut syge patient 167	
	<i>Poul Oluf Olesen og Morten Bondo Christensen</i>	
	Den kronisk syge patient 170	
	<i>Morten Bondo Christensen og Poul Oluf Olesen</i>	
	Børn i almen praksis 174	
	<i>Lene Flachs</i>	
12	Den akut syge patient.....	181
	<i>Karsten Rejkjær Svendsen og Diana Mortensen</i>	
	Akutte betændelser i luftveje, ører og øjne 183	
	Akut mavesygdom 186	
	Akut opstået sygdom i centralnervesystemet 186	
	Akut opstået betændelse i urinveje og underliv 191	
	Akut opståede brystmerter – blodprop i hjertet 194	
	Håndtering af hjertestopbehandling i almen praksis 196	
13	Skader.....	201
	<i>Ejvind Mouritsen og Else Madsen</i>	
	Praksis som stedet for primær akutbehandling og visitation 201	
	Skadestuens indretning 202	
	Generelt om akutte traumatiske sår 202	

14 Kroniske sygdomme 215

Diabetes mellitus (sukkersyge) 216

Benny Ehrenreich

Hypertension 221

Benny Ehrenreich

Hjerteinsufficiens og iskæmisk hjertesygdom 225

Benny Ehrenreich

Høfeber 228

Marianne Stubbe Østergaard

Astma 233

Marianne Stubbe Østergaard

KOL – kronisk obstruktiv lungesygdom 239

Marianne Stubbe Østergaard

Eksem 244

*Marianne Stubbe Østergaard***15 Gynækologi og samliv 247***Lene Flachs*

Gynækologisk undersøgelse 248

Lene Flachs

Smear 249

Lene Flachs

Prævention 252

Lene Flachs

Abortus provocatus (provokeret abort) 260

Lene Flachs

Barnløshed – nedsat fertilitet 262

Lene Flachs

16	Fra symptomer til somatisering	265
	<i>Jens Hilden og Marianne Rosendal</i>	
	Patienter henvender sig med symptomer – sjældent med sygdom	266
	Hvad er funktionelle tilstande?	266
	Trinvis behandling afhængig af sværhedsgrad	268
	Klinikpersonalets rolle	272
17	Psykiske sygdomme og tilstande	275
	<i>Kaj Sparle Christensen og Ole Christensen</i>	
	Misbrug af alkohol	276
	Misbrug af afhængighedsskabende medicin	279
	Psykoser	280
	Depression og selvmordsfare	282
	Angst- og krisetilstande	285
18	Forebyggelse i almen praksis	289
	Forebyggelse – hvad egner sig til almen praksis?	290
	<i>Benny Ehrenreich</i>	
	Livsstilssamtalen	292
	<i>Benny Ehrenreich og Michala Eich</i>	
	Forebyggende helbredsundersøgelser	300
	<i>Bo Christensen</i>	
	Rejsemedicin	304
	<i>Jytte Schmidt og Lone Sinding Nielsen</i>	
	Børneundersøgelse og børnevaccination i almen praksis	306
	<i>Lene Flachs</i>	
	Svangreomsorg og graviditetsundersøgelse	310
	<i>Lene Flachs</i>	

19 Attester	317
<i>Jens Hilden og Margit Maltesen</i>	
Det socialmedicinske arbejde i praksis	317
Socialmedicinsk samarbejde	318
LÆ-attesterne	320
Lægeerklæring til andre instanser	322
Klinikpersonalet rolle	326
20 Konflikthåndtering, fejl og klager i almen praksis	329
<i>Søren Braskov og Erling Kjærulff</i>	
Typer af patientklager	330
Hvis du får en klagesag	334
21 Fremtidsperspektiver for almen praksis	341
<i>Benny Ehrenreich</i>	
Udfordringer – almen praksis under pres	341
Almen praksis' kernekompetencer	344
Fremtidens muligheder for udvikling af almen praksis	345
Forkortelser	349
Stikordsregister	351

Indledning

Klinikpersonale i almen praksis – en basisbog henvender sig til alle, der arbejder i almen praksis, men måske især til dem, som er uddannet eller har arbejdet andre steder i eller uden for det danske sundhedsvæsen og derfor skal orientere sig inden for et helt nyt område.

Igennem årene har kravene til almen praksis ændret sig. Den praktiserende læge var i flere generationer familielægen, der deltog i sine patienters liv på godt og ondt. Han var med ved børnefødsler, opvækst, sygdom, ulykke og lindrede, når livet nåede sin afslutning. Denne rolle blev tidligere varetaget af én mand (og sjældnere af én kvinde) hjulpet af en hengiven hustru eller en enkelt sekretær. Billedet af den idealistiske, faderlige læge er måske romantiseret og var i virkelighedens verden sikkert ikke ideelt for hverken læge eller patient.

Med flere opgaver og en ændret forventning om, at der også skal være plads til mere almindelige arbejdstider, fritidssysler og familieliv, betyder det, at der er kommet et stigende behov for mere klinikpersonale i almen praksis. For at klare arbejdspresset og personalebehovet har lægerne efterhånden oftere slået sig sammen i samarbejds- eller kompagniskabspraksis, og specielt på landet er der kommet flere store lægehuse, som fungerer med mange slags sundhedspersonale tilknyttet.

Arbejdet på de store sygehuse har ligeledes ændret karakter og er typisk blevet mere specialiseret. Nogen synes måske, at tilrettelæggelsen ikke længere passer til deres temperament. Arbejdet i en lægepraksis giver til forskel fra mange hospitalsafdelinger mulighed for, at man kan holde fri i weekenderne, har en kontinuitet i sine patientkontakter og større indflydelse på sit daglige arbejde. I almen praksis er der behov for en generaliseret tilgang til patienternes behov. Det er en helt anden udfordring at være sundhedsprofessionel i almen praksis end på et hospital. Derfor kan det være attraktivt at søge ud i almen praksis. Også andre faggrupper end sygeplejersker og lægesekretærer kan finde vej til almen praksis, for her er faggrænserne ofte flydende og de personlige kvalifikationer mere afgørende end uddannelsespapirer.

Denne bog er skrevet som en introduktion til arbejdet i almen praksis, for at give et indblik i almen praksis og formidle viden om det arbejde, der udføres. For den, der

kommer fra en større offentlig arbejdsplads, vil den funktion og arbejdskultur, som findes i almen praksis, være ny. Denne bog er et forsøg på at hjælpe med til, at man forstår almen praksis' rolle i det store sundhedsvæsen, samt til at etablere en fælles ramme og forståelse for arbejdet her.

Bogen er ment som inspiration og hjælp til, at man finder sin rolle på arbejdspladsen såvel som i det øvrige sundhedsvæsen. Det er hensigten, at bogen skal være både inspirerende, interessant og let læst, samtidig med at den er informativ og fyldt med faktisk viden. Det rigtige resultat kan ofte nås på flere måder. Derfor er der sjældent ufravigelige udsagn og anvisninger at finde i teksten, men forhåbentlig gode ideer til at løse opgaver individuelt og hensigtsmæssigt for den enkelte praksis.

Klinikpersonale i almen praksis – en basisbog er opbygget således, at vi først beskriver det samlede sundhedsvæsenes historie, indretning og omfang, så vi ved, hvor på sundhedsvæsenets landkort vi befinder os.

Dernæst prøver vi at beskrive almen praksis' organisering i Danmark og dens rolle for befolkning og samfund. Desuden beskrives samarbejdet med den øvrige primære sundhedssektor og det specialiserede sundhedsvæsen. Hvilke primære opgaver løser almen praksis i forhold til samfundet generelt og for den enkelte patient? Hvorfor og hvornår går man til sin praktiserende læge? Overenskomstforhold, krav til udstyr, uddannelse og kvalitetssikring vil ligeledes blive gennemgået, før vi i den sidste og største del af *Klinikpersonale i almen praksis – en basisbog* detaljeret dykker ned i arbejdet i almen praksis.

I en række kapitler beskrives samarbejdet og relationerne mellem ansatte og ejere, juridiske aspekter og konflikthåndtering, de mangeartede opgavers planlægning, kommunikationsfærdigheder, patientvisitation, og hvordan forskellige patienter præsenterer sig og kan håndteres. Der er beskrivelser af specifikke kliniske situationer, specifikke sygdomme, forebyggelsesarbejdet og kvalitetssikring.

Der kræves ikke specielle forudsætninger for at læse bogen. Det omfattende stikordsregister og ordforklaringen til sidst i bogen er ment som en hjælp, så alle faggrupper kan få maksimalt udbytte, ligesom litteraturhenvisningerne giver inspiration til dem, der ønsker at læse mere.

Klinikpersonale i almen praksis – en basisbog kan læses fra ende til anden eller benyttes som opslagsværk i dagligdagen.

God fornøjelse

Benny Ehrenreich, Roar Maagaard og Peter Vedsted

Juni 2011

REDAKTØRER

Roar Maagaard

Født 1954, praktiserende læge i Skødstrup Lægepraksis siden 1989. Lektor ved Aarhus Universitet/Region Midtjylland med ansvar for lægelig videreuddannelse i almen praksis. Kursusleder og underviser i forbindelse med lægelig videre- og efteruddannelse samt efteruddannelse af klinikpersonale. Dansk Council medlem og faglig sekretær i EURACT (European Academy of Teachers in General Practice). Formand for Dansk Selskab for Almen Medicin 2005-11.

Benny Ehrenreich

Født 1958, praktiserende læge på Nørrebro i København siden 2000. Bred erfaring som bl.a. asylcenterlæge, praksiskoordinator, tutor og ekstern lektor ved Københavns Universitet. Aktuelt bestyrelsesmedlem i Nørrebro-Nordvest Lægelaug og Københavns Praktiserende Læger (KPL). Medlem af Amnesty Internationals lægegruppe samt siden 2010 redaktør på Månedsskrift for Almen Praksis (MAP).

Peter Vedsted

Født 1965, uddannet læge, ph.d. og siden 2009 professor ved almen medicin, Aarhus Universitet. Underviser på specialeuddannelsen siden 1994 og fra 1997 fast tilknyttet Forskningsenheden for Almen Praksis i Aarhus. Centrale forskningsområder er almen praksis' rolle i det samlede sundhedsvæsen, betydningen af kronisk sygdom og borgere med et stort behov for sundhedsydelser. Leder af Forskningscenter for primær kræftdiagnostik under Forskningsenheden.

FORFATTERE

Psykolog
Søren Braskov
Aarhus

Praktiserende læge, professor, ph.d.
Bo Christensen
Institut for Folkesundhed
Aarhus Universitet

Praktiserende læge, seniorforsker, ph.d.
Morten Bondo Christensen,
Forskningsenheden for almen medicin
Aarhus

Praktiserende læge, ph.d.
Kaj Sparle Christensen
Forskningsenheden for almen medicin
Aarhus

Praktiserende læge,
Ole Christensen
Nakskov

Sygeplejerske
Michala Eich
Værløse

Praktiserende læge
Lene Flachs
København

Praktiserende læge
Lars Foged
Skjern

Praktiserende læge
Gregers Hansen-Nord
Mørkøv

Praktiserende læge
Torben Hellebek
Værløse

Pens. praktiserende læge,
speciallæge i almen og socialmedicin
Jens Hilden
København

Praktiserende læge
Erling Kjærulff
Skødstrup

Overlæge, dr.med.
Bettina Lundgren
Klinisk mikrobiologisk afdeling
Hvidovre

Sygeplejerske
Else Madsen
Skjern

Praktiserende læge
Helge Madsen
Korsør

Praktiserende læge
Margit Maltesen
Ry

Sygeplejerske
Diana Mortensen
Tim

Praktiserende læge
Ejvind Mouritsen
Skjern

Læge
Grethe Moth
Forskningsenheden for almen medicin
Aarhus

Sygeplejerske
Lone Sinding Nielsen
København

Praktiserende læge
Jens Parker
København

Praktiserende læge, ph.d.
Lars Poulsen
Broby

Sygeplejerske
Mette Poulsen
Broby

Sygeplejerske
Monica D. Poulsen
København

Læge, professor, dr.med.
Frede Olesen
Forskningsenheden for almen medicin
Aarhus

Praktiserende læge
Per Oluf Olesen
Bjerringbro

Praktiserende læge, ph.d.
Marianne Rosendal
Vejele

Sygeplejerske
Jytte Schmidt
Randers

Praktiserende læge, ph.d.
Henrik Schroll
Odense

Praktiserende læge
Flemming Skovsgaard
København

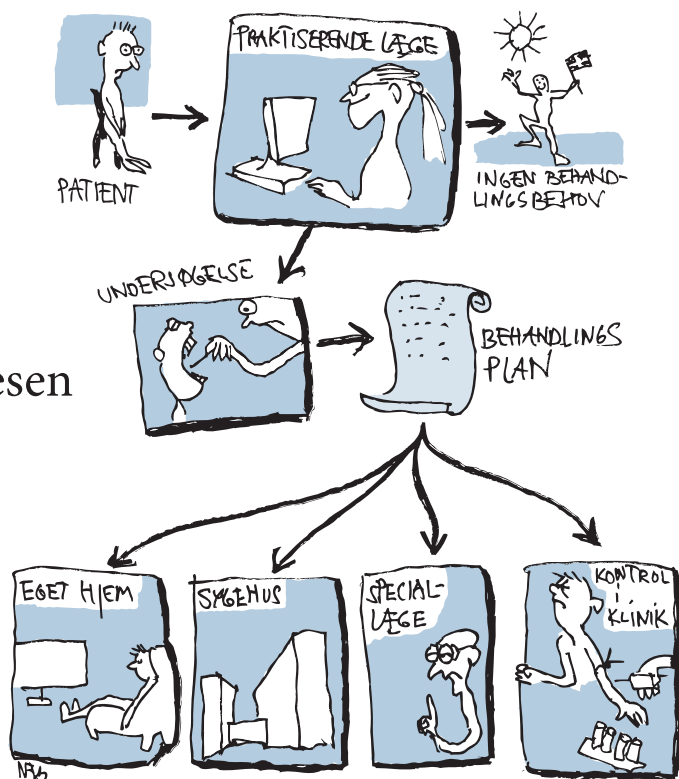
Praktiserende læge
Karsten Rejkjær Svendsen
Tim

Praktiserende læge, ph.d.
Marianne Stubbe Østergaard
Valby

Kapitel 1

Det danske sundhedsvæsen

Peter Vedsted



Sundhed og sygdom er og har sikkert altid været en grundlæggende, nødvendig del af livet som menneske. Gennem tusinder af år er der sket en udvikling af vores opfattelse af og tilgang til at leve og at være syg og dermed også af vores forventninger til stort set alle forhold omkring sundhed og sygdom. Vi må nok erkende, at vores nuværende sundhedsvæsen er resultatet af mere eller mindre tilfældige udviklinger. Alligevel er der nogle overordnede principper, som driver et sundhedsvæsen i et samfund.

Ét princip er et naturligt behov for at hjælpe vores medmennesker. Et andet princip er, at et samfund ikke kan fungere, medmindre man har en eller anden form for opretholdelse af sundhed og kan håndtere sygdom. Et samfund har behov for at kunne sikre “produktionsapparatet” og fremstå som et godt samfund.

Et samfunds legitimitet måles ofte også på dets sundhedsvæsen, fx når EU-landene sammenligner, hvem der bruger flest penge på deres sundhedsvæsen. I gamle dage havde konger, herremænd, fabrikanter mv. læger tilknyttet for netop at tilgodese disse behov. Endelig har der i århundreder været – og er der den dag i dag – et behov for at kunne “rydde op” efter sygdom, så folk fx ikke lå på gaden eller var til gene for andre.

Derfor er det vigtigt, når vi nu starter med at se på vores sundhedsvæsen, hele tiden at have i tankerne, at sundhedsvæsenet i princippet skal tjene mange af disse grundlæggende behov. Behovene kommer ustandseligt til udtryk i den daglige debat, fx når man lover kortere ventetid på operationer, når der tilbydes gratis influenzavaccination, eller når man overvejer at forebygge livsstilssygdomme tidligt.

Der er forskellige udgangspunkter og ideer til, hvad et sundhedsvæsens opgave er. Det er man nødt til at forstå, når man arbejder i sundhedsvæsenet, så man kan være med til at sikre, at det danske sundhedsvæsen udfylder den rolle, som vi løbende mener, at det skal udfylde. I dette kapitel vil vi gennemgå nogle grundlæggende forhold omkring det danske sundhedsvæsen.

Placering i velfærdsstaten

Vi vil her betragte det danske sundhedsvæsen fra en formel synsvinkel. Samtidig ved vi godt, at for helt at forstå vores sundhedsvæsen skal man også have indblik i alle de kulturbårne strukturer og processer, der ikke bare lader sig beskrive i en bog som denne.

To væsentlige principper i det danske sundhedsvæsen er gratis- og lighedsprincipperne. Det betyder, at vi som samfund ønsker, at alle borgere har vederlagsfri adgang til sundhedsydelse, og at denne adgang er der, uanset hvem man er, og hvilken indtægt eller formue man har. For sundhedsvæsenet er vi alle lige og ens. Det betyder samtidig, at vi finansierer vores sundhedsvæsen ud fra et princip, hvor alle, der kan, skal bidrage med en vis del af deres indkomst via skatterne. I Danmark har man siden 2007 betalt et såkaldt "sundhedsbidrag", der skal dække udgifterne til sundhedsvæsenet. Det er fx til forskel fra et frivilligt forsikringsprincip eller et princip, hvor man betaler for hver ydelse (brugerbetaling).

I Danmark er det som i mange andre lande dog sådan, at der også er egenbetaling og et forsikringssystem. I Danmark er egenbetalingen for sundhedsudgifter fx næsten 14 %, fordi vi selv betaler en del af bl.a. medicin, tandlæge, fysioterapi og psykolog. Det er nogenlunde den samme andel som i Sverige, Norge og faktisk også i USA. Dertil har vi i de senere år også set en vækst i muligheden for at forsikre sig eller sine medarbejdere ved sygdom, sådan at nogle har særlig adgang til hurtig billeddiagnostik, operation mv. på privathospitaler.

På grund af ligheds- og gratisprincipperne hører vores sundhedsvæsen fortsat til i den offentlige sektor som en vigtig del af den danske velfærdsstat. Det betyder samtidig, at sundhedsvæsenet er politisk ledet til forskel fra fx en virksomhed, der er "økonomisk" ledet for at skabe størst muligt overskud. På samme måde som politi, retsvæsen, uddannelse, kollektiv trafik mv. anser man det som en nødvendighed, at sundhedsvæsenet producerer en vis mængde serviceydelser til befolkningen. Mængden er styret af en afvejning (prioritering) af, hvor mange penge man har til rådighed, og den nytte man får for de enkelte sundhedsydelser. I Danmark har vi altså ikke tradition for at se sundhedsydelser som en vare, hvor priserne kan styres af udbud og efterspørgsel. Befolkningen skal ikke sættes i det valg, at man selv skal bestemme, om man skal købe en given sundhedsydelse, og om den er pengene værd. Det sikrer staten, hvilket på