Modtagne høringssvar
Praksisplan for almen praksis, dec. 2020

Region Midtjylland	1	Regionsrådet
Kommuner	2	Favrskov Kommune
	3	Holstebro Kommune
	4	Horsens Kommune
	5	Ikast-Brande Kommune
	6	Lemvig Kommune
	7	Norddjurs Kommune
	8	Odder Kommune
	9	Randers Kommune
	10	Ringkøbing-Skjern Kommune
	11	Samsø Kommune
	12	Silkeborg Kommune
	13	Skanderborg Kommune
	14	Struer Kommune
	15	Syddjurs Kommune
	16	Viborg Kommune
	17	Aarhus Kommune
Andre udvalg	18	Patientinddragelsesudvalget
Interesseorganisationer	19	Regionsældrerådet i Region Midtjylland
	20	Ældre Sagens sundhedsudvalg i Region Midt
Faglige organisationer	21	Danske Bioanalytikere Midtjylland
	22	Dansk lægesekretærforening
	23	Dansk Selskab for Almen Medicin, Region Midt
	24	Dansk Sygeplejeråd, Kreds Midtjylland
	25	Diabetesforeningen
	26	Lægeforeningen
	27	PLO Midtjylland
	28	Yngre læger, Region Midtjylland
Internt Region Midtjylland	29	Hospitalenhed Midt
	30	Præhospitalet
	31	Psykiatrien
	32	Aarhus Universitetshospital
Uddannelsesinstitutioner	33	VIA University College
	34	Aarhus Universitet
Øvrige	35	Sundhedsstyrelsen – Faglig Rådgivning

Dato: 101220

KKR MIDTJYLLAND

PRAKTISERENDE LÆGERS ORGANISATION PLO-MIDTJYLLAND

midt regionmidtjylland

Regionshuset
Viborg

Sundhedsplanlægning

DK-8800 Viborg
Tel. +45 7841 0000

Praksisplanudvalget

Regionsrådets høringssvar til Praksisplan for almen praksis, november 2020

Høringssvar fra Regionsrådet vedr. Praksisplan for almen praksis, november 2020

Dato 25-11-2020

Sagsnr. 1-01-72-35-17

Indledningsvist vil regionsrådet gerne kvittere for et godt udkast til Praksisplan for almen praksis.

I Region Midtjylland er der tradition for et godt og tæt samarbejde med de 19 kommuner og almen praksis og regionsrådet ser frem til fortsat, i et tæt samarbejde at indgå i og implementere praksisplanen.

Regionsrådet finder det positivt, at praksisplanen bygger på en fælles vision og
sætter tydelig retning for det samarbejde samt den udvikling, der er behov for de kommende år. Der er i regionsrådet tilfredshed med, at praksisplanen sætter et særligt fokus på de borgere, der har størst behov såsom børn og unge med særlige udfordringer, borgere med psykisk sygdom, forebyggelse af akutte patientforløb hos ældre borgere samt skabe mere lighed i sundhed. Disse målgrupper og indsatsområder er ligeledes prioriteret i sundhedsaftalen og det har også god sammenhæng til den nyligt vedtagne Sundheds- og hospitalsplan for Region Midtjylland.

Med denne aftale bygges der på et godt fundament for de opgaver, som ønskes løst af almen praksis i Region Midtjylland, herunder praksissektorens bidrag til et ligeværdigt samarbejde om udmøntning af sundhedsaftalen.

Praksisplanen medtager, at der på tværs af alle tre sektorer kigges på opgavefordeling og arbejdes med relevant opgaveflytning. Opgaveudvikling som led i at sikre den bedst mulige fordeling af opgaverne er et nødvendigt vilkår i den fremtidige udvikling af et nært og sammenhængende sundhedsvæsen. Regionsrådet vægter, at opgaveoverdragelse sker gennem et konstruktivt samarbejde, hvor fokus er på de bedste løsninger for borgerne og bedst mulig brug af de samlede ressourcer.

Regionsrådet støtter praksisplanens fokus på tilgængelighed og digitalisering. Det er vigtigt kontinuerligt at sikre, at der er en høj tilgængelighed. Det er både

fysisk ift. adgangsforhold, almen praksis tilgængelighed for borgerne samt samarbejdspartnere. Det er en politisk ambition at samle flere i praksisfællesskaber og sundhedshuse, hvor det er relevant, for dermed at sikre fokus på tværprofessionelt samarbejde. Regionsrådet bakker op om praksisplanens fokus på at udnytte de muligheder, som den teknologiske udvikling giver. Anvendelsen af de digitale løsninger, der er tilrådighed kan være med til at optimere og lette arbejdsgange og kommunikation i almen praksis og mellem sektorerne i sundhedsvæsenet samt give fleksibilitet for borgerne.

I forhold til lægedækning og rekruttering bifaldes praksisplanens store fokus på at sikre lægedækning i regionen. Som en del af, at styrke lægedækningen kan arbejdet ske i lokale lægedækningsindsatser i et fællesskab mellem region, kommune og civilsamfund under hensyntagen til den overordnede lægedækningsstrategi. Regionsrådet vil også gerne fremhæve, at der er en vigtig opgave i at sikre rekrutteringen i hele regionen, både med henblik på at løse udfordringerne med lægedækningstruede områder og med henblik på arbejdet med at skabet øget lighed i sundhed.

Regionsrådet kan tilslutte sig den fælles retning og målsætninger i praksisplanen, der har god sammenhæng til sundhedsaftalen. Det er vigtigt, at kommuner, region og praksissektor har et prioriteret fokus på at nå de opsatte mål.

Samtidig er det vigtigt, at Praksisplanudvalget løbende politisk følger op på udmøntning af praksisplanen. Regionsrådet ønsker at pointere vigtigheden af, at Praksisplanen i praksis implementeres og gøres til konkret handling.

Vi ser frem til et fortsat godt samarbejde med kommuner og praksissektoren.

Med venlig hilsen

Anders Kühnau
Regionsrådsformand

Favrskov Kommune

Til Praksisplanudvalget i Region Midtjylland

Postadresse:
Favrskov Kommune
Social og Sundhed
Sekretariatet
Skovvej 20
8382 Hinnerup

Tlf. 8964 1010

favrskov@favrskov.dk
www.favrskov.dk

04-11-2020

Sagsbehandler:
Maria Friis Hansen (Favrskov Kommune) (mfha)

Personlig henvendelse:
Favrskov Kommune
Social og Sundhed
Sekretariatet

Sagsnr.
EMN-2020-34634

Høringssvar til praksisplan for almen praksis

Favrskov Kommune har 6. oktober 2020 modtaget forslag til praksisplan for almen praksis til høring med frist 7. december 2020.

Dette høringssvar afgives under forudsætning af Byrådets godkendelse på møde 15. december 2020.

Favrskov Kommune vurderer overordnet, at udkastet til praksisplanen sætter relevant retning for det fælles samarbejde om at sikre gode sundhedstilbud til midtjyske borgere.

Bærende principper for samarbejdet

Det er positivt, at der i de bærende principper for samarbejdet lægges vægt på, at praktiserende lægers ressourcer skal anvendes på patientkontakt, og at der løbende er fokus på, om opgaverne kan løses på nye måder, der sikrer effektivitet og kvalitet i tilbuddene.

Hvis en ny opgave overdrages til almen praksis skal det dog afdækkes, hvilke konsekvenser det vil have for opgavevaretagelsen andre steder i sundhedsvæsenet, herunder i kommunerne. Endelig er det afgørende, at der som fremhævet i planen, er enighed mellem berørte parter om opgaveoverdragelsen og at de økonomiske og faglige konsekvenser er gennemsigtige.

Fælles investering i forebyggelse

Praktiserende læger har en central rolle i forhold til at identificere, motivere og henvise borgere med behov for forebyggende og sundhedsfremmende sundhedstilbud. Det er derfor positivt, at der i planen er fokus på at udmønte forpligtelserne i sundhedsaftalen om fælles investering i forebyggelse.

Forebyggelse af akutte patientforløb hos ældre borgere

Praksisplanen indeholder flere gode anbefalinger til, hvordan almen praksis skal bidrage til at forebygge akutte patientforløb hos ældre borgere.

Favrskov Kommune oplever særligt, at god gensidig kommunikation mellem praktiserende læge og kommunalt sundhedspersonale er afgørende for at kunne give borgere den rigtige behandling og forebygge unødvendige hospitalsindlæggelser.

Rammedelegation er et vigtigt redskab, når kommuner og almen praksis løfter opgaver i det nære sundhedsvæsen. Rammedelegation giver på mange områder mulighed for at tilrettelægge undersøgelse og behandling af borgere mere smidigt og benytte forskellige faggruppers ressourcer bedst muligt. Der er dog behov for mere tydelige principper for brugen af rammedelegation, og Favrskov Kommune ser derfor frem til at se resultatet af det nationale udredningsarbejde, der henvises til i praksisplanen.

Endelig er det positivt, at det i planen anbefales at udbrede ordningen om fast tilknyttede læger på plejecentre og bosteder. Fast tilknyttede læger har stor betydning for kontinuerlig dialog mellem borgere, læger og plejepersonale, så det bliver lettere at være på forkant ved eventuelle ændringer i en borgers sundhedstilstand.

Favrskov Kommune

Medicinindsatser

Det er positivt, at praksisplanen fremhæver, at praktiserende læger skal overveje, om patienter kan tilbydes dosisdispenseret medicin. Favrskov Kommune ser dog gerne, at planen i endnu højere grad understøtter aktiv handling i forhold til at sikre, at anbefalingen implementeres i den daglige praksis. Dosisdispenseret medicin øger sikkerheden for borgerne og mindsker det samlede ressourceforbrug til medicinhåndteringen.

Forbedret tilgængelighed i almen praksis – fysisk og digitalt

Det er vigtigt, at praksisplanens mål om forbedret tilgængelighed for borgere og professionelle samarbejdsparter udmøntes, og at der er villighed til at afprøve nye samarbejdsformer.

Under den aktuelle corona-pandemi har videokommunikation vist sig at være et godt redskab i forhold til at øge borgernes adgang til almen praksis og samtidig mindske risikoen for smitte. Der er allerede opnået gode erfaringer, der med fordel kan bygges videre på. I Favrskov Kommune arbejdes der også lokalt med videobesøg, og kommunens plejepersonale vil gerne bistå borgere på fx plejecentre i at deltage i digitale lægekonsultationer.

På arbejdsmarkedsområdet har Favrskov Kommune deltaget i afprøvningen af en ny model for samarbejde mellem jobcentret og praktiserende læger, hvor der afholdes videomøder om konkrete sygedagpengeforløb. De første erfaringer viser bl.a., at møderne bidrager til en hurtigere afklaring af nogle sygedagpengeforløb. Med udgangspunkt i praksisplanens mål om øget tilgængelighed, forventer Favrskov Kommune, at der bliver mulighed at fortsætte den nye samarbejdsform, og at der er imødekommenhed over for udviklingsprojekter fremadrettet.

Favrskov Kommune ser frem til det videre samarbejde om praksisplanen.

Venlig hilsen

Grethe Villadsen	Ulrik Johansen
Formand for Social- og Sundhedsudvalget	*Social- og Sundhedsdirektør*

HOLSTEBRO
KOMMUNE

KIRKESTRÆDE 11. 7500 HOLSTEBRO

www.holstebro.dk

Region Midtjylland - Sundhedsplanlægning
Regionshuset Viborg
Skottenborg 26
8800 Viborg

Dato: 18. november 2020
Sagsnummer: 29.00.00-K04-5-20
Henv. til: Anette Colding Brun
Afdeling tlf.: 9611 7585
Sundhed@holstebro.dk

Høringssvar fra Holstebro Kommune til ny praksisplan for almen praksis

Holstebro Kommune anerkender praksisplanens anbefaling om øget brug af dosisdispenseret medicin, som vi ser et stort potentiale i at implementere til fordel for patientsikkerheden og medarbejderne i sygeplejens ressourcer.

Holstebro Kommune anerkender fokus på polyfarmaci i samarbejdet om multisyge, samt øvrige medicinindsatser ift. plejepersonale, nedbringelse af brug af antipsykotika til mennesker med demens.

Holstebro Kommune anerkender indsatsen for at FMK i højere grad ajourføres af alle aktører.

Holstebro Kommune anerkender det i praksisplanen øgede fokus på tilgængelighed, både fysisk med øget tilgængelighed i praksis til kl 16.00 og digitalt ved brug af videokonsultationer.

For så vidt angående kvalitetsorganisationen (Midtkraft) for almen praksis, rejses følgende spørgsmål: Hvordan kommuner kommunerne i kontakt med den? Og hvordan samarbejder de med kvalitetsklyngerne?

Holstebro Kommune vil gerne stille spørgsmål til, hvordan praksisplanen spiller sammen med de incitamenter og ydelsesafregning, der er aftalt i overenskomsten. Hvordan homogeniserer man almen praksis som følge heraf? Det vil sige, er man indstillet på at acceptere kvalitetsforskelle?

Afsluttende, anerkendes indsatsen om lægedækning og rekruttering. Lægedækning er en forudsætning for at praksisplanen kan effektueres lige, og det oplever Holstebro Kommune udfordringer med. Hvordan kan kommuner, region og ikke mindst PLO hjælpe hinanden med at sikre lægedækning, og er der inspiration at hente i andre regioner, fx Region Syd?

Med venlig hilsen

Jens Kr. Hedegaard
Formand for
Social-og Sundhedsudvalget

Lone Becker
Direktør
Social og Sundhed

Horsens Kommune

Afs. Strategi og Udvikling VS
Rådhustorvet 4, 8700 Horsens

Sagsnr. 29.30.08-A21-1-20
Dato: 9.12.2020

0

Høringssvar Praksisplan - almen praksis.

Horsens Kommune har gennemgået høringsudgave af praksisplan på KLU 3. november 2020.

Der er mange punkter i praksisplanen, hvor vi ser mulighed for at styrke samarbejdet på tværs og understøtte hinanden i at styrke indsatsen over for borgerne.

Det gælder både for de konkrete indsatser som rygestop, dosispak og forebyggelse af akutte forløb, til øget brug af hverdagsteknologi og støtte til rekruttering af nye læger.

Vi bemærker, at der er fokus på konkrete arbejdsgagne og samarbejdsflader, eksempelvis samarbejdet mellem læger og kommmunale sygeplejersker.

I afsnittet omkring øget brug af dosisdispenseret medicin står der, at aftaler om implementering af yderligere udbredelse drøftes i praksisplanudvalget, og der vil derefter ske indragelse af KLU. I Horsens Kommune er det alene apotekerne (og en enkelt praksis), der i samarbejde med borgerne eller hjemmesygeplejen, sætter gang i dosisdispensering. Vi kan derfor opfordre til, at apotekerne tænkes ind i indsatsen relativt tidligt, for at understøtte ordningen.

Med venlig hilsen

Ulla Hjorth

Udviklingskonsulent

76293546

28126973

Fra: Bjarke Nees <bjnee@ikast-brande.dk>
Sendt: 2. november 2020 08:54
Til: Sundhed Høring Praksisplan almen praksis (Funktionspostkasse) <hoering.ppu@rm.dk>
Emne: høringssvar fra Ikast-Brande Kommune til ny praksisplan for almen praksis

Nedenfor følger et høringssvar fra Ikast-Brande Kommune til ny praksisplan for almen praksis:

Ikast-Brande Kommune anerkender oplægget, som forventes at styrke samarbejdet. Den tætte sammenhæng til sundhedsaftalen påskønnes i særlig grad.

Ikast-Brande Kommune anerkender det øgede fokus på tilgængelighed – fysisk og digitalt. Det er vejen frem at bruge teknologi både for at bruge ressourcerne bedst muligt og for at give større tilgængelighed særligt i en geografisk stor kommune, hvor ældre og svage borgere kan have svært ved at transportere sig til læge. Da lægerne er afgørende for at sikre sammenhængende patientforløb, kan vi desuden kun bifalde forbedringen og implementeringen af epikriser med farvekodning, idet det tydeliggør, hvor der er behov for hurtig handling.

Ikast-Brande Kommune anerkender, at der arbejdes på mere systematisk brug af rammedelegation, da rammedelegation påskønnes af Sygeplejen, som oplever, at det har stor betydning for den akutte indsats hos borgeren.

Ikast-Brande Kommune anerkender anbefalingen om øget brug af dosisdispenseret medicin. Dette bidrager både til at minimere medicinfejl ved manuel ophældning og til at sikre bedre brug af de samlede ressourcer, da Sygeplejen bruger meget tid på medicindispensering. Sideløbende med øget brug dosisdispenseret medicin er der dog også behov for at udvikle arbejdsgange og samarbejdsflader mellem læger, kommuner og apoteker i forhold til dette.

Ikast-Brande Kommune oplever, at ordningen med fasttilknyttede læger på plejecentre fungerer rigtig godt. Ikast-Brande Kommune vil opfordre til, at ordningen udvides til også at gælde midlertidige pladser. I forbindelse med fokus på de praktiserende lægers nærhed til de enkelte borgere, vil det være hensigtsmæssigt at se nærmere på den lægelige dækning af de sociale botilbud.

Ikast-Brande Kommune anerkender, at der i forhold til samarbejdet om multisygdomme er fokus på polyfarmaci. Der bør dog ligeledes være særskilt fokus på borgere med demens.

Venlig hilsen
Bjarke Nees
Udviklingskonsulent

_____

Ikast-Brande Kommune
På Tværs Stab
Sjællandsgade 6
7430 Ikast
Tlf.: +4599603104
Direkte: +4599603104
Mobil: +4560943359
E-mail: bjnee@ikast-brande.dk
Sikker e-mail: https://www.ikast-brande.dk/digital-post
www.ikast-brande.dk

Lemvig Kommune

Lemvig, 18. november 2020

Til Praksisplanudvalget i Region Midtjylland,

Lemvig Kommune takker for det fremsendte høringsudkast til praksisplan for almen praksis og anerkender de gode visioner og temaer i praksisplanen.

Særligt kan intentionerne om at have et fortsat fokus på at anvende elektronisk og telemedicinsk kommunikation, udvide brugen af videokonsultationer og udvikle dialogformer anerkendes. Brugen af PRO bifaldes og ses gerne gjort i samarbejde med kommunerne. Anbefalingen om at fasttilknyttede læger på plejecentre og bosteder udbredes er særdeles positivt, men udfordres dog af rekrutteringsudfordringer (se længere nede).

Det er glædeligt, at der i praksisplanen er fokus på fælles investering i forebyggelse og det anerkendes, at forebyggelse er et fælles ansvar. Det stiller dog også det krav til de praktiserende læger, at de skal orientere sig mod de kommunale tilbud og gøre brug af elektroniske henvisninger. Derfor er det afgørende med et tæt samarbejde mellem almen praksis og kommunerne. I arbejdet med at give almen praksis adgang til overskuelig information om de kommunale forebyggelsestilbud opfordres der til at tænke på en overordnet national ramme eller standard, så hver kommune eller lægepraksis ikke skal til at udarbejde deres eget format. Denne ramme eller standard ses gerne komme i stand i et samarbejde mellem repræsentanter fra både almen praksis og kommunale forebyggelsestilbud.

Praksisplanens gode visioner og intentioner kan udfordres af vanskelighederne med lægedækning i almindelig og i forhold til praksiskonsulenter, plejehjemslæger og beredskabslæger i særdeleshed. Derfor er det kærkomment med ekstra fokus på lægedækning og rekruttering – også for at kunne fastholde det gode og tætte samarbejde i den midtjyske region, der bliver omtalt i indledningen. Særlige opmærksomhedspunkter i denne forbindelse er:

- Når praksisplanen skal omsættes til konkrete handlinger i områder med lægemangel og mangel på praksiskonsulenter.
- Tidssvarende samarbejdsstrukturer, når almen praksis består af såvel udbudsklinikker, regionsklinikker og PLO-klinikker. Dette gælder både i forhold til uddannelse af nye læger, som der er fokus på i praksisplanen, men også i forhold til de kvalitetsklynger, som er omdrejningspunktet for kvalitetsudviklingen i almen praksis. Inviteres alle former for klinikker med i disse klynger?
- Anbefalingen om at fasttilknyttede læger på plejecentre og bosteder udbredes: Hvordan løses denne opgave i områder med rekrutteringsproblemer? Og hvordan skaber vi lige vilkår for alle borgere, uanset hvilken kommune, de bor i?
- Anbefaling om at styrke indsatser over for borgere med psykisk sygdom: Hvordan styrkes samarbejdet om henvisninger i områder uden praksiskonsulenter?

Med venlig hilsen

Lemvig Kommune

Høringssvar til Praksisplan for almen praksis

2. december 2020

Overordnet kan Norddjurs Kommune tilslutte sig intentionerne i den fremsendte praksisplan. Et effektivt sundhedsvæsen fordrer et tæt og forpligtende samarbejde mellem de praktiserende læger, region og kommuner, når borgernes ressourcer og behov er i fokus. I den forbindelse er det afgørende at det borgernære samarbejde følges op af fælles kvalitetssikring og –udvikling.

Vedr. Bærende principper for samarbejdet

Det er vigtigt at medtænke de opgaver, der muligvis forventes at rykke ud i kommunerne i takt med at de praktiserende læger overtager opgaver fra regionen. Lige som det er vigtigt at se på de muligheder, der er for at flytte opgaver fra de praktiserende læger til kommunerne blandt andet via anvendelse af rammedelegation. Eksempelvis i relation til tidlig indsats og rehabilitering af borgere med svære kroniske sygdomme. Her kan vi kun tilslutte os, at det er vigtigt at holde fast i LEON-princippet, samt at økonomien følger borgeren.

Vedr. Temaer og indsatsområder

Vi kan tilslutte os at motivation til både rygestop og vægttab bør være et fælles indsatsområde. I den forbindelse mener vi, at succeskriterierne bør udvides til, at indeholde såvel proces- som resultatmål. Dette er medvirkende til at understrege, at hverken region, kommune eller praktiserende læger kan sikre, at borgerne opnår det resultat de ønsker. Det er noget vi kan hjælpe borgerne med i fællesskab. Derfor vil vi foreslå, at målet på antal borgere henvist til rygestop suppleres med et mål for andel af henviste borgere, der er røgfri efter hhv. 12 og 24 mdr.

På medicin området foreslår Norddjurs Kommune, at ambitionen suppleres med et fokus på patientsikkerheden og optimering af de samlede ressourcer der benyttes til at sikre, at borgerne får den rette medicin, i rette doser til rette tid. Udviklingen af samarbejdet om brug af dosisdispensering bør medtænkes.

På vegne af Norddjurs Kommune

Med venlig hilsen
Anne Ahrensbach
Souschef for
Sundheds- og omsorgsområdet
Norddjurs Kommune

Email: AHC@NORDDJURS.DK

Odder Kommune

Ledelse & Udvikling
Rådhusgade 3
8300 Odder
Tlf. 8780 3333

www.odder.dk

Praksisplanudvalget i Region Midtjylland
hoering.ppu@rm.dk

20-11-2020
Sags Id. S2020-32209

Sagsbeh.
Marie Kolind Laustrup
Tlf. 2135 2793
marie.laustrup@odder.dk

Dok id. D2020-144511

Høringssvar fra Odder Kommune vedrørende Praksisplan for almen praksis, Region Midtjylland. Høringsversion 2020

Odder Kommune har drøftet høringsudkastet til Praksisplan for almen praksis, Region Midtjylland og har følgende bemærkninger:

Odder Kommune ser positivt på, at Praksisplan for almen praksis 2020 er handlingsorienteret og har fokus på at omsætte visioner og mål fra Sundhedsaftalen til praksis.
Odder Kommune har allerede gode erfaringer med dosispakket medicin med henblik på at øge patientsikkerheden og nedbringe antallet af utilsigtede hændelser og ser frem til at øge samarbejdet yderligere med almen praksis herom. Digitalisering er ligeledes et prioriteret område i Odder Kommune og Odder Kommune ser gerne, at indsatsen styrkes yderligere for at sikre sektorovergange, fjerne hindringer i forbindelse med mobilitet samt sikre nærhed og sammenhæng i behandlingen for patienten.
Forvaltningen læser Praksisplan for almen praksis som et gennemarbejdet dokument, der adresserer relevante indsatsområderne relateret til et nært og sammenhængende sundhedsvæsen i balance.

Randers Kommune

Randers Kommune
Sundhed og ældre sekretariat
Laksetorvet
8900 Randers

Telefon +45 8915 1515

09-12-2020 / 29.30.00-G01-4-20

Høringssvar til praksisplan for almen praksis
Randers Kommunes Sundheds-, idræts- og kulturudvalg og Omsorgsudvalg har behandlet Praksisplanudvalgets forslag til ny praksisplan for almen praksis.

Sundheds-, idræts- og kulturudvalget og Omsorgsudvalget vil hermed kvittere for den fremsendte praksisplan.

Randers Kommune bakker op om de bærende principper i praksisplanen, fordi forudsætningen for at kunne sikre de bedste rammer for et sundt liv for kommunens borgere er, at sundhedsydelserne på tværs af systemer er velkoordineret og med fokus på, at borgerne skal kunne få flest mulige sundhedsydelser i deres eget lokalmiljø.

Randers Kommune finder det særligt vigtigt at fremhæve, at forslaget til den nye praksisplan har lighed i sundhed og forebyggelse som overordnet fokus. Det spejler sig godt ind i kommunens egen sundhedspolitik og det politiske ønske om at mindske uligheden i sundhed.

Det er værd at fremhæve indsatsen; styrket samarbejde om multisygdom, da det er en stor udfordring for de kommunale sundhedsordninger, at antallet af kronikere er støt stigende og forvaltningen hilser det velkomment, at man i praksissektoren ønsker at styrke koordinering og faglige indsatser i forhold til denne gruppe borgere.

I forhold til omsorgsområdet er det væsentligt at fremhæve, at der er fokus på udbredelse af fasttilknyttede læger på plejecentre, medicinindsatser bl.a. i forhold til medicingennemgang hos ældre borgere med højt medicinforbrug, samt at der fortsat er fokus på tidlig opsporing af sygdom og udvikling af samarbejdet med kommunale akutfunktioner.

Randers Kommune er enige i, at det er særdeles vigtigt og væsentligt, at der arbejdes hen mod, at alle borgere har en læge i eget lokalområde.

Med venlig hilsen

Christina Breddam
Sundhedschef

Returadresse
Sundhed og Omsorg – Administration
Rødkløvervej 4, 6950 Ringkøbing

NATURENS RIGE

Praksisplanudvalget
Region Midtjylland
Skottenborg 26
8800 Viborg

Høringssvar vedrørende praksisplan for almen praksis 2020

Ringkøbing-Skjern Kommune har modtaget høringsudkast til Praksisplanen for almen praksis udarbejdet af Praksisplanudvalget. Høringssvaret er godkendt af Ringkøbing-Skjern Kommunens Social- og Sundhedsudvalg på møde den 18. november 2020.

Ringkøbing-Skjern Kommune anerkender det omfattende arbejde, der ligger bag høringsudkastet og slutter op om udkastet i sin helhed. Det er kommunens holdning, at der er tale om et relevant og ambitiøst udkast, som understøtter patientinddragelse, det sammenhængene patientforløb, udvikling af det nære sundhedsvæsen samt det gode samarbejde mellem praktiserende læger og Ringkøbing-Skjern Kommune.

Ringkøbing-Skjern Kommune ønsker derfor kun at knytte enkelte bemærkninger til udkastet.

Visioner og overordnede temaer

Praksisplanudvalgets visioner for praksisplanen falder fint i tråd med de overordnede visioner og indsatsområder, der arbejdes med i Ringkøbing-Skjern Kommune. Således deles ønsket om det aktive medborgerskab, hvor borgere/patienter og pårørende inddrages i fælles beslutningstagning i udrednings- og behandlingsforløb. Her profiterer borgerne i en fortsat udvikling af det gode samarbejde mellem praktiserende læger og Sundhedscentret med vedvarende opmærksomhed på tilbud om de forebyggende indsatser på flere områder.

Praksisplanens tre overordnede temaer - Lighed i sundhed og forebyggelse, tilgængelighed og digitalisering samt lægedækning og rekruttering - deles alle af Ringkøbing-Skjern Kommune som værende relevante og centrale områder for udviklingen af almen praksis. Hvor udskrivelse af borgere nu sker under aktive behandlingsforløb er det væsentligt at understrege, at den praktiserende læge har en central rolle som tovholder for patienter i tværsektorielle forløb. Tværfaglig tilgængelighed og udvikling af digitale platforme i samarbejdet mellem praksislæger og den kommunale sygepleje er således afgørende for patientens samlede forløb.

Ringkøbing-Skjern Kommune tilslutter sig Praksisplanudvalgets bærende principper for samarbejdet med fokus på rammer for udredning og behandling i det nære, for planlagt og gennemsigtig opgaveudvikling og –overdragelse samt bedre brug af de samlede ressourcer. Disse principper er med til at sikre kvalitet i det nære sundhedsvæsen og brug af tilgængelige digitale løsninger sikrer både tilgængelighed og effektive arbejdsgange, så indsatserne kan prioriteres målrettet.

Venlig hilsen

For

Social- og Sundhedsudvalgsformand
Lennart Qvist

23.11.20 Margrethe Sørg

Fra: Niels Brandbyge <aunibr@samsoe.dk>
Sendt: 9. december 2020 11:47
Til: Sundhed Høring Praksisplan almen praksis (Funktionspostkasse) <hoering.ppu@rm.dk>
Emne: Høring af praksisplan

Kære Region Midt

Vi har lige noteret os, at vi egentlig skulle have sendt høringssvar på praksisplanen afsted d. 7.12. Vi beklager at vi ikke har fremsendt noget rettidigt.

Praksisplanen er dog blevet politisk behandlet d. 24.11.2020 af Social- og Kulturudvalget i Samsø Kommune uden bemærkninger.

God dag.

Med venlig hilsen

Niels Brandbyge
Akademisk stabsmedarbejder SSB

Forvaltningen for Social, Sundhed og Beskæftigelse
Søtofte 10
DK-8305 Samsø

Mobil: +45 2520 8821
Hovednr.: +45 8792 2200
Web: samsoe.dk

SAMSØ KOMMUNE
- vi gør det sammen

Silkeborg Kommune

Silkeborg Kommune · Søvej 1 · 8600 Silkeborg

Til Praksisplanudvalget i Region Midtjylland

7. december 2020

Høringssvar på Praksisplan for almen praksis i Region Midtjylland

Hermed fremsendes Silkeborg Kommunes høringssvar på Praksisplan for almen praksis. Høringssvaret er godkendt af Sundheds- og Ældreudvalget på møde 2. december 2020.

Den overordnede vurdering af praksisplanen er, at den forholder sig til de centrale udviklingsmuligheder og udfordringer for et nært og sammenhængende sundhedsvæsen og tager hånd om vigtige sundhedsudfordringer som for eksempel ulighed i sundhed, rygning og mental sundhed.

Silkeborg Kommune ser frem til at samarbejde om det i de kommende år og vil gøre vores til at samarbejdet bliver ambitiøst og effektivt til fordel for borgerne. Samtidig er det helt centralt for os, at der skal være gennemsigtighed i den økonomiske konsekvens for kommunerne ved opgaveoverdragelser.

Høringsversionen giver derudover anledning til følgende kommentarer fra Silkeborg Kommune:

Afsnit 3.2
Vi ønsker opmærksomhed på, at der i forbindelse med opgaveudvikling og -overdragelse er særligt fokus på, at der i kommunerne er forskellige fagligheder til stede i de forskellige kommunale afdelinger.

Afsnit 4.1.4
I forhold til medicinindsatser er der, som beskrevet for ældre borgere, behov for at have fokus på medicingennemgang hos borgere med psykiske lidelser og kognitive funktionsnedsættelser.

Afsnit 4.1.5
Børn og unge
Vi værdsætter det særlige fokus på forebyggelse og tidlig opsporing af mistrivsel hos børn og unge. Derfor er vi også enige i, at almen praksis i langt højere grad end i dag skal

Birthe Thoft Knudsen (22864)
Sundheds- og Omsorgsafdelingen
BirtheThoft.Knudsen@silkeborg.dk

Silkeborg Kommune
Søvej 1 · 8600 Silkeborg
Tlf.: 89 70 10 00
www.silkeborg.dk

varetage tovholderfunktion i forhold til børn og unge med psykiske problemstillinger. I dag ser vi kun sjældelt, at almen praksis fungerer som tovholder, og de møder sjældent op til tværsektorielle møder om denne gruppe af børn og unge.

Der står desuden, at "Almen praksis er borgernes primære indgang til sundhedsvæsenet." Når det drejer sig om børn og unge, er det ikke den oplevelse, vi har i Silkeborg Kommune, og vi vil derfor gerne sætte spørgsmålstegn ved udsagnet.

Voksne
I beskrivelsen af indsatser for borgere med psykisk sygdom savner vi fokus på, at der er borgere med kognitive funktionsnedsættelser, for eksempel udviklingshæmmede, som har behov for de samme indsatser, for eksempel i forhold til udredning af somatiske lidelser. Undersøgelser viser, at der ses en tilsvarende ulighed i sundhed for mennesker med kognitive funktionsnedsættelser, som der ses hos mennesker med psykiske lidelser.

Praksis lægen får med udbredelsen af det nære sundhedsvæsen tiltagende flere udredende og koordinerende opgaver. Her er det væsentligt, at lægen har mulighed for at deltage og engagere sig.

Psykisk syge henvender sig ofte med sammensatte problemstillinger. Kontakten til og oparbejdning af et relevant forløb med psykisk sårbare/syge kan tage tid – mere end der sædvanligvis er afsat. Når vi har med psykisk syge at gøre, kan det som oftest være relevant at invitere netværk eller støttepersoner med til konsultationer. Initiativ til dette kan med fordel også tages af den praktiserende læge.

Det er på samme måde, som hos børn og unge, relevant at have fokus på netværksmøder hos borgere med psykiske lidelser og kognitive funktionsnedsættelser.

Afsnit 4.2
Det er positivt, at praksisplanen har fokus på tilgængelighed og digitalisering. Men der bør samtidig være opmærksomhed på, at der er borgergrupper, som ikke kan anvende NemID på grund af kognitiv funktionsnedsættelse. Der er behov for løsninger, som tilgodeser alle borgere – løsninger som allerede anvendes i andre regioner.

Venlig hilsen

Gitte Willumsen

Formand for Sundheds- og Ældreudvalget
Silkeborg Kommune

Skanderborg Kommune

Til Praksisplanudvalget

Dato
2. december 2020
Sagsnr.: 29.30.00-P00-1-20

Din reference
Christina Brandt

Høringssvar til praksisplan for almen praksis

Skanderborg Kommune har med stor interesse læst Praksisplanudvalgets forslag til praksisplan for almen praksis og vil gerne kvittere for muligheden for at afgive høringssvar.

Skanderborg Kommune finder det positivt, at forslag til praksisplan flugter med sundhedsaftalen 2019-2023 med hensyn til de prioriterede indsatsområder; fælles investering i forebyggelse – rygning og overvægt, sammen om ældre borgere – først med fokus på akutområdet og udvikling af den nære psykiatri.
Kommunen ser frem til det videre samarbejde med almen praksis og regionen om udvikling af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.

Med venlig hilsen

Frands Fischer
Borgmester

Beskæftigelse og sundhed
Sundhedsfremmecenteret
Skanderborg Fælled 1
8660 Skanderborg

www.skanderborg.dk

STRUER KOMMUNE

POSTBOKS 10
ØSTERGADE 11-15
7600 STRUER

T: 96 84 84 84
F: 96 84 81 09
E: STRUER@STRUER.DK

WWW.STRUER.DK

Praksisplanudvalget
Region Midtjylland

Høringssvar vedrørende høringsudkast til Praksisplanen for almen praksis oktober 2020

Struer Kommune takker for det fremsendte udkast til en kommende praksisplan for almen praksis i Region Midtjylland. Struer Kommune anerkender, at almen praksis er en central aktør i udviklingen af det nære sundhedsvæsen, og vi har med interesse læst det fremsendte. Struer Kommunes Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedsudvalg (SSA-udvalget) har nedenstående kommentarer.

DATO
09-11-2020

JOURNALNUMMER
29.30.08-A00-4-20

VELFÆRDSHUSET
SUNDHED OG OMSORG
UDVIKLING & ADMINISTRATION
PETER BANGS VEJ 15
7600 STRUER

E: sundhed-omsorg@struer.dk
T: 96 84 84 66

Generelt

Det nævnes i udkastet til praksisplanen, at både almen praksis, kommuner og region i de kommende år vil skulle løse flere og nye opgaver, fordi befolkningen bliver ældre, og flere derfor vil få kroniske sygdomme og ofte flere sygdomme på samme tid.
Det er en udvikling, som allerede opleves meget konkret i Struer Kommune, og som vi forventer vil fortsætte. Vi ser positivt på, at praksisplanen vil bygge videre på det, der fungerer godt, samtidig med at der sættes fokus på nye relevante områder.

Øvrige bemærkninger fra Struer Kommune er struktureret efter de tre temaer i udkastet til praksisplanen Lighed i sundhed og forebyggelse, Tilgængelighed og digitalisering samt Lægedækning og rekruttering med henvisning til de konkrete nummererede afsnit i høringsudkastet.

4.1 Lighed i sundhed og forebyggelse

4.1.1. Fælles investering i forebyggelse – rygning og overvægt
Struer Kommune anerkender de beskrevne mål og anbefalinger i forhold til den fælles investering i forebyggelse – rygning og overvægt. Det bemærkes dog, at der intet konkret står i forhold til overvægt, hverken hvornår eller hvad der forventes at blive gjort.
I forhold til rygning opleves det, at de praktiserende læger allerede anvender de kommunale forebyggelsestilbud og henviser elektronisk til tilbuddene. Målet om 3 – 4 henvisninger pr. praktiserende læge pr. år er dog ikke helt nået endnu.
Struer Kommune lægger vægt på at sikre de praktiserende læger overskuelig og opdateret information om de kommunale forebyggelsestilbud. Det sker gennem Sundhed.dk, Struer Kommunes egen hjemmeside og gennem et nyhedsbrev, som sendes til lægerne gennem praksiskonsulenten, to gange årligt.

Struer Kommune bruger it i sagsbehandlingen. Derfor skal kommunen følge persondataloven og gøre dig opmærksom på dine rettigheder efter denne lov: Når kommunen indsamler og/eller behandler personoplysninger om dig, har du ret til at få indsigt i disse oplysninger og gøre indsigelse, hvis oplysningerne er forkerte. Kommunen skal slette/ændre forkerte oplysninger. Vil du vide mere om persondataloven, kan du læse en udførlig vejledning på Datatilsynets hjemmeside: www.datatilsynet.dk

4.1.2 Styrket samarbejde om multisygdom
I Struer Kommune ser man med tilfredshed på, at der i praksisplanen er kommet et øget fokus på borgere med multisygdom og polyfarmaci.
Struer Kommune oplever store koordineringsproblemer for borgere med multisygdom og polyfarmaci. Det kan f.eks. dreje sig om en borger, som får noget medicin ordineret hos egen læge og andet medicin fra diabetesambulatoriet. Medicinen skal bestilles flere steder fra, hvilket gør det svært for både borgerne og for de kommunale sygeplejersker at håndtere.
Struer Kommune hilser øget og bedre koordinationen på tværs af sektorer for kroniske patienter og patienter med multisygdom velkommen.

4.1.3 Forebyggelse af akutte patientforløb hos ældre borgere
Struer Kommune anerkender forebyggelse af akutte patientforløb hos ældre borgere som et vigtigt mål og fokusområde.
Der er dog usikkerhed om, hvorvidt anbefalingen om fast tilknyttede læger på plejecentre og bosteder vil være en del af løsningen. Det er indtrykket, at ingen af de praktiserende læger i Struer Kommune er interesserede i at være fast tilknyttet et plejecenter eller bosted. Derimod er der et ønske om, at borgeren kan beholde sin egen faste læge også efter eventuel indflytning på et plejecenter.

4.1.4 Medicinindsatser
I udkastet til praksisplanen anbefales det, at praktiserende læger sammen med plejepersonale finder relevante beboere på plejehjem eller i kommunal medicinadministration, der skal have en medicingennemgang. Det fremgår desuden, at relevante patienter med et stort antal medicinordinationer med fordel systematisk kan sikres en medicingennemgang. Det skal aftales nærmere, hvordan indsatsen i almen praksis kan tilrettelægges, så der sikres medicingennemgang for en nærmere specificeret patientgruppe, der har et stort antal medicinordinationer.
I Struer Kommune er holdningen, at medicingennemgang er lægens ansvar, men den kommunale sygepleje medvirker selvfølgelig gerne. Struer Kommune ser gerne, at medicingennemgang foregår systematisk ud fra fastlagte kriterier og til en specificeret patientgruppe.
Vi vil fra Struer Kommune gerne gøre opmærksom på, at der er en udgiftsmæssig udfordring vedrørende medicingennemgang. Hvis medicingennemgangen finder sted på anmodning fra den kommunale sygepleje, bliver kommunen pålagt udgiften, hvilket ikke er tilfældet, hvis medicingennemgangen sker på lægens initiativ eller ud fra en fastlagt systematik.

Struer Kommune ser gerne en øget brug af dosis dispenseret medicin, men der er en oplevelse af, at lægerne er tilbageholdende med denne løsning.
Over 40 % af sygeplejerskernes tid bruges på dosering af medicin, men tiden kunne måske bruges bedre.

4.1.5 Styrket indsats over for borgere med psykisk sygdom
Struer Kommune bifalder, at der sættes et styrket fokus på indsatser over for borgere med psykisk sygdom, og det harmonerer med det fokus, der ligeledes sættes i det tværkommunale og tværregionale samarbejde i DASSOS

(Den Administrative Styregruppe for det Specialiserede SOcial- og Specialundervisningsområde).
Der opleves lokalt et behov for, at almen praksis i større grad tager del i de særligt komplekse borgersager, hvor der kan være behov for akutte handlinger.
Det vil understøtte det eksisterende samarbejde og en styrket indsats over for borgere med psykisk sygdom, hvis der i almen praksis er en bred viden om de kommunale tilbud både i forhold til forebyggelse, tidlig indsats, tværgående samarbejder og botilbud.
For borgere med somatisk sygdom og psykisk sygdom er der behov for et mere formaliseret samarbejde mellem såvel regionspsykiatrien, almen praksis og kommunen, så de mest komplekse borgere får en håndholdt indsats på tværs, som kan forebygge forværring og dermed mindske risikoen for genindlæggelse.

4.2 Tilgængelighed og digitalisering
I Struer Kommunes opleves et velfungerende samarbejde om borgerne via korrespondance gennem systemet MedCom. Men en ny mulighed gennem videokonferencer vil blive modtaget med nysgerrighed under hensyn til kvalitet og økonomi. Muligheden taler direkte ind i Struer Kommunes vision om at være tæt på teknologi.

4.3 Lægedækning og rekruttering
Struer Kommune anerkender målet om, at alle borgere i Region Midtjylland kan tilmeldes en praksis i nærheden af deres bopæl, som lægebetjenes kontinuerligt af speciallæger i almen medicin.
I Struer Kommune har man i de seneste år oplevet store problemer med lægedækningen på Thyholm, hvilket ikke er tilfredsstillende for borgerne.
Der er til stadighed et behov for fokus på lægedækning i yderområder, og Struer Kommune indgår gerne i et arbejde med at fastholde og rekruttere praktiserende læger.

Til sidst vil vi gerne nævne billederne, som indgår i udkastet til praksisplanen. Struer Kommune finder det meget uheldigt, at lægen på billederne bærer både armbåndsur og ring. Det er et dårligt signal at sende i disse tider med den udbredte fokus på smittefare og hygiejne.

Med venlig hilsen

Anne Kristine Bøge Petersen

Anne Kristine Bøge Petersen
Formand for SSA-udvalget

Lotte Junker Pedersen
Direktør

Syddjurs KOMMUNE

27.10.2020
Sagsnr.: 20/91876

Sagsbehandler:
Ingelise Juhl
2448 7542

Praksisplanudvalget i Region Midtjylland
hoering.ppu@rm.dk

Høringssvar fra Syddjurs Kommune vedrørende Praksisplan for almen praksis

Indledningsvis vil Syddjurs Kommune gerne rose arbejdet med praksisplanen for et godt gennemarbejdet materiale, som har stærke visioner for den samlede indsats om et nært og sammenhængende sundhedsvæsen. Vi ser frem til at tiltagene kommer ud og leve i praksis.

Syddjurs Kommune værdsætter tiltagene omkring styrket fælles samarbejde og opgaveløsningens fortsatte udvikling samt det øgede fokus på tilgængelighed og digitalisering af indsatser. Afspejlingen af sundhedsaftalens indhold er tydeligt, og vi ser det store fokus på forebyggelse som yderst positivt og med gode muligheder for at realiserer den fælles retning fra sundhedsaftalen.

Særligt positivt er de gode intentioner og overvejelser omkring lægedækningen og det at skabe attraktive forhold for at nedsætte sig som læge i regionen, samt at løfte indsatsen og udbredelsen af fasttilknyttede læger på plejecenter og bosteder.

Praksisplanen indeholder desuden positive takter i det gennemgående psykiatriske fokus og målsætningerne om at styrke almen praksis rolle i det forebyggende arbejde og den tidlige opsporing heri. Endelig ser vi positivt på almen praksis' fremtidige muligheder for involvering i arbejdet omkring den ældre medicinske patient.

Syddjurs Kommune anerkender fuldt ud behovet for koordination på tværs af sektorer som et væsentligt bidrag til skabe mere lighed i sundhed. Vi oplever dog stadig stor diskrepans mellem de forskellige almenpraksissers holdninger og vejledninger i forhold til processer for blandt andet kroniske patienter og patienter med multisygdom, og dermed som en barriere for det tværgående arbejde. Syddjurs Kommuner vægter at de gode intentioner og fælles aftaler fører til de ønskede forbedringer i praksis til gavn for kommunens borgere.

Nedenfor er givet tre eksempler herpå i relation til konkrete afsnit i praksisplanen:

4.1.3 FOREBYGGELSE AF AKUTTE PATIENTFORLØB HOS ÆLDRE BORGERE og det fortsatte fokus på udvikling af samarbejdet med kommunale akutfunktioner. I Randersklyngen er der arbejdet med udvikling af akutindsatsen på tværs af sektorer gennem DÆMP (Den Ældre Medicinske Patient) projektet, hvilket bl.a. har bidraget til udviklingen af en app til lægevagten. Appen skal understøtte vagtlægesystemet og minimere arbejdet med at præcisere den lokale akutfunktion i bestræbelserne på at sikre en hurtig og rettidig indsats til den ældre borger med akut sygdom. I praksis synes implementeringen af appen dog at strande på mangelfuld opbakning fra almen praksis.

4.1.4 MEDICININDSATSER, hvor der stiles mod øget brug af dosisdispenseret medicin og heri en indsats i udviklingen af arbejdsgangene og samarbejdsfladerne. Syddjurs Kommune bifalder den øgede brug af dosisdispenseret medicin, men oplever at arbejdsgangene herom forvaltes uensartet af de enkelte almenpraksisser, hvilket er en barriere for at fremme bedre brug af dosisdispenseret medicin og dermed bedre sikkerhed om medicinhåndteringen for borgerne.

4.2. TILGÆNGELIGHED OG DIGITALISERING og det øgede brug af videokonsultationer og digitale løsninger. Syddjurs Kommune ser gerne at de praktiserende lægers brug af etablerede og velafprøvede løsninger optimeres. De gode erfaringer på dette område fra coronakrisen i foråret kunne i højere grad blive permanente muligheder og dermed medvirke til at sikre en fleksibel og tilgængelig konsultation for borgerne også i situationer, hvor der er vanskeligt for den praktiserende læge at være fysisk til stede. Det gælder eksempelvis på kommunens midlertidige døgnpladser.

Social, Sundhed & Omsorg
Sekretariatet

Prinsens Alle 5
8800 Viborg

brkr@viborg.dk

Til Praksisplanudvalget i Region Midtjylland

Dato: 4. november 2020

Sagsbehandler: vpbrkr

Direkte tlf.: 87 87 60 55

Høringssvar til Praksisplan for almen praksis, Region Midtjylland

Indledning
Hermed fremsendes Viborg Kommunes høringssvar til Praksisplan for almen praksis.

Det er Viborg Kommunes vurdering, at praksisplanen adresserer flere af de udviklingsmuligheder og udfordringer, som vi skal arbejde sammen om de kommende år.

Høringsversionen giver anledning til følgende kommentarer fra Viborg Kommune:

Afsnit 4.1.4
Med hensyn til medicingennemgang bør mennesker med sindslidelser og mennesker med handicap nævnes, da de ofte ligeledes har polyfarmaci.

Praksisplanen nævner behovet for at udvikle arbejdsgange og samarbejdsflader i forhold til dosispakket medicin. Praksisplanen kan med fordel tydeliggøre det kommunale ønske om, at de praktiserende læger i højere grad bør ordinere dosispakket medicin til borgere i stabil medicinsk behandling og derved minimere omfanget af opgaver i hjemmesygeplejen med dosisdispensering.

Afsnit 4.1.5
Afsnittet kan med fordel suppleres med et afsnit omkring skærpet opmærksomhed på børn og unge som pårørende til forældre eller nære slægtninge med svær psykisk sygdom.

Afsnit 4.1.6
Der ligger i dag store mængder af data, som kun i ringe grad bliver udnyttet til at skabe bedre behandling til vores borgere. Mængden af data, herunder PRO-data, (Patientrapporterede oplysninger) vil stige kraftigt i de kommende år og praksisplanen kan derfor med fordel præcisere kommunernes muligheder for at benytte disse data, herunder hvem der ejer de indsamlede data. Disse data vil spille en ikke uvæsentlig rolle i kommunernes forebyggelsesindsats i årene fremover.

Med venlig hilsen

På vegne af Social- og Sundhedsudvalget i Viborg Kommune

Åse Kubel Høeg

Rådhuset, Rådhuspladsen 2, 8000 Aarhus C.

Region Midtjylland

29. oktober 2020

Høringssvar fra Aarhus Kommune – praksisplan for almen praksis 2020

SUNDHED OG OMSORG
Aarhus Kommune

Rådhuset
8000 Aarhus C.

Telefon: 89 40 20 00
www.aarhus.dk

Overordnede bemærkninger

Aarhus Kommune er generelt positiv overfor udkast til praksisplan for almen praksis 2020, og ser det som et godt skridt på vejen henimod mere sammenhæng på tværs af kommune og almen praksis.
Aarhus Kommune vil dog anbefale, at Praksisplan for almen praksis 2020 er mere ambitiøs omkring samarbejdet mellem kommune og almen praksis i opgaveløsningen. Aarhus Kommune foreslår at en måde at styrke samarbejdet på kunne være audit på konkrete forløb.
Som eksempler på, hvor Aarhus Kommune kunne ønske et højere ambitionsniveau i praksisplanen, kan nævns:

- Fælles opgaveudvikling mellem almen praksis og Aarhus Kommune, ved at udnytte hinandens kompetencer og tid endnu bedre. Her kan Aarhus Kommune f.eks. pege på ønsket om mere rammedelegation samt flere borgere på dosispakket medicin.
- Tættere samspil og differentiering af indsatser, så selv de mest sårbare målgrupper får hjælp og mulighed for udvidet konsultation ved komplekse problemstillinger, som kan være med til at reducere ulighed i sundhed. Her kan der f.eks. peges på det samarbejde, som er under udvikling/opbygning i børne- og sundhedshus Vest.
- Ønske om større grad af fælles beslutningstagning – gerne databaseret og i tæt samarbejde med lægernes kvalitetsklynger.
- Større brug af digitale løsninger både i mødet med borgerne men også i samarbejdet mellem almen praksis og kommuner, også for de mest udsatte målgrupper.

Aarhus Kommune har i dag allerede et tæt og positivt samarbejde med almen praksis i byen. Det gælder i KLU regi (Kommunalt Lægeligt Udvalg), i samarbejdet med kommunens tre praksiskonsulenter og generelt med de ca. 225 praktiserende læger. Et endnu tættere samarbejde med almen praksis skal bl.a. resultere i:

- Bedre sammenhæng på sundhedsområdet, så borgerne oplever sammenhæng og koordination, god faglig kvalitet og let tilgængelighed.
- Øget fokus på sundhedsfremme og forebyggelse, så kommune og almen praksis medvirker til, at Aarhusianerne er sunde og raske, samt har mange gode leveår.

UDKAST

- Differentiering af indsatser, så selv de mest sårbare målgrupper får hjælp, og der sker en reduktion af ulighed i sundhed
- Optimering af opgavevaretagelsen, så kommune og almen praksis udnytter hinandens kompetencer og tid bedst muligt.
- Sikring af det tætte samspil, så borgerne har de bedste forudsætninger for at bevare tilknytningen til arbejdsmarkedet og/eller uddannelse

Flere og flere opgaver flyttes ud i det nære sundhedsvæsen, og det er derfor afgørende, at der er klare rammer for ansvarsfordelingen, så opgaverne bliver løst dér, hvor det giver mest værdi for den enkelte borger. Samarbejdet mellem kommune og almen praksis spiller en central rolle i at sikre et velfungerende og sikkert nært sundhedsvæsen, og det er en vigtig faktor i at realisere målsætningerne i Aarhus Kommunes sundhedspolitik og sundhedsaftalen i Region Midtjylland.

Konkrete bemærkninger

Aarhus Kommune har med baggrund i ovenstående bemærkninger kommentarer til udkast til praksisplan for 2020 hvad angår 3. afsnit ”Bærende principper for samarbejdet og 4. afsnit ”Temaer og indsatsområder”, herunder særligt 4.1 Lighed i sundhed og forebyggelse.

Kommentarer til 3. afsnit ”De bærende principper for samarbejdet”

Aarhus Kommune bakker grundlæggende op om de bærende principper beskrevet i 3. afsnit, og de enkelte magistratsafdelinger ser frem til at indgå i udvikling af og implementering af konkrete aftaler med udgangspunkt i principperne.

Det bærende princip ”Fokus på rammer for udredning og behandling i det nære”

Et bærende princip for samarbejdet er, at der er enighed omkring opgaveløsningen – ikke mindst indenfor den enkelte organisation. Et bærende princip for kommunens samarbejde med almen praksis er derfor, at almen praksis opleves som et samlet tilbud, så der ikke opleves for store udsving i den vejledning og behandling borgeren kan få hos egen læge.

Det bærende princip ”Planlagt opgaveudvikling og -overdragelse”

Den rigtige placering af opgaverne er afgørende for at nå det fælles mål om mere lighed i sundhed. Dette er også et vedvarende fokus for Kommunalt Lægefagligt Udvalg Aarhus.

Aarhus Kommune har følgende opmærksomhedspunkter til princippet:

- Udover at se på hvor en opgave løses, bør vi også turde se på, hvordan opgaven løses. Vi skal være sammen om at udvikle nye tilbud, hvilket både vil styrke selve tilbuddet, og være med til at

UDKAST

motivere den enkelte praktiserende læge til i højere grad at henvise til tilbuddet. Det så vi i Aarhus Vest, hvor Folkesundhed Aarhus, Afd. Vest rykkede tættere sammen med et lægehus og Steno Diabetes Center Aarhus om at nå en særligt sårbar målgruppe med diabetes. Her tilrettelægges forløbene i højere grad i fællesskab med borgeren i centrum.
Aarhus Kommune er meget interesserede i at indgå i udviklingen som evt. pilotkommune, hvis/når der skal afprøves tiltag omkring opgaveudviklingen.

- Aarhus Kommune er enige i, at for at kunne følge med sundhedsvæsenets udvikling, er det afgørende konstant at vurdere om opgaven løses det rette sted.

Det bærende princip "Bedre brug af de samlede ressourcer"
Aarhus Kommune og almen praksis har allerede gode eksempler bl.a. via samarbejdet omkring det kommunale akutteam og fast lægetilknytning på kommunens plejehjem. Her er kommune og almen praksis rykket tættere sammen og kan sikre borgerne et langt bedre forløb. Det har endnu ikke været muligt at etablere et samarbejde om fast lægetilknytning på kommunens botilbud. Der er derfor fortsat et udviklingspotentiale i forhold til et tættere samarbejde omkring kommunens botilbud både på voksen- og børneområdet. På børneområdet bl.a. i forhold til at øge samarbejdet om at fremme døgnanbragte børns sundhed gennem tilknytning af lokallæge.

Dosispakket medicin har længe været et fokusområde i Aarhus Kommune og i KLU Aarhus. Derfor er Aarhus Kommune positiv over, at det er en del af de bærende principper. I forhold til dosispakket medicin er vi endnu ikke i mål. Dette gælder også i forhold til opgaven vedr. mere rammedelegation. Både praktiserende læger og det kommunale personale bruger alt for meget tid på at ringe/skrive til hinanden. Det kan reduceres via mere rammedelegation, og samtidigt give mere tid til den direkte borgerkontakt. Aarhus Kommune vil gerne bidrage til udvikling og afprøvning af indsatser vedr. dosispakket medicin og rammedelegation – evt. som pilotkommune.

Ligesom resten af Danmark, er Aarhus Kommune blevet skarpere på de digitale løsninger under Covid-19 pandemien. Det åbner muligheder indenfor telekommunikation og kan skabe mere fleksibilitet for borgere, praktiserende læger og Aarhus Kommunes medarbejdere. Aarhus Kommune ønsker derfor at holde fast i de digitale løsninger og udnytte dem i samarbejdet med almen praksis. Dette gælder også for sårbare grupper, eks borgere med handicap og socialt udsatte, som kan have svært ved at komme til egen læge. De digitale løsninger kan også være med til at styrke deltagelse i netværksmøder omkring børn og unge og dermed samarbejdet omkring de enkelte og deres familier.

UDKAST

Kommentarer til ”4.1 Lighed i sundhed og forebyggelse” under ”4. Temaer og indsatser”

Lighed i sundhed og forebyggelse spiller en central og eksplicit rolle i udkast til praksisplan for praktiserende læger 2020. I kampen for mere lighed i sundhed, er den praktiserende læge afgørende, idet han/hun ofte er borgerens første kontakt til sundhedsvæsenet – uanset borgerens sociale position. Samtidigt arbejder Aarhus Kommune selv med og samarbejder med civilsamfundet om, at nå de sårbare målgrupper, som den praktiserende læge ikke ser. På den måde har Aarhus Kommune og almen praksis kontakt til et stort spænd af borgere.
Særligt for de mest udsatte målgrupper, eksempelvis de socialt udsatte som vores opsøgende gademedarbejdere møder i deres daglige arbejde, er der ønske (særligt i akutte situationer) om et øget samarbejde og lettere tilgængelighed til almen praksis for at kunne sikre den rette sundhedsfaglige indsats for borgerne.

Det er positivt, at praksisplanudvalget anbefaler, at almen praksis henviser til de kommunale forebyggelsestilbud. I Aarhus Kommune er der stadig plads til forbedringer og flere henvisninger (som eksempel har kommunens ca. 220 praktiserende læger blot lavet 67 henvisninger til kommunale rygestoptilbud i 2020 (til og med oktober)). Dette forudsætter et tættere samarbejde og et bedre kendskab til kommunale forebyggelsestilbud både på sundheds- og socialområdet.

I forhold til de øvrige fokusområder er der ønske om tættere og mere systematisk samarbejde om borgere med psykisk sygdom, både i den tidlige, opsporende fase samt om borgere med svær psykisk sygdom.

Med udgangspunkt i at der er flere børn og unge, der mistrives (jf. Hvordan-har-du-det-undersøgelsen 2017) ser Aarhus Kommune positivt på, at almen praksis har særligt fokus på forebyggelse og tidlig opsporing af mistrivsel og nedsat mental sundhed for børn og unge (jf. afsnit 4.1.5). Aarhus Kommune ser gerne, at der fremadrettet laves konkrete aftaler for, hvordan den tætte og løbende kontakt til barnet/den unge sikres.

Der er også ønske om et øget samarbejde omkring tidlig opsporing af sårbare gravide.

Vedr. ***”4.1.6 populationsomsorg og fælles beslutningstagning”*** er Aarhus Kommune klar til et endnu tættere samarbejde om opsporing ift. ulighed i sundhed. Det kan bl.a. være med differentierede indsatser med særligt fokus på udsatte målgrupper eller i et udviklingsarbejde, som udspringer af populationsdata. Aarhus Kommune har fx et ønske om at rykke endnu tættere sammen med almen praksis om de socialt udfordrede boligområder.

UDKAST

Aarhus Kommune ser et stort potentiale i at rykke tættere sammen med lægerne i kvalitetsklyngerne og afprøve forskellige modeller for, hvordan vi i samarbejdet kan målrette indsatsen baseret på data.

I forhold til lægedækning har Aarhus Kommune ikke på nuværende tidspunkt problemer med at tiltrække praktiserende læger Magistratsafdelingerne har dog en opmærksomhed på kommunens udsatte boligområder. Her er det svært at tiltrække praktiserende læger, men det er samtidig ét af de steder, som vil få størst værdi af et velfungerende lægehus tæt på borgerne.

Aarhus Kommune er derfor ved at bygge et nyt børne- og sundhedshus i Gellerup. Huset skal rumme en almen praksis sammen med kommunale forebyggelsestilbud, sundhedsklinik samt en daginstitution. Dette er vi i Aarhus Kommune meget spændte på at følge, og vi glæder os til at udbrede de synergier, der kan opstå, når man rykker tættere fysisk sammen.

Aarhus Kommune ser frem til, at Praksisplanen for almen praksis bliver godkendt, så de nødvendige underliggende aftaler kan indgås hurtigst muligt, og glæder os til at komme i gang.

Kærlig Hilsen

Jette Skive
Rådmand, Sundhed og Omsorg

Hosea Dutschke
Direktør, Sundhed og Omsorg

UDKAST

Regionshuset
Viborg

Regionssekretariatet

Skottenborg 26
Postboks 21
DK-8800 Viborg
Tel. +45 7841 0000
kontakt@rm.dk
www.rm.dk

HØRINGSSVAR

Dato 02-12-2020

Leon Hiitola Iversen

leon.iversen@stab.rm.dk

1-01-81-18-17

Høringssvar fra Patientinddragelsesudvalget i Region Midtjylland angående udkast til ny praksisplan for almen praksis

Patientinddragelsesudvalget (PIU) i Region Midtjylland takker for muligheden for at afgive høringssvar til det fremsendte udkast til praksisplan for almen praksis.

Vi vil samtidig takke for muligheden for en god og informativ dialog med administrationen forud for afsendelse af dette høringsvar. Den var meget givende, og hjalp os i PIU til at få bedre forståelse for indholdet i praksisplanen.

PIUs holdning er, at der for patienter, pårørende og borgere via **praksisplanerne skal fokuseres på og sikres**, at borgeren i enhver situation i hele Region Midtjylland får de bedst mulige og sammenhængende sundhedstilbud uanset alder, køn, etnicitet, sundhedskompetencer, økonomisk og/eller social baggrund, diagnose, samt **at de lever op til** de til enhver tid vedtagne rettigheder og godkendte konventioner, samt at der sikres gennemsigtighed for borgeren i de økonomiske og faglige konsekvenser (side 8 pkt. 2).

For PIU er det centralt, at patienter og pårørende er inddraget i alle beslutninger vedrørende dem selv. Desuden at **patienternes perspektiv inddrages løbende og struktureret**, når praksisplanen udvikles, implementeres og evalueres, idet der beskrives konkrete indsatser og opstilles klare indikatorer for inddragelse på både det individuelle og generelle plan. Samt at der opstilles konkrete mål, så det bliver muligt at vise, at der faktisk sker en målopfyldelse.

Bærende principper for samarbejdet

PIU anbefaler, at:

- Inddragelse af patienter og pårørende skal indskrives da det er en del af de 8 nationale kvalitetsmål og en central del af

arbejdet med sundhedsaftalerne 2019-2023 men endnu ikke en del beskrivelse af vision planerne for praksisplanen.

- Alle parter betragter patienter og pårørende som centrale, aktive samarbejdspartnere, med hvem sundhedspersonen aftaler og planlægger indsatsen afhængigt af patientens aktuelle behov, livssituation, ønsker og ressourcer, samt at der løbende foretages forventningsafstemning og opfølgning. Dette skal også fremgå af praksisplanen.
- Alle sundhedsprofessionelle bør have viden om og kompetencer ud over det rent sundhedsfaglige, herunder individuel patient/pårørendeinddragelse samt om effektive metoder som fx fælles beslutningstagning, som et bærende element i en vellykket behandling.
- Alle sundhedsprofessionelle i det nære sundhedsvæsen motiverer, understøtter og promoverer egenomsorg samt patient- og pårørendeinddragelse.
- Det bør af Praksisplanen fremgå tydeligere, hvordan man inddrager borgere og pårørende i beslutninger om behandlinger. Både i forhold til valg af behandlingstype, valg af ydelser (kommunale/private samt konsekvens af valget).
- Alle beslutninger om organisering af praksis skal være gennemsyret af høj grad af organisatorisk samarbejde med patient- og pårørende repræsentanter som partnere og danne udgangspunkt for tilrettelæggelse af alle indsatser, der direkte eller indirekte har betydning for patienter/pårørende.

Temaer og indsatsområder

PIU anbefaler, at:

- Det altid fremgår af patientens behandlingsplan, hvilke mål patienten selv har for behandlingen inkl. en tidshorisont

Sammenhængende forløb

PIU anbefaler, at:

- Alle tilbud i det tværsektorielle sundhedssystem skal opfattes som behandling i sammenhæng med øvrige kommunale tilbud om behandling og træning, og formålet skal alene være, at skabe bedre resultater, øget livskvalitet og mere sammenhængende forløb for den enkelte borger.
- Der også er fokus på telefonisk kommunikation mellem de forskellige sektorer/behandlere og borgeren.
    - Der er megen fokus på skriftlig kommunikation/epikriser mellem behandlere som borgeren ikke selv har indsigt i. Det skaber unødig usikkerhed hos patienten/pårørende.
- Det tydeliggøres for borgeren, hvorledes et sammenhængende forløb kan sikres gennem f.eks. at patienten tilbydes en skriftlig handlingsplan, hvoraf det fremgår, hvilke undersøgelser, der er foretaget, og hvilken behandling der er modtaget.

Der har været rigtig gode erfaringer med opfølgende hjemmebesøg til ældre patienter efter indlæggelse. Opfølgende hjemmebesøg har reduceret både antallet af genindlæggelser og dødeligheden.

PIU anbefaler, at

- Opfølgende hjemmebesøg er en del af den kommende praksisplan.

PIU ønsker at plejehjemslæger udbredes til alle plejehjem. Undersøgelser viser, at plejehjemslæger reducerer indlæggelser med 28 procent, genindlæggelser med 27 procent og korttidsindlæggelser med 14 procent samt nedbringer unødvendigt medicinforbrug markant.

PIU anbefaler, at

- Der i forbindelse med den ny praksisplan arbejdes målrettet med at sikre udbredelsen af plejehjemslæger til alle plejehjem.

Tilgængelighed og digitalisering

PIU anbefaler, at:

- Der sikres lægedækning i hele regionen.
- Regionen understøtter, at der ikke må gives dispensationer som kan medføre en fortsat ulighed i sundhed pga. manglende tilgængelighed for mennesker med funktionsnedsættelser i henhold til WHO's Handicapkonvention.
- Ordningen gøres obligatorisk når en ny sundhedsperson overtager et ydernummer/ overtager en praksis, og at alle oplysninger formidles nemt tilgængeligt på både sundhed.dk og de enkelte praksis' hjemmesider.
- Fremme af elektronisk kommunikation skal ske på en tilgængelig måde, så borgere med handicap (herunder ikke mindst synshandicap) kan være aktive brugere, og ikke kobles af. Samt at der er hjælp til hvordan brug af e-kommunikation gøres nemt tilgængeligt for mennesker med handicap, så de fortsat kan være aktive, og uligheden ikke øges.
- Alle nye klinikker placeres med let trafikal adgang, herunder handicapparkeringspladser.
- Oplysningerne udvides med tider for telefonkonsultation/ e-kommunikation indgår.

Ulighed i Sundhed

PIU gør opmærksom på at den næsten ensidige fokusering på fx forebyggelige sygdomme via KRAM(S)-faktorerne (Kost, Rygning, Alkohol, Motion og senere tilføjelse af Stress) kan skabe unødig ulighed i sundhed for en række patienter med andre funktionsnedsættelser og/eller multisygdom bør derfor ændres og målrettes yderligere.

PIU anbefaler, at:

- Eksempelvis initiativer der kan styrke lighed i sundhed opprioriteres. Det kan fx være en af flere praksiskonsulent indsatser målrettet de praktiserende terapeuters arbejde

med udvalgte sårbare patientgrupper eller udvalgte praksisområder på baggrund af data vedr. befolkningens sundhed, fx hentet fra kroniker profilen som er en del af den regionale Sundhedsprofil.

Kapacitet i relation til lighed i sundhed

PIU efterlyser, at:

- Det tydeliggøres, hvorledes lægebetjening af patienter, der midlertidigt opholder sig uden for hjemmet (og derved kommer over 5/15 km. grænsen) løses.

PIU anbefaler, at:

- Der udarbejdes modeller for tilstrækkelig tværsektoriel dækning med sundhedsfaglige uddannede fx læger, speciallæger, fodterapeuter, fysioterapeuter, der tager højde for ulighed i sundhed samt tager højde for, at der er områder med mange sårbare borgere, misbrugere og borgere, der også har brug for fx tolkebistand. Skal behovene for disse sårbare patienter imødekommes, vil PIU anbefale:
    - at der tages højde for det ved tildeling af ydernumre samt ved overenskomstforhandlinger.
    - at der er mulighed for færre patienter pr. læge i områder med mange sårbare patienter.
    - der tages højde for hvorledes kapacitetsproblemer i en sektor kan afhjælpes i samarbejde med de andre sektorer.
    - at alderssammensætning hos behandlere (fx forventet tid til pensionering/tilbagetrækning), praksisform og akkreditering etc. der kan komme til at påvirke kapaciteten indgår i baggrundsmaterialet for praksisplanerne. Og at disse parametre desuden indgår i tildeling af praksisnumre og ved overenskomstaftaler.

Kvalitet

PIU ønsker at gøre opmærksom på, at

- Der ikke for alle diagnoser foreligger pakkeforløb/ forløbsprogrammer. Disse patienter synes efterhånden ikke at blive medtaget på hverken prioriterings eller aftaleniveau, hvilket betyder, at de sakker bagud i forhold til andre patientgrupper.

PIU anbefaler derfor, at

- Disse patienter ved aktivt samarbejde mellem sektorer ikke belastes yderligere og at 'restgrupperne' tilgodeses i udviklingen også indenfor mulighed for nødvendige behandlingstilbud i speciallægepraksis.

PIU anbefaler desuden, at:

- Den lige adgang til ydelse opprioriteres, samt at aldersdiskriminering og egenbetaling skal undgås da det skaber ulighed i sundhed.

- Der må være opmærksomhed på, at ikke alle patienter har sundhedskompetencer til at følge et forløbsprogram. Der skal altid tages udgangspunkt i patienten og de pårørendes ressourcer. så der skabes ens adgang til speciallæger for at skabe bedre lighed i sundhed.
- Det tværsektorielle sundhedsvæsen har viden om og henviser til kommunale, regionale eller frivillige organisationers tilbud, som kan hjælpe borgere, som er i udsatte positioner.

Den sundhedsfaglige kvalitet:

PIU har en bekymring specielt omkring enkeltmandspraksis former i relation til alder af sundhedspersonen set i forhold til kvalitetsudviklingen.

Fra PIU har vi også bekymring i forhold til den styrkede indsats for borgere med psykisk sygdom (side 15, 3. afsnit), hvor almen praksis også står som gennemgående behandler og tovholder for voksne med en psykiatrisk diagnose. Dette kræver både tid til dialog og indgående kendskab til de forskellige psykiatriske lidelser.

Telemedicinske løsninger

PIU anbefaler, at

- Telemedicinske løsninger primært anses som et supplement til anden nødvendig sikker kommunikation.
- Almen praksis og andre tværsektorielle sundhedspersoner sikrer, at patientforløbet hos multisyge og kroniske patienter understøttes bedst muligt gennem forbedrede telemedicinske løsninger og datafangst.
- Telemedicinske løsninger ikke implementeres i stor-skala, før der er dokumenteret effekt også for patienten, samt at der i perioden indtil da arbejdes med bedre kvalitet i nuværende kommunikations- og konsultation former.
- Også kvaliteten i kommunikationen via elektronisk og telefonisk kommunikation forbedres.

Medicinsikkerhed

Medicinsikkerhed bør være en del af den kommende praksisplan, idet medicin fylder meget hos mennesker med flere sygdomme. Praktiserende læger bør derfor have en systematisk praksis for medicingennemgang med deres patienter- og gerne med hjælp fra farmaceuter.

Utilsigtede hændelser og patientsikkerhed

PIU frarådер på det stærkeste, at:

- Utilsigtede hændelser og fejl alene behandles internt i praksis, uden opfølgning og information om yderligere forebyggelse eller ændret praksis til patient og pårørende.

PIU anbefaler, at:

- Der systematisk gives tilbagemeldinger på indsatserne overfor konkrete UTH til de indrapporterende patienter.
- Kommuner, region og sundhedsfaglig praksis informerer på deres hjemmesider patienter og pårørende om muligheden for at indberette utilsigtede hændelser.
- Der udvikles et aktivt samarbejde med en mere direkte kommunikation og dialog mellem de enkelte terapeuter og de øvrige sundhedsaktører, og en større viden om hinandens arbejde

Vi ser i PIU frem til udviklingen omkring Det Nære Sundhedsvæsen i den kommende periode for implementering af de mange gode tiltag til gavn for borgerne

På vegne af Patientinddragelsesudvalget

Lillian Andersen

Formand

Regionsældreråd
Midtjylland
En del af
DANSKE ÆLDRERÅD

Region Midtjylland
Praksisplanudvalget

Sendes til:
hoering.ppu@rm.dk

25. november 2020

Regionsældrerådets høringssvar til

Praksisplan for almen praksis

Generelt:

Praksisplanen er et stort fremskridt og også en stor udfordring for de praktiserende læger. - Men det er en væsentlig plan for at få det nære sundhedsvæsen til at fungere tilfredsstillende for borgere/patienter, og der er rigtig gode intentioner i den.

Den stiller store krav til de praksisnære pligter og opgaver i forbindelse med samarbejdet mellem almen praksis, kommuner og Region Midt.

Derfor er en klar aftale om delegation fra almen praksis til andre faggrupper nødvendig.

Fremtidens nære og sammenhængende sundhedsvæsen i balance skal blandt andet indeholde **4 fremadrettede visioner**:

- Mere lighed i sundhed
- På borgerens præmisser
- Sundhedsløsninger tæt på borgeren
- Mere sundhed for pengene

Disse visioner er også borgernes fremtidsønsker.

I praksisplanen omtales **tre temaer og indsatsområder:**

- Lighed i sundhed og forebyggelse ved både somatiske og psykiske lidelser.
- Tilgængelighed og digitalisering både fysisk, telefonisk og digitalt.
- Lægedækning og rekruttering.

Regionsældrerådet i Midtjylland er talerør for alle 60+ borgere i de 19 kommuner i Region Midtjylland
Anker Andersen, Hedensted, telefon: 75 68 5061 eller 31 90 1246 og e-mail: karenanker@jafnet.dk
Carl Aksel Kragh Sørensen, Aarhus, telefon: 21 91 7688 og e-mail: caks@petersminde.dk
K. B. Nielsen, Ringkøbing-Skjern, telefon: 97 32 3587 eller 23 30 9587 og e-mail: kbkblene@mail.dk
Per Mouritsen, Skive, telefon: 97 57 2144 eller 22 30 8637 og e-mail: per.mouritsen@privat.dk
Rita Stokholm Vinding, telefon: 61 26 7352 eller 86 37 2272 og e-mail: rita.vinding@gmail.com

Regionens kommuner er slet ikke sammenlignelige, og derfor vil disse temaer bero på forskellige lokale aftaler. Det kræver særlig opmærksomhed i praksis med mange ældre borgere. Vores lægepraksisser modtager i dag mange epikriser, som er lange og i nogle tilfælde svære at forstå. Derfor er det vigtigt, at epikriser udvikles i forbedrede former. Det er en god idé, at der arbejdes med farvekoder, så lægen hurtigt kan se, om der kræves handling her og nu.

Der er alt i alt lagt op til et forbedret kommunikationssystem mellem hospital og den praktiserende læge, men også et system der klart fortæller patienten og dennes pårørende, om det er hospitalet eller kommunen eller den praktiserende læge, der fortsat vil have ansvaret for patienten. Den praktiserende læge er den gennemgående nøgleperson. Det er vigtigt i denne sammenhæng, at alle parter kan se journalen digitalt også på tværs af kommuner og sektorer. Det vil ikke mindst gavne og være til stor hjælp i kommunerne i forbindelse med en styrkelse/udbygning af akutfunktionerne.

Det er også af stor betydning, at man har tilstrækkeligt behandlere i forhold til rehabilitering samt lettere adgang til speciallægebehandling. Her er der alt for lange ventetider.

Kommentarer

Side 8 afsnit 3.pkt. 2: Bærende principper for samarbejdet
Der skal også være gennemsigtighed for borgerne, og det skal være let forståeligt og klart på hvilket grundlag de flyttes fra en hospitalsseng til en kommunal seng (akutplads eller anden midlertidig plads) eller eget hjem og hvilken betydning det får for behandlingen af sygdommen, samt de økonomiske konsekvenser for borgerne.

Side 11 afsnit 4 pkt. 4.1: Forebyggelse
Begrebet forebyggelse optræder mange steder i udkastet, men det er ikke præciseret, hvem blandt samarbejdspartnerne, der er ansvarlig for den patientrettede forebyggelse.

Den borgerrettede forebyggelse er kommunernes ansvar, men i tæt samarbejde med almen praksis.

Nogle borgere er ressourcestærke og kan også benytte sig af de tilbud om motion og socialt samvær, som foreninger og lignende tilbyder. De er også forebyggende. Det vil være en fordel, at man i almen praksis også kender til disse tilbud. Men for en del borgere, som ikke har ressourcer til at opsøge forebyggelsestilbud, er det vigtigt med en henvisning fra praktiserende læge, og det er vigtigt, at den kommunale visitation er fleksibel.

Borgere, som ikke er så ressourcestærke, har svært ved at fastholde træning og motion og andre forebyggende tiltag, når det kommunale tilbud ophører. De stærke skal nok klare sig.

Side 11, afsnit 4 pkt. 4.1.1: Rygere
Målet er omkring 750 rygere yderligere om året skal henvises i det forebyggende arbejde. Det er alt for lidt.

Side 11, afsnit 4 pkt. 4.1.2: Multisyge
Der er modstrid mellem de tre punkter nævnt i 4.1.2
De mange vejledninger, som almen praksis er underlagt, kan for kronikere og multisyge let medføre polyfarmaci og måske "defensiv medicin". I vejledninger ses på sygdommen/lidelsen, medens almen praksis har sit fokus på at se på patienten i sin helhed, det er derfor almen praksis, der skal være tovholder gennem hele behandlingen og have ansvaret for forløbs-planerne.

Side 14, afsnit 4 pkt. 4.1.4: Medicinkort
Man skal være opmærksom på, at det medicinkort, "selvhjulpne" patienter får med hjem efter udskrivelse, er skrevet korrekt med rette doser, og at det er gennemskueligt. Der bør gøres opmærksom på, at man kan få udleveret et andet præparat (kopi) end det, der præcist står på medicinkortet. Det kan formentlig mindske antallet af henvendelser til hospitalet og praktiserende læge efterfølgende.

Side 14, afsnit 4 pkt. 4.1.5: Psykiatri
En væsentlig del af behandlingen og opfølgningen af psykiatriske patienter, såvel voksne som unge og børn, overgår til den praktiserende læge. Betænkeligheden går på, at de praktiserende læger, som situationen er nu, hverken har den nødvendige tid, kapacitet eller uddannelse til at varetage en så væsentlig og til tider tidskrævende og livsvigtig opgave. Der bør sættes mere fokus på første møde i et lægehus om psykisk syg. Der er også mangel på faglighed på dette område hos mange læger. Derfor bør der straks henvises til en, der har interesse/viden og uddannelse på dette område.

Side 17, afsnit 4 pkt. 4.2.1: Digitalisering
En del borgere er stadig ikke digitale. Der vil være flere rutinerede digitale borgere om nogle år. Ifølge Danmarks Statistik er 382.500 borgere fritaget for digital post. Det er jo også et åbent spørgsmål om video-konsultation vil medføre tidsbesparelser.

Side 18, afsnit 4 pkt. 4.2.1: Øget tilgængelighed i almen praksis.
Der er stadig forskel på praktiserende lægers digitaliseringsgrad og på de tekniske muligheder i e-konsultation. Det bør forbedres, så borgere, som er i stand til at benytte video- og e- konsultation får muligheden, hvor det er relevant.

Det bør ligeledes sikres, at der er mulighed for telefonisk kontakt i tidsrummet 8.00-16.00. Det står det ganske vist i praksisplanen, at det skal der være, men sådan er det ikke alle steder. Men med planen realiseres det forhåbentlig.

Side 18 afsnit 4 pkt. 4.2.2: Epikriser og behandlingsplan.
Der skal foreligge en epikrise (et udskrivningspapir) og en behandlingsplan, når patienten udskrives fra regionshospitalet. Der stiles efter en fremtidssikret samarbejdsaftale mellem region, kommune og praktiserende læge til gavn for borgeren. I første omgang som en forsøgsordning hvor hospitalet bevarer ansvaret for den nødvendige overlevering, og som er klar, når patienten udskrives.

Denne behandlingsplan skal være påbegyndt allerede ved indskrivning. Det er en del af samarbejdsaftalen om "Den gode indlæggelse og udskrivning".

Side 20 afsnit 4 pkt. 4.3.3: Rekruttering, uddannelse og fastholdelse.
Det er nødvendige indsatser for at sikre lægedækning.
Dog kan vi være betænkelige ved, om alle typer af praksis, nogle med kortvarige ansættelse af yngre læger, har kompetencerne til at indgå i uddannelsen til almen praksis.

Med venlig hilsen

Regionsældrerådet
Anker Andersen
Formand.
karenanker@jafnet.dk
3190 1246

Til praksisplanudvalget i Region Midt

Høringssvar praksisplan for almen praksis

På vegne af Ældre Sagens Sundhedsudvalg takker vi for muligheden for at afgive høringssvar til det fremsendte udkast til ny praksisplan for almen praksis.

Det fremsendte udkast er i sin helhed en rigtig god plan for den fremtidige indsats og opgaver for almen praksis i samarbejde med de 19 kommuner i Region Midt samt de regionale hospitaler. Praksisplanen skal ligeledes understøtte at patienten er i centrum i dette samarbejde ligesom relevante pårørende bør inddrages ved behov for støtte til eksempelvis ældre medicinske patienter.

I planen er der megen fokus på, hvordan systemerne kan spille sammen, hvis og når det lykkes. Her findes der rigtig gode eksempler fra projekter i regionen. Det skal dog altid være med Patienten i centrum. Det må ikke ende med kun at blive hensigtserklæringer i forhold til systemet.

I pkt. 3 – Bærende principper for samarbejdet – er det meget vigtigt at der indføjes, at der også skal være gennemsigtighed i forløbet for borgeren. Ligeledes er det vigtigt at den enkelte patient altid er bekendt med, hvem der er tovholder for denne, samt en sikring af at overflytning til akutplads ikke forringer behandlingstilbuddet.

I pkt. 4 – Temaer og indsatsområder – Lighed i sundhed og forebyggelse

Her anbefales det, at almen praksis henviser til kommunale tilbud. Vi vil her gøre opmærksom på at ressourcestærke borge også med fordel kan anvende tilbud i de respektive frivillige foreninger og at lægen er bekendt med disse. I disse skabes ofte netværk, der kan forebygge ensomhed. Når borgeren slutter i de kommunale tilbud er det ofte svært at stå alene igen.

Forebyggelse af akutte patientforløb hos ældre borgere

Ældre Sagen ser det det som positivt, at praksisplanen har fokus på akutte patientforløb hos ældre borgere.

Almen praksis skal være tovholder for patienternes forløb. Det er derfor positivt, at der er etableret et samarbejde mellem praktiserende læger og kommunale akutfunktioner samt øget samarbejde med akuthospitalerne om blandt andet subakutte tider. Den fortsatte konsolidering af opfølgende hjemmebesøg er et vigtigt indsatsområde og afgørende for at reducere antallet af genindlæggelser.

For at forebygge indlæggelser og genindlæggelser bør der såvel som fokus på medicin også være fokus på ernæringsindsatser samt palliative indsatser, hvor almen praksis også har en vigtig rolle.

Medicinindsatser

Ældre Sagen finder det meget positivt at medicinsikkerhed er et særligt fokusområde i praksisplanen. Medicin fylder meget hos ældre mennesker med flere sygdomme og vi ved, at der er store udfordringer med korrekt medicin samt uhensigtsmæssige bivirkninger.

I forhold til medicin indsatser er det vigtigt at medicin til den ”stærke selvhjulpne borger” er påført i de rette doser, så dette også sikres ved udlevering af ”kopipræparat. Det kan forebygge yderligere lægebesøg.

Omkring samarbejdet om dosispakket medicin ser vi også forsøget med medicinposer som et godt tiltag.

Plejehjemslæger

Ældre Sagen finder det positivt, at også plejehjemslæger adresseres i praksisplanen.

Ældre Sagen ønsker, at der arbejdes målrettet med at sikre udbredelsen af plejehjemslæger til alle plejehjem.

Hvis der skal være lighed i sundhed og forebyggelse bør praksisplanen derfor adressere problemstillingen vedrørende, at der er områder, hvor private lægeklinikker, ikke ønsker at have fast tilknytning til plejehjemmene.

Styrket indsats overfor borgere med psykisk sygdom

Det er meget positivt at psykisk sygdom og mental sundhed fremhæves i praksisplanen.

I forhold til mental sundhed er fokus primært på børn og unge. Ældre Sagen finder det positivt at der er fokus på forebyggelse og tidlig opsporing blandt børn og unge, men vil påpege at også den ældre del af befolkningen er en udsat gruppe. Særligt har Corona-epidemien haft stor indflydelse på mange ældres mentale sundhed.

Tilgængelighed og digitalisering

Det er positivt, at der i praksisplanen er fokus på digitale løsninger. Det er med til at skabe øget tilgængelighed til den praktiserende læge.

Særligt svar på kontroller, og ukomplicerede snakke med lægen kan foregå elektronisk,

hvilket sparer tid og gøre det lettere for mange ældre mennesker at have dialog med lægen. Også fordi mange oplever, at transport til lægen er en barriere.

Så længe der findes ikke digitale borgere er det vigtigt, at der også skabes tryghed for disse. Øget digitalisering kan have konsekvenser for ikke IT-parate.

For både læge og patient er en digital konsultation anderledes end en fysisk.

Det er derfor vigtigt, at begge parter er opmærksomme på at det kan være anderledes at afkode signaler i kropssprog mv. i det virtuelle rum. Det er derfor vigtigt, at digitaliseringen sker i et tempo, hvor der løbende evalueres ift. målgrupper og ydelser.

Det er ligeledes vigtigt at være opmærksom på den store forskel i digitaliseringsgraden hos almen praksis og på de tekniske muligheder i E-konsultation. Dette bør forbedres, så borgere, der kan anvende disse også kan bruge dem.

Lige så bør der være mulighed for telefonkontakt i åbningstiden kl. 8 – 16. I nogle konsultationer er denne kun åben mellem kl. 8 – 12.

Kontinuitet og nærhed er også et stort problem, med skiftende læger og manglende kendskab til patienten, samt begrænset interesse i opfølgning på behandlingen. Så er det kun ønsketænkning omkring lighed i sundhed, som bør være et fokusområde.

P.v.a. Ældre Sagens sundhedsudvalg i Region Midt

Lillian Andersen

Formand

Region Midtjylland
Att: Praksisplanudvalget i Region Midtjylland
Hoering.ppu@rm.dk

dbio
Danske Bioanalytikere
Midtjylland

Høring af Praksisplan for almen praksis Region Midtjylland

07/12/20

Danske Bioanalytikere Midtjylland (dbio-Midtjylland) takker for muligheden for at fremsende kommentarer til høringsversionen af Praksisplan for almen praksis.

dbio-Midtjylland hilser det velkomment, at der i udkastet lægges vægt på, at forudsætningen for et nært og sammenhængende sundhedsvæsen i høj grad baseres på en almen praksis i balance. Og at der herigennem leveres et godt og samlet sundhedstilbud til borgerne i vores region.

Derfor undrer det dbio-Midtjylland, at der i planen ikke fremgår et ønske om, at almen praksis, og dermed borgernes sundhed, styrkes ved, at der ansættes andre og flere faggrupper end læger. Hvis man skal se på de ressourcer og dermed økonomien, giver det god mening at se på tværfaglighed i ansættelser i almen praksis.
Der er i Danmark 138.000 borgere[1], der lige nu står uden tilknytning til en alment praktiserende læge.
Derfor er det vigtigt, at almen praksis styrkes ved, at flere faggrupper tager del i de opgaver, man i den kommende praksisplan ønsker løst.
I mange almen praksis er der allerede i dag ansat både bioanalytikere og sygeplejersker. De indgår i det tværfagligt samarbejde, så professionel løsning af de mangeartede opgaver varetages.

Bioanalytikere kan meget naturligt være en kompetent samarbejdspartner i flere praksis til at løfte de nye opgaver, der ønskes ind i praksisplanen.
Bioanalytikere kan med deres faglige uddannelsesbaggrund blandt andet bidrage med, at:

- Sikre kvaliteten af prøvetagning, analyse og svarafgivelse ved f.eks. måling af CRP, Hb, SR, glukose samt INR-måling med efterfølgende vejledning om f.eks. marevan dosering i den enkelte lægepraksis. men også i form af undervisning af f.eks. diabetes-, hjerte- og KOL-patienter, der anvender patientnært analyseudstyr.
- Mestre IT, statistik og systematik. Her kan en bioanalytiker bidrage konkret med udarbejdelsen af forløbsplaner for multisyge borger og være en væsentlig bidragsyder i den fortsatte digitalisering af almen praksis.
- Rådgive om korrekt valg af analyse og analyseudstyr. Her vil bioanalytikeren kunne deltage i det øgede samarbejde, der udvikles mellem almen praksis og de kommunale akutfunktioner.

dbio-Midtjylland anbefaler således, at der ses på styrkelsen af almen praksis med ansættelse af øvrige sundhedsfaglige faggrupper – herunder bioanalytikere til løsning af de opgaver, der oplistes i Praksisplan for almen praksis.

Venlig hilsen

Karin Vestergaard

Karin Vestergaard
Regionsformand, Danske Bioanalytikere Midtjylland

Midtjylland
Marienlystvej 14
8600 Silkeborg
Tlf: 2785 8697
dbio-midtjylland@dbio.dk
www.dbio.dk/midtjylland

[1]Tal fra DR-udsendelse "Danmark mangler læger" d. 10/11-20 om mangel på praktiserende læger

Hørringsvar Ny praksisplan 2022-2025

Indsendt af DL, HK Privat Østjylland

Almen praksis vil i fremtiden komme til at varetage langt flere af de opgaver, der i dag udføres af hospitalerne. Derved er der brug for at undersøge hvordan man omkostningseffektivt kan flytte opgaverne til de faggrupper, der kan understøtte, at flere patienter kan tilses og behandles. Her tænker vi særligt på lægesekretærerne.

De praktiserende læger kan ikke alene favne alle de opgaver, som praksisplanen lægger op til. Der skal satses på uddannelse og kurser til lægesekretærer/sundhedsadm.koordinatorer, som i almen praksis i forvejen forsøger at støtte den praktiserende læge i sit arbejde.

Det er vigtigt at almen praksis ses som en helhed og ikke som "den praktiserende læge".
Lægesekretæruddannelsen løftes fra 2021 op på et højere niveau, og vi forventer netop, at de første sundhedsadministrative koordinatorer færdiguddannes i 2023, samtidig arbejder DL på at løfte de eksisterende lægesekretærer uddannelsesmæssigt. DL vil som faggruppe gerne indgå i praksisplanen og inddrages i arbejdet med at skabe et bedre og sammenhængende sundhedsvæsen: Tovholder, koordinerer indsats, følge op på og skabe gode og sammenhængende patientforløb, kvalitetsudvikle og sikre ligeværdigt og smidigt samarbejde. Førnævnte opgaver der naturligt tilfalder lægesekretærerne.

Konkret udfordring for patienter, Almen Praksis og Privat hospitaler.
Problem med henvisningens gang mellem primær sektor (almen praksis) og privat sektor (privathospital). Der er et stort patientønske om en platform for henvisninger, som er fælles for det private og det offentlige. Eksempel: Patient henvises til skanning via almen praksis til skanning på sygehus. Patienten ønsker pga. lang ventetid at tage på privathospital, som har brug for henvisningen. I stedet for at almen praksis skal have fat i sagen en gang mere og bruge ressourcer på dette, ønskes en digital platform hvorfra privathospitalet kan trække den offentlige henvisning. På denne måde bliver det ikke den enkelte patients opgave at sikre kommunikationen mellem de forskellige interessenter, men en fælles opgave der løftes af regionen.

Konkret forbedringsmulighed for patienter i privat praksis
Som lægesekretærer har vi en opfattelse af fysiske sundhedskort, regningsbureaukrati med fejllister med manglende p-markeringer og økonomiaftale for patienter med behov for samtaleterapi er meget tidskrævende og skal ses på med henblik på at effektivisering.

For at højne kvaliteten af digitale videokonsultationer bør udbredelsen af dette, understøttes med tilbud om undervisning til de grupper, som har gavn af videokonsultationer (fx ældre eller immobile borgere)

Lægesekretær elever i almen praksis
DL foreslår at fokuseres langt mere på uddannelse og rekruttering af praksispersonale. Der skal eksempelvis sættes fokus på antallet af praktikpladser til lægesekretærer i almen praksis. I 2020 var der meget få elevpladser i almen praksis i Region Midt. Derudover skal mulighederne for efter -og videreuddannelse for lægesekretærer gøres langt bredere og der skal givet reel mulighed for deltagelse i efter -og videreuddannelse.

Lægesekretærer skal understøtte den praktiserende læge
De praktiserende læger kan ikke alene favne alle de opgaver, som praksisplanen lægger op til. Der skal satses på uddannelse og kurser til lægesekretærer/sundhedsadm. koordinatorer, som i almen praksis i forvejen forsøger at støtte den praktiserende læge i sit arbejde. **Vi foreslår at det skal være en**

national/regional opgave at facilitere møder mellem de forskellige parter, som i det daglige rent faktisk står med arbejdsopgaverne. Således de kan mødes i en dialog omkring samarbejde, tilbud og uddannelse, som eksempelvis:

- kursus/aftenkursus i rygestopkoordination (hvilke tilbud findes, etc.) Så hver praksis har sin egen rygestopkoordinator.
- økonomiske ressourcer til en sundhedsadministrativ koordinator kan være leder på et klyngearbejde for sundhedsadministrative koordinatorer. Her skal arbejdes med kvalitetssikring, patientforløb, digitale løsninger etc. i almen praksis.

Med venlig Hilsen

Heidi Eirby, valgt for almen praksis Østjylland i DL

Liselotte Feldborg Vangsgaard, valgt for almen praksis Østjylland i DL

Natalie Degn, Formand DL

Stine Skogberg HK Privat Østjylland

Ønsket ovenstående uddybet kontakt venligst Stine Skogberg HK Privat Østjylland på stine.skogberg@hk.dk

DSAM i Region Midt´s høringssvar vedrørende Praksisplan for Almen Praksis 2020

DSAM i Region Midt takker for invitation til høring over udkast til Praksisplan for Almen Praksis 2020. Der er tradition for langt og godt samarbejde i Region Midtjylland mellem almen praksis, hospitaler, kommuner og region. DSAM ønsker med nedenstående notat at bidrage til endnu bedre samarbejde, hvor der er fokus på realistiske løsninger og fortsat udvikling i vores sektor.

Det nævnes flere gange i praksisplanen, at ønsket er øget brug af ny teknologi og digitale løsninger. Den praktiserende læges arbejde udgår fra mødet med patienten og den relation der dannes. Kun med relationen og tillid, kan vi hjælpe de mennesker, vi ser i vores praksis. Derfor er det vigtigt, at vi bevarer et så godt kendskab til den enkelte, at nye teknologier ikke spænder ben for dette. Kontinuitet er således en vigtig parameter for kvalitet. Alle teknologier påvirker vores adfærd og vores relation. DSAMs holdning er derfor, at nye teknologier altid underlægges et nysgerrigt og kritisk syn, så vi ikke utilsigtet kommer til at skade relation eller patient i vores forsøg på effektivisering – dette gælder også videokonsultationer, som er blomstret op under Corona og som umiddelbart virker som et fint supplement. DSAM støtter, at allerede igangværende forskning på området inddrages i evalueringen af netop videokonsultationen i almen praksis. DSAM bifalder også, at ”gammel” teknologi som telefonkonsultation vurderes igen, idet den lægelige vurdering og behandling under Corona har vist sig meget effektiv også ved telefonkonsultation på patienter kendt i vores praksis. Teknologi skal således forstås bredt.

Et fælles sundhedsvæsen i balance er ønskeligt. DSAM bifalder, at flere sundhedsløsninger bliver løftet i det nære. Almen praksis har en tiltagende opgave med at skabe gode og sammenhængende forløb – noget der også er ønske om i praksisplanen. DSAM vil påpege, at med supersygehusene og de korte liggetider og hurtige udskrivelser, er det tiltagende svært for den praktiserende læge at være tovholder på forløbene og skabe gode overgange og sammenhængende forløb. Opgaven påhviler derfor hele sundhedsvæsenet – det er ikke noget, almen praksis kan løfte alene.

Mere tekstnært har DSAM-midt følgende kommentarer:

3. BÆRENDE PRINCIPPER FOR SAMARBEJDET:

Der nævnes ønsket om at vurdere konkrete arbejdsgange og samarbejdsflader. Som eksempel nævnes helt konkret samarbejdet om dosispakket medicin. Dosispakket medicin ønskes angiveligt både for at minimere medicinfejl ved manuel ophældning og for at sikre bedre brug af de samlede ressourcer.

Dosispakket medicin er et komplekst område, som har både fordele og ulemper for patient og system. Det er således usikkert for patienten i en lang række tilfælde, hvorfor den praktiserende læge vil fravælge dosispakket medicin i mange tilfælde, selvom det umiddelbart fra kommunens side kan se ud som en god ide.

Ordinationsændringer forsinkes af tekniske årsager hos borgere, der modtager dosisdispenseret medicin. Det stiller store krav til kommunikationen mellem læge og ofte flere forskellige plejepersonaler vedr. ønskede og uønskede effekter af ordinationer. Dosisjusteringer besværliggøres dermed hos en gruppe sårbare borgere, der netop pga. alder og polyfarmaci har særligt behov for nøje afstemt lægemiddelanvendelse, hvor forsigtige fleksible omstillinger kan være påkrævet i et tæt samarbejde med lægen.

DSAM mener derudover, at der også kan være nogle fordele ved manuel ophældning, som ikke italesættes. F.eks. et ugentligt besøg til sårbare borgere, som derved giver hjemmesygeplejersken mulighed for at observere ændringer i borgerens tilstand og fange akutte tilstande inden de bliver til sygdom.

DSAM noterer sig med tilfredshed, at opgaveoverdragelse skal ske i enighed mellem aktører og at der ønskes gennemsigtighed i beslutninger.

4. TEMAER OG INDSATSOMRÅDER

Her nævnes, at rygere og overvægtige skal *henvises* til kommunale tilbud. Samtidig ønsker man patientinvolvering og at patienten skal oplæres i egenomsorg. DSAM mener, at den praktiserende læge i samarbejde med patienten skal finde ud af, om patienten selv vil henvende sig i kommunale tilbud eller kan støttes ved en henvisning. Henvisning skal ikke være et krav og et succeskriterie.

Det er fint med kommunale tiltag. DSAM vil gerne tydeliggøre vigtigheden af, at de kommunale tiltag er tilgængelig i lang tid og ikke hele tiden ændres, fordi det er projekter. Og at en stor grad af ensartethed kommunerne imellem er ønskelig, hvis de praktiserende læger skal hitte rundt i det. Derudover ønskes tilbud der er validerede og at høj kvalitet.

Lidt selvmodsigende står der også under 4.1.2 STYRKET SAMARBEJDE OM MULTISYGDOM, at man arbejder mod implementering af forløbsplaner for enkeltsygdomme samtidig med man anerkender, at multisyge patienter evt. med polyfarmaci, har brug for en samlet vurdering. DSAM har netop udgivet et redskabsark om overblikskonsultation og årsstatus, som flot beskriver DSAMs holdning til dette.

https://vejledninger.dsam.dk/media/files/21/overbliksstatus-og-rsstatus.pdf

DSAM mener, at de multisyge patienter evt. med polyfarmaci, bedst håndteres i en almen praksis, hvor der er mulighed for at vurdere den samlede sygdomsbyrde og hvilke indsatsområder, der aktuelt giver mening for patienten og vurderes realistiske. DSAM støtter derfor ikke øget implementering af forløbsplaner for enkeltsygdomme. Forløbsplaner for enkeltsygdomme vil IKKE give patienten overblik over sine samlede sygdomme og behandlingen heraf.

Vores næstformand i DSAM centralt Bolette Friederichsen har skrevet en meget informativ artikel netop om dette emne også.

https://www.altinget.dk/sundhed/artikel/dsam-vejledninger-i-almen-praksis-spaender-ben-for-hinanden

DSAM støtter, at de praktiserende læger får øget mulighed for sparring og sub akutte tider. Blot er det vigtigt, at bookningen foregår enkelt og via en velfungerende Hospitalsvisitation, og at den praktiserende læge som ønsker at indlægge en patient, ikke forhindres i dette ved pres om sub akutte tider. Her er det også vigtigt, at almen praksis ikke efterlades med et stort logistisk arbejde omkring transport, patient-økonomi m.m. i forbindelse med omlægning fra indlæggelser til ambulante tider.

Praksisplanudvalget ønsker at kigge nærmere på systematisk brug af rammedelegation. For DSAM er det vigtigt, at der er stort fokus på kvaliteten af arbejdet og at sundhedsstyrelsens krav om rammedelegation overholdes.

Under punkt 4.1.5 STYRKER INDSATS OVERFOR BORGERE MED PSYKISK SYGDOM hæfter DSAM sig ved, at almen praksis har et særligt fokus på forebyggelse og tidlig opsporing af mistrivsel og nedsat mental sundhed hos børn og unge. Dette er DSAM helt enig i. Her er det vigtigt at understrege, at almen praksis har brug for en udbygget PPR og øgede både kommunale og regionale muligheder, hvis opgaven skal løftes tilfredsstillende. At den praktiserende læge skal varetage tovholder funktionen giver kun mening, hvis der faktisk er flere aktører, der tilbyder borgeren/patienten sin hjælp. Dette sker ikke på tilfredsstillende vis i dag.

I samme afsnit beskrives også de mange afviste henvisninger. Dette siger ikke nødvendigvis noget om kvaliteten af henvisninger. Det siger noget om de inklusionskriterier, der visiteres efter, og om de visiterende personaler kan følge disse kriterier. DSAM noterer sig derfor med tilfredshed, at der er et regionalt ønske om at nedbringe antallet af afviste henvisninger. DSAM noterer sig også med tilfredshed, at der arbejdes i en Alliance om den nære psykiatri.

Der ønskes at sikres kvalitet i henvisningerne. DSAM mener, at alle i det danske sundhedsvæsen fortsat skal kunne og have mulighed for at bruge deres dømmekraft i både patientarbejdet og ved visitation af henvisninger. At henvisninger ikke bedømmes ud fra strikse visitationskriterier og afvises pga. sprogbrug (manglende brug af Buzz words som f.eks. graden af forpinthed) eller uoverensstemmelse med flow-charts. At en henvisning til psykiatrien ikke afvises pga. manglende beskrivelse af somatisk undersøgelse (f.eks. BT hos en ung angstpatient med en lang og fyldestgørende beskrivelse af angst i henvisningen). Hvis en henvisning afvises, ønsker almen praksis dialog og evt. forslag til realistisk hjælp andre steder fra.

4.1.6: STRATIFICERING AF BORGERE I ALMEN PRAKSIS

Vi er enige i, at tilpasning til individuelle behov og ønsker er vigtig, og at vi som sundhedsvæsen skal give mest til dem med størst behov: Vi laver remindere i vores kalender og følger op efter aftale i form af opringninger, konsultationer eller besøg baseret på aftaler og individuelt kendskab til patienten. Hvem der er syge og hvem der er raske veksler meget. Det veksler desuden om ambulatorie, speciallæge, kommune, patienten selv eller almen praksis er ansvarlige og for hvilke opgaver. Opdeling af patienter er derfor en meget dynamisk opgave, der tager udgangspunkt i konkrete behov, aftaler og selvbestemmelse. Algoritmiske stratificeringsforsøg - skal derfor tilgås med varsomhed. Opgaven med at give mest til dem med størst behov er særdeles vigtig og kræver tid og ressourcer. I en tid hvor almen praksis skal være med til at løfte flere og flere opgaver, kan man være nødsaget til også at kigge på, om der er opgaver der kan løses andetsteds eller som slet ikke hører hjemme i almen praksis.

4.3 LÆGEDÆKNING OG REKRUTTERING: DSAM mener IKKE, at “der skal arbejdes for at alle praksistyper kan bidrage til at uddanne speciallæger i almen medicin”.

Regions- og udbudsklinikker kan fint medvirke ved uddannelsen af KBU-læger - men de kan netop ikke medvirke ved uddannelsen af speciallæger i almen medicin, idet

- disse klinikker kan ikke opfylde læringsmålene for kommende speciallæger i forhold til bl.a. de administrative, ledelsesmæssige og personalemæssige opgaver i den type praksis, der er forudsætningen for målbeskrivelsen i almen medicin

- disse klinikker kan ikke sikre den tutorlægekontinuitet, der specielt i Hoveduddannelsen i almen medicin er en forudsætning for en god uddannelse

DSAM støtter derimod meget kraftigt rekrutteringsarbejdet, så der sikres nok speciallæger i almen medicin, så der slet ikke er noget behov for regions- og udbudsklinikker - et ønske vi deler med Danske Regioner.

Venlig hilsen

DSAM, Region Midt

Marius Andersen

Marianne Lentz

Roar Maagaard

Asger Lau Dalmose

Maria Bach Nikolajsen

Dansk Sygeplejeråd

Høringssvar vedr. praksisplan for almen praksis

Dansk Sygeplejeråd fremsender hermed høringssvar vedr. udkast til praksisplan for almen praksis, Region Midtjylland.

Den 4. december 2020

Indledningsvis vil Dansk Sygeplejeråd anerkende, at Praksisplanudvalget har fremlagt et gennemarbejdet udkast, der adresserer centrale udfordringer i sundhedsvæsnet.

Udfordringerne imødekommes imidlertid i fællesskab og på tværs af sektorer og faggrupper. Udmøntningen af sundhedsaftalen kræver derfor et større fokus på almen praksis' samarbejde med sundhedsvæsenets øvrige aktører. Dansk Sygeplejeråd anbefaler, at Praksisplanudvalget i højere grad fokuserer på almen praksis' placering i et samlet sundhedsvæsen, og at der herunder inddrages perspektiver på vilkår hos de samarbejdspartnere, som almen praksis skal lykkes sammen med.

Forebyggelse og lighed i sundhed
Fælles investering i forebyggelse i form af mere systematik omkring henvisninger til kommunale forebyggelsestilbud er positivt og den rigtige vej at gå. Men det kræver en oprustning af de sundhedsprofessionelle ressourcer i almen praksis, hvis vi skal se en betydningsfuld effekt. Praksisplanen bør derfor inddrage et perspektiv på andre faggrupper – heriblandt konsultationssygeplejersker – i almen praksis, som kan bidrage til at hæve ambitionsniveauet for almen praksis' betydning for forebyggelse og ulighed i sundhed.

Rammedelegation
Flere ældre, flere borgere med kroniske og psykiske sygdomme og et politisk ønske om mere behandling i det nære fordrer, at de fælles ressourcer udnyttes effektivt gennem opgaveløsning på rette kompetenceniveau.

Praksisplanudvalget ønsker at se nærmere på mulighederne i en mere systematisk brug af rammedelegation mellem praktiserende læger og kommunalt sundhedspersonale. Dansk Sygeplejeråd anbefaler, at der herunder inddrages et perspektiv på mulighederne i et selvstændigt virksomhedsområde for sygeplejersker. Både som supplement og som alternativ til rammedelegationens begrænsninger.

Plejecentre og bosteder
Fast tilknyttede læger på plejecentre er implementeret med stor succes. En del af succesen skal tilskrives de alment praktiserende lægers mulighed for faglig sparring med kompetent sundhedsfagligt personale tæt på borgeren. Ikke mindst sygeplejefaglig. Praksisplanen bør inddrage et fokus på mere sundhedsfagligt personale på bosteder, hvis ordningen her skal opleve samme succes til gavn for beboere og for ligheden i sundhed og i samfund.

Dansk Sygeplejeråd

Kreds Midtjylland

Fælles postadresse:
DSR, Kreds Midtjylland
Marienlystvej 14
DK - 8600 Silkeborg

Telefontider:
Mandag, tirsdag og
torsdag kl. 10.00-15.00
Onsdag kl. 13.00-15.00
Fredag kl. 10.00-12.30

Tlf. +45 4695 4600

midtjylland@dsr.dk
www.dsr.dk/midtjylland

Lokalkontorer:
Aarhus
Ecopark
Bautavej 1A
8210 Aarhus V
Kontoret er åbent efter aftale

Holstebro
Stationsvej 8 A
7500 Holstebro
Kontoret er åbent efter aftale

Kommunikation og samarbejde
En helt grundlæggende del af arbejdet i almen praksis er at observere ændringer hos en patient, som kræver en forebyggende indsats, der kan forhindre yderligere svækkelse. Praksisplanen beskriver, at hvis de sundhedsfaglige observationer – både de alment praktiserende lægers og det kommunale sundhedspersonales – skal bidrage til at forebygge udvikling eller forværring af akut sygdom, så skal rammerne for den fælles kommunikation være til stede.

Men sundhedsfaglige observationer i almen praksis foretages af andre end praktiserende læger. Derfor er det hensigtsmæssigt, at der inddrages et perspektiv på hele almen praksis' kommunikation med andre dele af sundhedsvæsenet, og der i forlængelse heraf blandt andet sikres et fokus på samarbejdet mellem konsultationssygeplejersker og kommunalt ansatte sygeplejersker. Det bliver kun mere vigtigt i takt med flere kronikerforløb i almen praksis og en generel øget aktivitet i samlede nære sundhedsvæsen.

I forlængelse heraf er det positivt, at det er et mål i praksisplanen at styrke det digitale samarbejde mellem sektorerne i sundhedsvæsenet. Digitalisering kombineret med inddragelse af *alle* kompetencer i almen praksis er vejen til at sikre gensidig tilgængelighed mellem samarbejdsparterne og dialoger på rette kompetenceniveau mellem samme.

Kompetencer i almen praksis
Øget kompleksitet og aktivitet i det nære sundhedsvæsen kombineret med mangel på praktiserende læger udfordrer almen praksis. Det kalder på andre løsninger med mere omkostningseffektiv brug af kompetencer og et proaktivt og tværfagligt samarbejde internt i den enkelte almen praksis. Lægen kan med fordel uddelegere de patientsituationer, hvor brug af klinikpersonalets kompetencer er mest omkostningseffektivt.

Praksisplanen bør derfor inddrage et fokus på, hvordan det samlede personale i almen praksis understøtter og imødekommer udviklingen i det nære sundhedsvæsen. Ift. sygeplejerskerne ligger der et stor potentiale for almen praksis i APN-uddannelsen og i specialuddannelsen i borgernær sygepleje.

Hvis almen praksis skal kunne løse flere og mere komplekse opgaver, skal der både uddannes og ansættes flere sundhedsfaglige medarbejdere, og der skal være en opkvalificering af dem, som allerede er i almen praksis. Det skal sikre ikke bare økonomi og hænder, men også den rette kvalitet til de rette opgaver.

Med venlig hilsen

Anja Laursen
Kredsformand

7. december 2020

diabetes foreningen

Region Midtjylland
Att: Praksisplanudvalget i Region Midtjylland
Hoering.ppu@rm.dk

Høringssvar vedr. praksisplan for almen praksis, Region Midtjylland

Stationsparken 24, st. tv.
2600 Glostrup

Telefon 66 12 90 06
Fax 65 91 49 08
info@diabetes.dk
www.diabetes.dk

CVR-nr. DK-35 23 15 28

Region Midtjylland sendte d. 5. oktober 2020 høringsudkastet af "Praksisplan for almen praksis i 2021-2024 for Region Midtjylland". Diabetesforeningen takker for muligheden for at afgive høringssvar.

Indledningsvist vil vi rose udkastet, som beskriver og forholder sig til udfordringerne, som almen praksis i regionen oplever. De fremsatte målsætninger er relevante, og vi kan som patientforening bakke op om disse.

Diabetesforeningen har følgende bemærkninger til høringsudkastet:

Tidlig opsporing
Lighed i sundhed er en sag som også Diabetesforeningen prioriterer højt, derfor er det positivt, at dette er et stort tema i Praksisplanen.

Type 2-diabetes er en af de hyppigste folkesygdomme med særlig høj forekomst blandt mennesker med en kortere uddannelse, herunder specielt blandt mænd og visse etniske minoriteter. De samme grupper er sandsynligvis også i overtal blandt de med udiagnosticeret type 2-diabetes og er derfor en naturlig målgruppe for en særlig opsporingsindsats.

Diabetesforeningen har lavet en oversigt over diabetespatienter i de enkelte kommuner i Region Midtjylland, samt den forventede udvikling frem mod 2030. Fremskrivningerne viser, at antallet af personer med type 2-diabetes i regionen vil stige fra 52.072 til 92.750 personer. Oversigten er vedlagt dette høringssvar og kan også findes på følgende link:
https://diabetes.dk/presse-og-politik/viden-om-diabetes/diabetesrisiko-i-din-kommune/region-midtjylland.aspx

Diabetesforeningen anbefaler, at opsporingsproceduren i kommunerne bør systematisk evalueres, forbedres og systematiseres med særlig fokus på, hvordan vi når kortuddannede, særligt mænd, samt etniske minoriteter. Kommunerne kan anvende risikotesten 'Test din risiko', som bør være tilgængelig på f.eks. Jobcentre og Borgerservice, hvor borgerne, som sjældent nås af sundhedsvæsnet, ofte kommer. Testen anbefales af Sundhedsstyrelsen og kan findes på www.diabetes.dk eller via følgende link:
https://diabetes.dk/diabetes-2/fakta-om-diabetes-2/test-din-risiko.aspx

Udredning af somatisk sygdom hos borgere med psykiske lidelser
Praksisplanudvalget skriver på s. 15 i udkastet, at man vil lave en "*Udredning af somatisk sygdom hos borgere med psykiske lidelser*".

En undersøgelse foretaget af det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd (VIVE)[1] viser, at psykisk sygdom og antipsykotisk medicin er forbundet med øget risiko for at udvikle type 2-diabetes. Denne risiko hænger sammen med adfærd, især fysisk inaktivitet, og metaboliske faktorer.

Derfor bør der være ekstra fokus på risikoen for at udvikle type 2-diabetes i denne målgruppe. Samtidig bør opsporing og udredning af diabetes følges op af kommunale tilbud tilpasset målgruppen, der kan understøtte livsstilsændringer og sygdomsmestring.

Tilgængelighed og digitalisering
En af de positive konsekvenser af covid-19 krisen har været den hurtige omstilling og introduktion af digitale løsninger i sundhedsvæsenet, herunder almen praksis.
Det er positivt, at der skabes nye muligheder, der kan skabe værdi og øge kvaliteten af behandlingen for patienterne. I Diabetesforeningen er det dog vigtigt, at introduktionen af telemedicinske løsninger ikke er drevet af et ønske om alene at spare ressourcer, men tager udgangspunkt i et ønske om at øge kvaliteten og fleksibiliteten for patienterne.

Herudover er det afgørende, at det understreges, at der er tale om et tilbud til de patienter, som føler sig trygge ved det og har de rette kompetencer. Ingen patienter skal føle sig pressede til at tage imod et digitalt tilbud, som de ikke føler sig trygge ved, fordi de ikke "vil være til besvær".
Det er vigtigt, at patienterne ved, hvor de kan henvende sig, hvis de har tekniske udfordringer. Herudover vil vi opfordre til at samarbejde med og inddragelse af brugere og civilsamfund i forbindelse med udvikling af tekniske løsninger for at sikre brugervenlighed og forhindre misforståelser. Et samarbejde med civilsamfundet kan også øge kendskabet til de teknologiske løsninger blandt borgerne.

Lægedækning og Rekruttering
Let og lige adgang til en almen praktiserende læge er afgørende for alle personer med type 2-diabetes, og derfor er vi glade for at se, at praksisudvalget har fokus på lægedækning i regionen, både nu og fremover. Det fremgår på s. 19 i udkastet, at der anbefales at der findes lægedækning ved bl.a.: "*Lægedækning ved udbud til private aktører. Lægedækning ved midlertidig etablering af regionsklinik.*" Diabetesforeningen vil i denne sammenhæng fremhæve vigtigheden af adgang til en almen praktiserende

[1] VIVE (2020) "*Sårbarhed og diabetes En litteraturgennemgang*" VIVE – Viden til Velfærd Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd. Herluf Trolles Gade 11, 1052 København K. www.vive.dk

læge, som patienten kender, og som har kendskab til patientens sygdomshistorie og livssituation. Kontinuitet skaber tryghed og kvalitet i behandlingen. Vi opfordrer til, at regionen i forbindelse med oprettelse og evaluering af de alternative typer nære sundhedstilbud går i dialog med brugerne for at kunne imødekomme udfordringer og sikre patienttilfredshed.

Størstedelen af de ca. 250.000 danskere med type 2-diabetes (ca. 90 %) behandles allerede i almen praksis. Antallet af personer med type 2- diabetes forventes at stige til 430.000 i 2030, og dermed bliver behovet for praktiserende læger og et styrket nært sundhedsvæsen meget større i løbet af de næste 10 år.
Det er afgørende, at der regionalt sættes ind for at sikre lægedækning, hvis sundhedsvæsenet skal gøres nært og sammenhængende til gavn for borgerne.

Vi ser frem til at følge arbejdet med implementeringen af praksisplanen.

Skulle ovenstående medføre spørgsmål eller ønske om yderligere drøftelse står vi naturligvis til rådighed.

Med venlig hilsen

Ane Eggert Jackson
Chef for Politisk Sekretariat

Per Borch
Regionsudvalgsformand, Region Midtjylland

Diabetes i Region Midtjylland

Antallet af diabetikere i Danmark er fordoblet de seneste ti år. De årlige samfundsomkostninger til diabetes er 31,8 milliarder kroner[1].

Type 1-diabetes
Der er omkring 5.975 med type 1-diabetes i Region Midtjylland[3]. Type 1-diabetes udgør omkring 10 procent af den samlede diabetesforekomst. På grund af afrundinger i registeret og lavt antal personer pr. kommune er fordelingen på kommuneniveau upræcis og derfor ikke medtaget her.

Type 2-diabetes
Specielt type 2-diabetes udvikler sig hurtigt. I 2030 vil 430.000 danskere have type 2-diabetes[6]. Det er et konservativt estimat, da de mange, der har type 2-diabetes uden at vide det, ikke er med i fremskrivningen. Samtidig er der endnu flere mennesker, som har prædiabetes – en form for forstadie til type 2-diabetes. 30-40 procent af prædiabetikere vil udvikle type 2-diabetes indenfor 3-4 år[7].

Ny forskning har vist, at for hver gang der er 100 mennesker med diagnosen type 2-diabetes, vil der være 32, som har diabetes uden at vide det og 150, som har prædiabetes[8].

Tallene i denne tabel tager udgangspunkt i Sundhedsdatastyrelsens opgørelse i Registeret vedr. Udvalgte Kroniske Sygdomme for 2018. Der er tale om absolutte minimumstal, bl.a. på grund af manglende data fra de praktiserende læger.

Kommune	Befolkningstal[2]	Diagnostiserede type 2-diabetikere[3]	Type 2-diabetes i procent af befolkningstal	Udiagnostiserede type 2-diabetikere (estimat)[4,8]	Prædiabetes (estimat)[5,8]	Type 2-diabetes i 2030 (estimat)[6]
Region Midtjylland	1.313.596	52.075	4,0	16.508	78.113	92.750
Lemvig	20.133	1.100	5,5	349	1.650	1.959
Samsø	3.720	200	5,4	63	300	356
Struer	21.270	1.075	5,1	341	1.613	1.915
Norddjurs	38.197	1.850	4,8	586	2.775	3.295
Ringkøbing-Skjern	57.005	2.675	4,7	848	4.013	4.764
Skive	46.599	2.175	4,7	689	3.263	3.874
Ikast-Brande	41.191	1.850	4,5	586	2.775	3.295
Randers	98.265	4.300	4,4	1.363	6.450	7.659
Herning	88.733	3.850	4,3	1.220	5.775	6.857
Horsens	89.598	3.800	4,2	1.205	5.700	6.768
Syddjurs	42.468	1.800	4,2	571	2.700	3.206
Odder	22.626	950	4,2	301	1.425	1.692
Hedensted	46.616	1.950	4,2	618	2.925	3.473
Holstebro	58.418	2.400	4,1	761	3.600	4.275
Viborg	96.883	3.975	4,1	1.260	5.963	7.080
Favrskov	48.271	1.850	3,8	586	2.775	3.295
Silkeborg	92.024	3.375	3,7	1.070	5.063	6.011
Skanderborg	61.158	2.150	3,5	682	3.225	3.829
Aarhus	340.421	10.700	3,1	3.392	16.050	19.058

[1]Societal costs of diabetes mellitus in Denmark, Sortsø, C., Diabetic Medicine, 2015
[2]Danmarks statistik 2016
[3]Registeret vedr. Udvalgte Kroniske Sygdomme, Sundhedsdatasstyrelsen, 2016
[4]Estimatet bygger på, at udiagnosticeret type 2-diabetes udgør 30 % af tallet for diagnosticerede med type 2-diabetes.
[5]Estimatet bygger på, at prædiabetes udgør 150 % af tallet for diagnosticerede med type 2-diabetes.
[6]Statens Institut for Folkesundhed, 2017: Sygdomsudviklingen i Danmark fremskrevet til 2030
[7]Rasmussen SS, Glümer C, Sandbæk A, Lauritzen T, Borch-Johnsen. K: Determinants of progression form impaired fasting glucose and impaired glucose tolerance to diabetes in a high-risk screened population: 3 year follow-up in the ADDITION study, Denmark. Diabetologia, 2008; 51: 249-257.
[8]Jørgensen ME, Ellervik C, Ekholm O, Johansen NB, Carstensen B (2018): Estimates of prediabetes and undiagnosed type 2 diabetes in Denmark: The end of an epidemic or a diagnostic artefact?

diabetes foreningen

Høringssvar

LÆGEFORENINGEN

2. december 2020
Sagsnr: 2020-7432
Aktnr: 3159933

Lægeforeningen Midtjyllands høringssvar på ny Praksisplan for almen praksis i Region Midtjylland

Lægeforeningen Midtjylland hilser den nye praksisplan velkommen, men efterspørger flere og mere konkrete anvisninger

Generelle bemærkninger
Helt overordnet savnes der konkrete handlingsanvisninger i Praksisplan for almen praksis. Praksisplanen er meget overordnet og savner helt konkrete handlingsanvisninger.
Lægeforeningen Midtjylland ser derfor frem til en handlingsplan og en konkretisering, så visioner og indsatserne kan få en effekt på det samlede sundhedsvæsen i Region Midtjylland.

Specifikke bemærkninger
I forhold til afsnit 3 om "Bærende principper for samarbejdet" ser Lægeforeningen Midtjylland med glæde, at der er fokus på en proces med gennemsigtighed og dialog på tværs af sektorer. "Der skal være gennemsigtighed i de økonomiske og faglige konsekvenser, og der skal være enighed om opgaveoverdragelsen. Det gælder både for flytning af opgaver fra hospitalerne til almen praksis og flytning af opgaver fra almen praksis til andre dele af sundhedsvæsenet, herunder patienten selv."

Da sundhedsvæsenet er i en konstant udvikling, med løbende opgaveudvikling og opgaveflytning, ser Lægeforeningen Midtjylland derfor frem til en inddragende proces, dialog, samt ikke mindst ser Lægeforeningen Midtjylland frem til konkrete bud på arbejdet med opgaveflytningspotentiale i Region Midtjylland.

Med venlig hilsen

Gitte Anna Madsen
Formand for Lægeforeningen Midtjylland

3. december 2020

PLO-M's høringssvar til Praksis planen

PLO-M har via 3 repræsentanter og sekretariat deltaget i udarbejdelse af planen og er dermed "medforfatter" til høringsversionen af Praksisplanen.

Planen har været drøftet med det samlede PLO-M på møde d. 30. november 2020, og det har givet anledning til følgende konkrete kommentarer.

Pkt. 4.1.2 Multisygdom
Generelt positivt at fokusere på emnet, som er væsentligt for patienterne og derfor også har stor indflydelse på arbejdet i almen praksis. Det er under dette punkt anført, at arbejdet med forløbsplaner ikke er fuldt implementeret og at udviklingen følges.

Vi må til dette bemærke, at det fra vores synspunkt ikke vurderes hensigtsmæssigt at fokusere på sygdomsspecifikke forløbsplaner, når det, der er i fokus, er patienter med multisygdom. Hvis der skulle udarbejdes forløbsplaner for patienter med kronisk sygdom, burde der i stedet fokuseres på Patient-forløbsplaner, dvs. hvor der ikke tages udgangspunkt i sygdommen, men i patienten!

Pkt. 4.3 Lægedækning og rekruttering
Generelt positivt med fokus på almen praksis' kerneværdier som nærhed og kontinuitet. Med dette som udgangspunkt burde det i planen fremgå ganske tydeligt, at det er målsætningen at sikre vilkår, så praksis opfylder disse værdier.
Det vil sige, at det bør fremgå, at der skal sikres vilkår i almen praksis, samt vilkår ved salg af kapaciteter, der fremmer PLO-ejede klinikker drevet efter overenskomst for almen praksis, hvor ejeren af klinikken på traditionel vis også har sit hovederhverv i den pågældende praksis. Og det bør fremgå, at det optimale set i forhold til stabilitet, kontinuitet og fastholdelse er, at alle speciallæger i praksis er medejere af klinikken og derfor også ansvarlige for drift af klinik og praksis' tilbud til de tilknyttede patienter.
Dette vurderes lige nu særdeles relevant set i lyset af, at flere og flere praksis sælges som "strømandsklinikker", hvor ejerne kun på papiret er ansvarlige for klinikkerne, men i realiteten drives praksis af vikarer ansat af det selskab, der står bag opkøbet.

Venlig hilsen

Henrik Idris Kise
Formand PLO-Midtjylland

Yngre Lægers høringssvar til "Praksisplan for almen praksis" i Region Midtjylland

Mange tak for invitationen til høring over Praksisplan for Almen Praksis 2020 i Region Midtjylland!

I Yngre Læger Region Midtjylland har vi kommentarer til afsnit 4.3.3 vedr. Lægelig videreuddannelse, fastholdelse og rekruttering.

I praksisplanen står der beskrevet, at "…*der arbejdes for, at alle typer praksis kan bidrage til at uddanne speciallæger i almen medicin og at tutorpraksisfordelingen tilpasses efter behovet for at sikre tilknytning og kendskab til alle områder i regionen."*

DSAM indførte i 2013 en række faglige krav til tutorlæger, der deltager i udannelsen af speciallæger i almen medicin. Vedr. kravet om tutorlægers faglige niveau og praksistype står der, "klinikker, der drives af ikke-PLO-læger, kan udelukkende indgå i KBU-uddannelsen - og dette under forudsætning af, at tutorlægen er ansat i klinikken i hele KBU-lægens uddannelsesperiode og tutorlægen har gennemgået tutorlægekursus.
Klinikker, der drives af ikke-PLO-læger, kan således ikke indgå i speciallægeuddannelsen i almen medicin, da uddannelseslægen i almen medicin skal kunne tilegne sig de ledelsesmæssige og administrative kompetencer, der indgår i de forskellige dele af den almenmedicinske uddannelse."

Almen praksis er kendetegnet ved kontinuitet, både mellem læge og patient, men også mellem tutorlæge og uddannelseslæge. Vi mener, at det er helt afgørende, at det er faste læger, der fungerer som tutorlæger og dermed også, at disse læger er ansat i længere perioder (mininum uddannelsesforløbets varighed). Vi er desuden bekymrede for, om de ledelsesmæssige og administrative kompetencer, der skal opnåes i løbet af speciallægeuddannelsen, kan tilegnes i alle praksistyper.
Vi mener derfor, de nuværende krav om tutorlægers faglige niveau og praksistype bør fastholdes.

I Yngre Læger Region Midtjylland støtter vi dog andre initiativer, der kunne bidrage til god lægelig videreuddannelse, øget rekruttering og fastholdelse i almen praksis og indgår gerne i samarbejde herom.

Fra: Katrine Gimm <katrine.gimm@midt.rm.dk>
Sendt: 4. december 2020 15:08
Til: Sundhed Høring Praksisplan almen praksis (Funktionspostkasse) <hoering.ppu@rm.dk>
Emne: SV: Praksisplan almen praksis, oktober 2020 i høring

Til Praksisplanudvalget

Tak for muligheden for at give høringssvar til praksisplanen.

Hospitalsenhed Midt er enige i de emner og fokusområder, som høringsversionen af praksisplanen lægger vægt på.
Således finder HE Midt bl.a. også

- at den praktiserende læge har en nøglerolle i patienternes forløb og at det er afgørende at den rette information er tilgængelig særligt i overgangene mellem sektorer bl.a. i forbindelse med henvisning til og udskrivelse fra hospitalet
- at der sikres smidighed i opgavevaretagelsen og ansvarsfordelingen mellem sektorerne
- at det er vigtigt at styrke den praktiserende læges tilgængelighed for og til sundhedsprofessionelle samarbejdspartnere

I forhold til sidstnævnte er oplevelsen dog at noget af det som kan virke som en barriere for tilgængelighed – fx deltagelse i rundbordssamtaler, er at der ikke forligger en aftale om honorering. Umiddelbart kunne forhåbningen være at en sådan aftale evt. som forsøgsordning kunne understøtte denne intention.

Som en afsluttende bemærkning kunne HE Midt savne en adressering af den meget vigtige rolle, som praksiskonsulenterne har som bindeled imellem sektorerne – og det ansvar som påhviler praksiskonsulenterne- både de regionale og kommunale praksiskonsulenter i forhold til formidling af ændringer, aftaler og det for i øvrigt rigtig gode samarbejde.

På vegne af Hospitalsenhed Midt.

Venlig hilsen

Katrine Gimm
Økonomi- og plankonsulent

Tlf. dir.: + 45 7844 1416
E-mail: Katrine.Gimm@midt.rm.dk

Økonomi & Plan - Administrationen
Hospitalsenhed Midt

Indgang K, Etage 3
Heibergs Allé 2 • DK-8800 Viborg

Hospitalsenhed Midt
Viborg, Silkeborg, Hammel, Skive

Præhospitalet
Aarhus
Regionshuset
Olof Palmes Allé 34
DK-8200 Aarhus N
Tel. +45 7841 4848
www.regionmidtjylland.dk

Præhospitalets høringssvar til Praksisplan for almen praksis

Præhospitalet takker for at have fået praksisplanen for almen praksis til høring. Vi har med stor interesse læst planen, som er et godt udgangspunkt for at sikre, at det fælles samarbejde og opgaveløsning mellem Region Midtjylland og de alment praktiserende læger fortsat udvikles til glæde for borgerne i regionen.

Præhospitalet har et tæt samarbejde med de praktiserende læger, og Præhospitalet finder, at der er mange interessante og relevante temaer/indsatsområder i praksisplanen, der kan bidrage til et endnu bedre samarbejde.

Med venlig hilsen

Henning Voss
Præhospital direktør

Per Sabro Nielsen
Lægefaglig direktør

Dato 07-12-2020
Sagsbehandler Linnea Gram
Linnea.Gram@ph.rm.dk
Sagsnr. 1-30-72-88-20

Psykiatri og Social
Administrationen

Økonomi- og Planlægningsafdeling
Tingvej 15B, 3. sal
Postboks 36
DK-8800 Viborg
Tel. +45 7841 0000
Psykiatrisocial@rm.dk
www.ps.rm.dk

Dato 12-10-2020
Elisabeth Brix Westergaard
Tel. +4529649118
Elisabeth.Westergaard@PS.RM.DK
1-15-1-74-3-20

Psykiatriens høringsvar til praksisplan for almenpraksis i Region Midtjylland

Styrken i udkast til praksisplan for almen praksis er den tætte sammenhæng med fokusområderne i Sundhedsaftalen 2019 – 2023 og det arbejde der foregår i regi af Alliancen for den nære psykiatri. Det betyder, at der entydigt bliver skabt et fælles afsæt for arbejdet og samarbejdet i almen praksis, kommuner og regionen på sundhedsområdet.

Praksisplanens understøttelse af almen praksis, som tovholder for patienten i mødet med sundhedsvæsnet og ikke mindst almen praksis' centrale rolle i patientforløb på tværs af sektorer og specialer er vigtig.

De tre temaer i praksisplanen er centrale temaer for den videre udvikling af et nært og sammenhængende sundhedsvæsen. Ligesom alle indsatserne under temaet "Lighed i sundhed og forebyggelse" i større eller mindre grad knytter an til borgere med psykisk sygdom og psykiatriområdet.

I psykiatrien noterer vi med tilfredshed, at almen praksis fortsat vil have et fokus på somatisk udredning før henvisning til psykiatrien, hvilket vil sikre patientforløb med høj kvalitet og styrke patientsikkerheden. Løbende overvågning af den somatiske tilstand hos borgere med psykisk sygdom er en vigtig fælles opgave, da vi ved at netop den gruppe er under-diagnosticeret og når de bliver udredt, så bliver de ikke behandlet i samme omfang, som baggrundsbefolkningen.

Antallet af børn og unge med mistrivsel er stigende ligesom antallet af børn og unge, som får en psykiatrisk diagnose er stigende. Vi har alle i almen praksis, kommuner og regionen en interesse i at sikre en tidlig indsats til børn og unge med tegn på mistrivsel og til sammen at forebygge, at så mange børn og unge får en psykiatrisk diagnose.

Derfor er det afgørende at der arbejdes på at sikre almen praksis let adgang til at "kalde på" eller henvise til kommunen og de tilbud, som ligger i kommunalt regi.

Lige nu er antallet af afviste henvisninger til psykiatrien for højt. Som, der står i udkast til praksisplanen, har psykiatrien en ambition om, at andelen af afviste henvisninger falder til 10%. En audit gennemført i 2020 på afviste henvisninger fra psykiatrien har vist, at alle afvisningerne sker med udgangspunkt i målgruppebeskrivelsen for den regionale psykiatri. Den høje afvisningsprocent illustrerer dermed, at en række borgere/patienter ikke modtager adækvat indsat i primærsektoren. Lang ventetid til privatpraktiserende psykiatere og til PPR er en blandt årsagerne. Derfor arbejder psykiatrien på, at der på samme måde, som der er udrednings- og behandlingsgaranti i psykiatrien bør være udrednings- og behandlingsgaranti ved PPR. Dette sker blandt andet ved at løfte ønsket herom ind i drøftelserne om den kommende 10 års plan for psykiatri-området.

Borgere med svær psykisk sygdom er en meget udsat gruppe, som i deres forløb har mange kontakter og mange overgange både i sundhedsvæsnet og på socialområdet og de er, som der står i udkastet for praksisplanen, meget udsatte for "at falde mellem 2 stole". Et af de store ønsker psykiatrien har ift. den gruppe af borgere er, at der bliver udviklet elektroniske planer, der kan fungere tværsektorielt, således at alle parter incl. patienten selv altid ville kunne tilgå en opdateret fælles plan. Med den centrale rolle almen praksis har, som tovholder, i det samlede patientforløb ville en sådan fælles elektronisk plan give let adgang til et samlet overblik over de indsatser en given patient får.

I samarbejdet omkring borgere med psykisk sygdom, så er det vigtigt at psykiatrien og almen praksis hele tiden arbejder på smidiggøre samarbejdet, således at det er let at få patienter udredt eller revurderet i psykiatrien og lige så let at få afsluttet til almen praksis igen, når patienter igen er i en mere stabil tilstand

Ligesom almen praksis er psykiatrien i gang med en omfattende udvikling i brugen af digitale løsninger. Øget brug af videokonferencer kan fremadrettet gør det lettere for almen praksis at deltage i møder sammen med patienten på tværs af psykiatri, kommune og almen praksis. Dette er et område, som psykiatrien gerne vil invitere til at udvikle og styrke, og dermed understøtte almen praksis i rollen, som tovholder på det samlede patientforløb.

Samlet set er udkast til praksisplan for almen praksis et godt fundament for at udvikle almen praksis, som en yderst vigtig part i udviklingen af det nære sundhedsvæsen og med det fælles mål, at der bliver mindre ulighed i sundhed og mere sundhed for pengene. Et godt og velfungerende samarbejde mellem almen praksis, kommunerne og regionen bliver alt afgørende for at realisere den fælles vision for den nære psykiatri.

Aarhus Universitetshospital

Planlægningsenheden
Palle Juul Jensens Boulevard 99
DK-8200 Aarhus N
Tel. +45 7845 0000
www.auh.dk

Samlet høringssvar fra Aarhus Universitetshospital

December 2020

I nedenstående skema fremgår der høringssvar fra følgende parter på AUH:

- Lungesygdomme
- Klinisk Farmakologisk Afdeling
- Uddannelseskoordinerende overlæge, Kvalitet og Uddannelse

Dato 05-12-2020
Ref. Nanna Busch Petersen
Sagsnr. 1-31-101-42-11

Høringspart	**Høringssvar**
Lungesygdomme, AUH	Tak for muligheden for at afgive høringssvar. Det er en fin, men dog meget overordnet plan. Problemet i overordnede planer er, at det bliver mange, flotte ord, som alle kan være enige om. Når det kommer til det praktiske, daglige arbejde savnes, hvordan man så får de flotte ord til at leve i arbejdet. Der er flg. konkrete kommentarer: Almen praksis lægger op til at varetage mange opgaver i overensstemmelse med (LEON) princippet. Det er vigtigt, at almen praksis sikrer en tilstrækkelig kvalitet i opgavevaretagelsen. Og at det beskrives, hvordan den kvalitet sikres. Og at der så vidt så muligt dokumenteres fx qua automatisk indberetning til forskellige databaser (RKKP: Astma og KOL). Der anbefales mere kursusaktivitet, udvekslingsdage eller lignende for at sikre viden og kvalitet. Således at opgaver, der overtages, sikres tilstrækkelig kvalitet med afsmittende effekt på de opgaver, der i forvejen varetages. Dette til gavn for alle patienter. Forebyggelse af indlæggelser: Vedr. epikriser er det vigtigt, at der samarbejdes i både primær, så vel som i sekundær sektor, om at implementere rød, gul, grøn epikriser ifm. udskrivelser

	og særligt opfølgning på indlæggelsesforløb. Rygestop: Et antal på i alt 150 ptt pr. hospitalsklynge, der henvises til kommunal rygestop, er for en lav ambition. Kan almen praksis tænkes ind i forebyggelse af rygestart? Fx ved HPV/MFR vaccinerne. Ift. LEON princippet: Det er vigtigt, at almen praksis er åbne overfor gode råd, der sendes til e.l. i forlængelse af en henvisning. Og at det ikke opfattes som en afvisning eller at afd. ikke 'gider' se pt. Det er speciallæger, der visiterer og giver råd tilbage. Og ofte kan man ud fra en god henvisning, adgang til biokemi og radiologi nemt gennemskue problemstillingen og sikre et hurtigere og bedre forløb for patienten. Ift. kroniske sygdomme, KOL, astma: Vigtigt at alle almen praksis straks kommer i gang med at lave spirometri igen, dels som kontrol af KOL og astmapatienter, dels som udredning af dyspnø, hoste. Ifm. Covid-19 har DSAM udsendt en vejledning, hvoraf det fremgår, at almen praksis ikke kan lave spirometri. Og så bliver håndtering og diagnostik af astma, KOL, dyspnø og hoste meget svær. Og det er trods alt en meget stor gruppe af patienter, også i almen praksis.
Klinisk Farmakologisk Afdeling, AUH	Klinisk Farmakologi vil gerne kvittere for at man vælger at fokusere på indsatser vedr. medicin (afsnit 4.1.4), som er et område, der hele tiden er i vækst, og hvor hidtil igangsatte indsatser kun har lille impact. Man bør imidlertid tænke den tværsektorielle lægefaglige funktion, klinisk farmakologi, ind i disse indsatser. Klinisk Farmakologi tilbyder hjælp til en lægefaglig medicingennemgang, både som led i den almindelige lægemiddelrådgivning på tværs af sektorer, men også som led i samarbejdet med Steno Diabetes Center i Polyfarmacicentret, hvor der specifikt tilbydes hjælp til medicingennemgang hos diabetes patienter i almen praksis. I den forbindelse har den praktiserende læge mulighed for at afholde en virtuelle konferencer med en lægefaglig kollega i klinisk farmakologi med og uden deltagelse af

	patienter, og der er mulighed for at få besøg af klinisk farmakologi i almen praksis. Endelig bør man overveje initiering af en model for et tværfagligt samarbejde, hvor speciallæger i klinisk farmakologi selv ser patienterne og iværksætter medicinsaneringer, hvilket vil kunne aflaste almen praksis.
Kvalitet og Uddannelse, AUH Gitte Eriksen Uddannelseskoordinerende overlæge	Vedr. tema "Lægedækning og rekruttering" pkt. 4.3.3. *"Tidlig og positiv eksponering til almen praksis er afgørende for, at de yngre læger vælger specialet. Derfor skal de nationale initiativer på området understøttes af lokale initiativer, der kan forvandle drømme til virkelighed".* Ifht. den lægelige videreuddannelse anbefales det at "tidlig og positiv eksponering" inkluderes i tiltag der er placeret på medicinstudiet. Muligvis er den del ikke taget med fordi det er et område som Region Midtjylland ikke alene kan handle på – det kræver enighed med AU og PLO omkring midler til øget kliniktid. Studiereformen med virkning fra september 2020 har ikke formået at øge kliniktiden i praksis, men det vurderes at burde være et element der bør arbejdes med fremadrettet. "Praksis planen almen praksis 2020" angiver en række meget relevante tiltag, der kan understøtte rekruttering til almen praksis. Imidlertid begrænser tiltagende sig til at være målrettet den lægelig videreuddannelse og vilkår for ny-uddannede speciallæger i almen medicin. Der kunne med fordel tilføjes, at der er behov for at arbejde for at øge og udbygge almen praksis' deltagelse i den kliniske præ-graduate uddannelse (fx øge kliniktiden for stud. med'er i almen praksis, knytte stud. med'er til praksis gennem studiet (internationale erfaringer haves på dette område og har positiv effekt på rekruttering (Leeds, UK) mm) da sådanne tiltag vil forventes at kunne få en positiv effekt på rekruttering til praksis i et længere perspektiv. Sådanne tiltag kan dog kun initieres via et tæt samarbejde mellem Region Midtjylland og Aarhus Universitet.

Gør tanke til handling
VIA University College

Dato: 4. december 2020

Journalnr.: U0001-7-6-98-20
Ref.: MAKM

Høringssvar vedr. Praksisplan for almen praksis

VIA University College takker for muligheden for at bidrage til høringen om praksisplanen.

I praksisplanen er uddannelse og rekruttering af læger til almen praksis naturlignok nævnt.
Fra VIAs side vil vi foreslå, at rekruttering og uddannelse af andre sundhedsfaglige og samfundsfaglige medarbejdere i almen praksis også nævnes.

Almen praksis har de senere år rekrutteret flere forskellige typer sundhedsfaglige profiler - eksempelvis sygeplejersker og bioanalytikere[1]. At de har en rolle at spille i almen praksis og i samspillet med kommuner og regioner bør derfor fremgå af praksisplanen.

Samtidig forudses det at blive sværere at rekruttere medarbejdere fra flere af disse faggrupper – dels fordi allerede er rift om dem og dels fordi ungdomsårgangene bliver mindre i de kommende år. Det er derfor relevant at pege på denne uddannelsesopgave i almen praksis. Hvis faggrupperne bliver nævnt i praksisplanen, vil det være et stærkt signal til både nuværende og kommende sundhedsfaglige medarbejdere om, at de ses som en væsentlig del af opgaveløsningen i almen praksis. Vi vil som uddannelsesinstitution for eksempel kunne bruge dette til, i højere grad end i dag, at gøre opmærksom på almen praksis som en karrierevej for vores studerende på de pågældende uddannelser.
Dette gælder også sygeplejersker, som overvejer at tage Specialuddannelsen i Borgernær sygepleje, hvor almen praksis har et uddannelsesansvar.

Som grundlag for rekruttering ser vi desuden et potentiale i at øge samarbejdet med almen praksis om uddannelsen af de sundhedsfaglige medarbejdere, med praktik i almen praksis som omdrejningspunkt. Dette gælder også for den kommende samfundsfaglige erhvervsakademiuddannelse til Sundhedsadministrativ koordinator, hvor de studerende forventes at skulle i praktik på sygehuse og i almen praksis. VIA udbyder uddannelsen fra sommeren 2021.

VIA står naturligvis til rådighed for yderligere dialog om emnet.

På vegne af VIA University College
Prorektor Gitte Sommer Harrits

[1] PLO, 2020. "Mere personale hos de praktiserende læger". Link.

AARHUS
UNIVERSITET
HEALTH

34.

Region Midtjylland
Sundhedsplanlægning
Skottenborg 26
8800 Viborg
Mail: hoering.ppu@rm.dk

Høringssvar på Region Midtjyllands udkast til "Praksisplan for almen praksis, oktober 2020" fra Aarhus Universitet

Dekanatet, Health

Lars Bo Nielsen
Dekan, professor

Dato: 3. december 2020

Direkte tlf.: +45 8715 2007
E-mail: dean.health@au.dk
Web: au.dk/larsbo@au.dk

Til Region Midtjylland

Aarhus Universitet Health takker for muligheden for at afgive høringssvar til Praksisplan for Almen Praksis 2020 i Region Midtjylland.

Overordnet er det en god praksisplan for Almen Praksis, der har valgt at inkludere meget relevante områder for det fortsatte samarbejde mellem Almen Praksis, kommuner og Region. Praksisplanen fokuserer således på en række områder, som er af stor betydning for en fortsat velfungerende og udbygget Almen Praksis, samt for samarbejdet mellem de tre parter.

En meget stor del af disse områder passer rigtig godt til flere af de forskningsgrupper, der er på Institut for Folkesundhed generelt og i særdeleshed på Afdeling for Almen Medicin / Forskningsenheden for Almen Praksis.

Her kan nævnes:

- Styrket samarbejde om multisygdom
- Forebyggelse af akutte patientforløb hos ældre borgere
- Fortsat fokus på tidlig opsporing af sygdom og udvikling af samarbejdet med kommunale akutfunktioner
- Udbredelse af fasttilknyttede læger på plejecentre og bosteder
- Medicinindsatser
- Styrket indsats over for borgere med psykisk sygdom
- Tilgængelighed og digitalisering

Der er således grundlag for også fremadrettet, at Forskningsinstitutionerne inddrages i et samarbejde i det videre arbejde med udvikling og implementering af praksisplanen.

I det følgende fremgår et par enkelte mere specifikke kommentarer:
Der står: *"I et længere sigte er også uddannelse og rekruttering af nye læger vigtige elementer i at sikre rammerne for almen praksis."*

Dette er allerede et meget vigtigt element – og har været det i flere år. Helt overordnet er det også vigtigt med et stærkt videnskabeligt miljø i relation til almen praksis. Der er fortsat meget viden, der skal genereres og nye tiltag, der skal undersøges og vurderes. Desuden er det også et vigtigt element for rekruttering til faget.

Punkt 4.1.3 "Udskrivelse og styrkede rammer for den gode overlevering" omhandler udskrivelse og epikriser. Her kan det oplyses, at en opgave ved Forskningstræningen for Almen Medicin har vist, at man i rigtig mange tilfælde slet ikke læser henvisningen fra egen læge eller fra vagtlægen ved indlæggelse på akutafdelingen. Helt generelt er det væsentligt at sætte fokus på henvisninger – både akutte og selektive. Når det sekundære sundhedsvæsen skal hjælpe almen praksis i udredning, diagnosticering og behandling, er det vigtigt, at almen praksis laver grundige og retvisende henvisninger. Men det er også vigtigt at modtagerne af henvisningerne undervejs i forløbet sikrer sig, at de forhold, der er medtaget i en henvisning er håndteret før udskrivelse eller før forløbet afsluttes.

Under punktet 4.1.2 "Styrket samarbejde om multisygdom" nævnes, at arbejdet med implementering af forløbsplaner for enkeltsygdomme fortsat følges. Det er netop problemet, at forløbsplaner er fokuseret på enkeltsygdom og ikke har fokus på en mere overordnet tilgang for patienter, som har flere sygdomme. At der senere står, at "Patientforløbene for borgere med kroniske sygdomme skal forbedres ved at udarbejde forløbsplaner, hvor patienterne får anskueliggjort hvilken behandling, de kan forvente", løser ikke problemer, idet planen skal være individuel og tage udgangspunkt i patienten ressourcer og værdier. Dette er svært at sætte ind i en skabelon, som forløbsplaner er.

Ift. rekruttering til Almen Praksis er der et tiltagende antal medicinstuderiende, der under studiet får arbejde i en almen praksis som "praksisassistenter" gennem flere år. På den måde får de et rigtig godt kendskab til arbejdet i praksis. I øjeblikket er det især praksis med relativ kort afstand til universitetet i Aarhus, der har nemt ved at tiltrække praksisassistenter. Et mål kunne også være at styrke mulighederne for praksis med længere transporttid til Aarhus for at kunne tiltrække praksisassistenter. Måske det bl.a. vil være interessant for medicinstuderende, der på den måde kunne få arbejde i nærheden af det sted, hvor de er vokset op. Og det kunne måske igen øge muligheden for at rekruttere praktiserende læger til disse områder.

Endeligt bemærkes, det at der to gange står nævnt, at tildelingen af vagtydernummer fortsat skal begrænses, så praktiserende læger søger mod almen praksis fremfor at arbejde som vagtlæge i længere tid. Dels er det ikke sikkert, at den gruppe læger, der ønsker vagtydernumre, rent faktisk vil søge med almen praksis i dagtiden. Og dels betyder det en større vagtbelastning for de praktiserende læger generelt, der igen kan vanskeliggøre rekrutteringen til faget. Dette er noget, som man bør undersøge nærmere.

AARHUS
UNIVERSITET
HEALTH

Aarhus Universitet Health ser frem til at følge arbejdet med udvikling og implementering af praksisplanen. Healths forskningsinstitutioner såsom Institut for Folkesundhed generelt og i særdeleshed Afdeling for Almen Medicin/ Forskningsenheden for Almen Praksis bidrager gerne til udviklingen af et endnu stærkere forskningsbasis for udviklingen af et godt og samlet sundhedstilbud til borgerne i regionen.

Med venlig hilsen

Lars Bo Nielsen
Dekan

SUNDHEDSSTYRELSEN

Praksisplanudvalget
Region Midtjylland

7. december 2020

Sagsnr. 04-0200-10
Reference NACL
T +4523603144
E

Sundhedsstyrelsens rådgivning vedr. Region Midtjyllands praksisplan for almen praksis 2021-2024

Baggrund
Praksisplanudvalget i Region Midtjylland har den 12. oktober 2020 fremsendt udkast til praksisplan for almen praksis 2021-2024 til Sundhedsstyrelsen med henblik på rådgivning.

Ifølge sundhedslovens § 206 a, stk. 1, skal Praksisplanudvalget i hver valgperiode udarbejde en praksisplan, der udgør en del af regionens sundhedsplan, jf. § 206. Praksisplanen skal inden den endelige vedtagelse forelægges for Sundhedsstyrelsen, som yder rådgivning vedrørende praksisplanens udformning.

Sundhedsstyrelsen tager i sin rådgivning udgangspunkt i sundhedsloven og de politiske målsætninger bag denne, Bekendtgørelse nr. 256 af 19/03/2014 om praksisplanudvalg for almen praksis samt Vejledning og principper for udarbejdelse af praksisplaner for almen praksis, Sundhedsstyrelsen, 2013.

Praksisplanen skal vedtages af Praksisplanudvalget. Kun i tilfælde, hvor det på trods af store og vedvarende bestræbelser ikke har været muligt at skabe enighed i udvalget, tilfalder den endelige beslutning om udformning Regionsrådet.

Patientinddragelsesudvalget i regionen skal inddrages systematisk i drøftelserne af emner, der ligger inden for praksisplanens emneområder. Ligeledes skal praksisplanen inden vedtagelse forelægges for Sundhedskoordinationsudvalget. Se i øvrigt Bekendtgørelse nr. 257 af 19/03/2014 om Patientinddragelsesudvalg, Bekendtgørelse nr. 1569 af 16/12/2013 og Vejledning nr. 9005 af 20/12/2013 om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler.

Såfremt høringen medfører større ændringer i det tilsendte udkast, bedes nyt udkast fremsendt til Sundhedsstyrelsen med henblik på rådgivning i forhold til det ændrede indhold.

Sundhedsstyrelsens bemærkninger

Generelt
Sundhedsstyrelsen har med interesse læst praksisplanen og bemærker, at den tager udgangspunkt i Sundhedsaftalen for 2019-2023, således at de fire visioner fra Sundhedsaftalen er omsat til tre temaer i praksisplanen, med en række indsatser i hver. Vi finder, at praksisplanen er et godt udgangspunkt for praksisplanudvalgets fremtidige arbejde omkring udvikling af almen praksis i Region Midtjylland.

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
Danmark

T +45 72 22 74 00
E sst@sst.dk
www.sst.dk

Indsatserne i praksisplanen præsenteres som mål med tilhørende anbefalinger. Vi finder, at det generelt vil være hensigtsmæssigt i højere grad at specificere indsatserne, med konkrete forslag til implementering. Vi bemærker dog, at der er fokus på implementering og opfølgning på indsatserne i praksisplanen, både med beskrivelse af opfølgning for de enkelte indsatser, og med beskrivelse af implementering og opfølgning i et selvstændigt kapital i praksisplanen.

Almen praksis' opgaver i relation til det tværsektorielle samarbejde
Sundhedsstyrelsen bemærker, at der i praksisplanen er fokus på tværsektorielt samarbejde mellem almen praksis, region og kommuner, som sammen er blevet enige om tre bærende principper for samarbejdet. Der er ligeledes fokus på at samarbejdet kræver tværsektoriel kommunikation, og at dette blandt andet kan understøttes gennem øget anvendelse af elektronisk kommunikation.

Sundhedsstyrelsen finder det positivt, at social ulighed i sundhed er et tema i praksisplanen, og at det er et mål at almen praksis bidrager til forebyggelse af rygning og overvægt gennem henvisning til kommunale forebyggelsestilbud.

Vi finder det endvidere positivt, at opfølgning på implementering af forløbsplaner for KOL og diabetes er en indsats i praksisplanen, da disse kan understøtte samarbejdet om patienternes tværsektorielle forløb.

Almen praksis' opgaver og rolle i det regionale sundhedsvæsen
Sundhedsstyrelsen finder det positivt, at praksisplanen gennem et af de tre bærende principper for samarbejde, Rammer for udredning og behandling, har fokus på at hospitalerne understøtter opgaveløsningen i almen praksis, og derved styrker den alment praktiserende læge som tovholder i patientens forløb.

Det andet bærende princip er Planlagt udvikling og opgaveoverdragelse, hvor vigtigheden af gennemsigtighed i opgaveflytning og dialog mellem alle parter understreges. Opgaveflytning er en tendens i sundhedsvæsenet som forventeligt vil fortsætte i de kommende år, og vi finder det positivt, praksisplanen beskriver at Praksisplanudvalget skal identificere principper for opgaveflytningen og give konkrete bud på områder, som har et opgaveflytningspotentiale.

Lægedækning
Praksisplanen indeholder kun en meget begrænset beskrivelse af lægedækningen i almen praksis i Region Nordjylland, og der er ingen data for fx demografi og prognoser for udviklingen. Dette undrer, da der er en klar anbefaling til beskrivelse af lægedækningen i *Vejledning og principper for udarbejdelse af praksisplaner for almen praksis,* Sundhedsstyrelsen, 2013. Region Midtjylland har ved mail af 21. oktober oplyst, at udviklingen og tiltag i forhold til lægedækning følges op både løbende og årligt på forskellig vis, herunder at Praksisplanudvalget årligt udarbejder derudover en oversigt over lægedækningstruede områder baseret på faktorer, der øger risikoen for ophør, og faktorer der afspejler behovet for kapacitet i et område. Sundhedsstyrelsen finder, at en beskrivelse af lægedækningen med fordel kunne indgå som bilag til praksisplanen.

Vi bemærker, at praksisplanen beskriver en række indsatser med henblik på at sikre rekruttering og fastholdelse af speciallæger almen praksis i regionen.

Sundhedsstyrelsen finder det vigtigt at sikre en stabil lægedækning med fastansatte læger, der kan sikre gennemgående patientforløb med en kendt læge. Sundhedsstyrelsen finder det derfor positivt, at der er fokus på forskellige typer af indsatser, herunder at der fokus på uddannelse af læger til almen praksis.

Ligeledes bemærkes, at praksisplanen beskriver arbejdet med kvalitetsudvikling, patientinddragelse og brug af PRO data i almen praksis. Sundhedsstyrelsen finder at dette arbejde er væsentligt, og eventuelt kan suppleres med initiativer til styrkelse af organisatorisk patientinddragelse.

Sundhedsstyrelsen ser frem til at modtage den endelige praksisplan til orientering.

Med venlig hilsen

Line Riddersholm

Konstitueret sektionsleder, Primær Sundhed