



Indspark fra PLO-Midtjylland

Vi skal i den kommende Sundhedsaftale beskrive samarbejdet i et sundhedsvæsen, som er i konstant bevægelse, og hvor opgaven ændrer sig, alt imens vi skriver. Det kræver et overblik over og et kendskab til borgerens vej gennem systemets instanser. Vi vil her give PLO-Midtjyllands input til den kommende sundhedsaftale.

PLO-Midtjylland bifalder de 3 spor, der er lagt i den kommende sundhedsaftale. De ældre, psykiatri og forebyggelse, særligt rygning, er alle emner, som fylder i vores dagligdag. Vi finder det positivt og nødvendigt, at man inddrager almen praksis i tilblivelsen af Sundhedsaftalen, da løsningerne i de valgte spor vil involvere de praktiserende læger.

Vi vil med papiret byde ind med almen praksis-briller med ønsket om at bidrage til en samlet bæredygtig beskrivelse i de 3 spor, hvor indsatserne forankres det rette sted til borgernes bedste.

Ældre

Demografien går mod stigende andel af ældre – en heterogen gruppe fra de mange aktive og relativt raske ældre til de multisyge patienter. Det stiller store krav til sundhedsvæsenet - specielt forposten, der skal vejlede de aktive og tage hånd om de svært syge.

Vi foreslår, at sundhedsaftaler tager sigte mod at anvende de fælles ressourcer der, hvor der er mest brug for dem - dvs. til de borgere, der har et svagt netværk, er ensomme og ofte samtidig har flere kroniske sygdomme.

PLO-Midtjylland foreslår

- at fastansatte læger på plejehjem udbredes til alle plejehjem i alle kommuner, og at ordningen også sikres efter 2019.
- udvikling af IT-platforme, der kan integreres i diverse systemer, der kunne vise "diagnose-kort", "stillingtagen til genoplivning, "undtagelse for tolkegebyr", "hvor meget hjælp får patienten fra hjemmesygeplejerske/hjemmehjælp" - foruden Fælles Medicinkort (FMK).
- mulighed for forløb i hospitalssektoren, hvor der er fokus på hele patienten frem for på de enkelte sygdomme - herunder sikre, at ansvarlig afdeling koordinerer blodprøver, undersøgelser mv. med øvrige.
- at sikre mulighed for særlige, langvarige konsultationer i almen praksis, hvor der er mulighed for at gå i dybden med patientens sygdomsbillede og finde de rette løsninger, også ved at rette henvendelser til andre sektorer, fx efter indlæggelse eller kræftforløb, multisygdom.
- fokus på indsatser omkring medicinering, både de, der er, og nye.
- at borgeren skal sikres bedst mulig behandling tæt på eget hjem – eller i hjemmet. Sundhedsstyrelsen har sat nogle klare krav til kompetencer og samarbejde i det nære felt, og specielt omkring det akutte er der behov for klar rollefordeling i samarbejdet mellem almen praksis, kommunen, og sygehuset. Det forudsætter styrket kommunikation, pr. telefon eller korrespondancer, og herunder en aftale om honorering af telefonkonsultationer og korrespondancer med almen praksis.
- at indføre transportordninger for visse patienter, når de skal til lægen - både for at optimere lægeressourcer, men også for at sikre, at de mest udsatte og de ældre kommer til læge. Dette kunne også med fordel udvides til vagttid.



- at der, for at sikre bedre sammenhæng, tydelig ansvarsoverdragelse samt større tryghed for patienterne, indføres et "åbent vindue" efter sygehusindlæggelse, hvor sygehusene bevarer opfølgningsansvaret for patienten i et åbent vindue på 5 dage efter udskrivelse *vedrørende de patienter, som har kontakt med den kommunale hjemmepleje*. Herved vil det kommunale sundhedspersonale kunne kontakte sygehusene direkte, hvorved risikoen for fejl minimeres, og trygheden for patienterne øges.
- at der for *patienterne selv* bør være et åbent vindue for fri henvendelse til sygehusafdelingen 24 timer efter udskrivelse, såfremt patienten oplever tilbagefald, forværring eller har spørgsmål om opfølgning og medicin.
- at der pga. kommunernes forskellighed bør sikres en minimumsensartethed, da fælles standarder også vil understøtte praktiserende læger og vagtlæger i at give samme gode behandling. Det vil være et løft, at alle kommuner som basis kan tilbyde akutteams, og at der i alle kommuner kan tages akutte blodprøver i hjemmet, ligesom det tilbydes i Aarhus af akutteam.

Nære psykiatri

Den praktiserende læge er det sted, hvor borgeren ofte først henvender sig, når de synes, at livet bliver svært. Mindst 500.000 danskere på landsplan søger årligt egen læge med psykisk sygdom. Almen praksis ser hele paletten fra mistrivsel til svær psykiatrisk sygdom i alle aldre.

Den landsdækkende undersøgelse "Hvordan har du det?" viser med al tydelighed, at mental mistrivsel blandt 16-24 år er stigende, og at frekvensen af mental lidelse er øget i alle aldre. Det mærkes også tydeligt i almen praksis.

Hvis man ønsker tidlig opsporing, forebyggelse og at følge kronikere og fange forværringer, så er almen praksis et vigtigt sted at sætte ind. Nyere forskning viser, at 60% af psykisk lidelse kan behandles, så patienten bliver rask igen med rettidig faglig indsats. Nogle gange er psykisk sygdom også kompliceret ved samtidigt misbrug eller multisygdom, og psykiatriske patienter har en markant kortere levetid end andre.

Med forbedrede tilbud i kommune, almen praksis, på arbejdspladser og uddannelsessteder, vil man møde patienten, på mindst indgribende måde, og også forebygge henvisninger til sekundærsektor.

Borgere med svær psykisk lidelse er kendetegnede ved meget ofte at have særligt svage ressourcer, mange udeblivelser og svært ved at følge en behandling.

PLO-Midtjylland foreslår

- etablering af en sikker og enkel IT-kommunikation med korrespondancer til alle kommuner.
 - henvisningsmulighed til Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR) for almen praksis og fokus på ensartet henvisning i alle kommuner.
 - et udbygget samarbejde med socialpsykiatrien.
 - flere kommunale tilbud til børn og unge, evt. gruppeterapeutisk.
 - at almen praksis kan lave afklarende samtaler for at sikre udredning på mindst indgribende måde, og sikre den rette indsats til barnet/den unge/den voksne. Det kan være at den afklarende samtale er tilstrækkelig hjælp, det kan være, at det er en social indsats, der skal til, en studierådgiver eller en terapeutisk samtale i praksis eller henvisning til psykolog - men det er vigtigt at finde en rettidig løsning, som er mindst indgribende.
- PLO-Midtjylland er villig til at indgå de nødvendige lokalaftaler herom jævnfør den mulighed, der lægges op til i OK18.



- at sygeplejersker i almen praksis kan varetage en tovholderfunktion for den psykisk syge borger således, at forværring fanges i tide og unødige kontakter til sygehus forebygges.
- mulighed for vurdering hos psykiatrisk speciallæge indenfor 2 uger.
- at der etableres en styrket psykiatrisk specialrådgivning både på børne- og voksenområdet, som kan understøtte de praktiserende læger.
- at der ryddes op i lokationsnumre i psykiatrien således, at det bliver nemmere at skrive korrespondancer til psykiatrien.
- at der skabes mulighed for rundbordssamtaler efter eller ifm. sygehusbehandling ved særligt komplekse og svære patientforløb - og honorering af den praktiserende læge til dette.
- at almen praksis modtager en epikrise fra de psykologer, hvor patienten er henvist fra egen læge, med en kort konklusion på vurdering og plan.
- fastansatte praktiserende læger på botilbud – der er netop lavet aftale i praksisplanudvalg.
- mulighed for patientledsagelse til egen læge for at styrke fremmøde af de sværest syge.
- at der laves aftale om en årlig helbredsundersøgelse for alle med psykiatrisk diagnose > 40 år mhp. bedring af helbredstilstand.

Forebyggelse – først med fokus på rygning

Dette spor falder fint sammen med øget fokus på KOL i almen praksis i den seneste landsoverenskomst.

Der er et større fokus på opsporing af KOL.

Flere komplekst syge KOL patienter skal følges af de praktiserende læger.

Almen praksis møder både de unge p-pillepiger og den stressede borger, eller borgere med luftvejsinfektioner - og snakken vil naturligt ofte falde på rygning. Alene det at blive spurgt af en sundhedsperson, ved vi, øger motivationen for rygestop.

PLO-Midtjylland ønsker

- at kendskabet til rygestoptilbud i kommunen øges, så flere selv henvender sig, men at flere også henvises af deres praktiserende læge.
- at kommunerne alle har ensartede gode tilbud om rygestop og rehabilitering af KOL patienter.
- at almen praksis i endnu højere grad spørger ind til rygevaner også blandt unge.
- at Sundhedskoordinationsudvalget i Region Midt ser på eksisterende muligheder for strukturel forebyggelse. Forebyggelse, der gennem lovgivning, styring og regulering har til formål at skabe sundhedsfremmende rammer.
- derudover, at SKU danner et politisk papir med opfordring til lovændringer på de områder, hvor den strukturelle forebyggelse kunne optimeres, eks. afgiftsområdet på tobak. SKU i Midtjylland er allerede gået forrest for nylig i en artikel, hvor man opfordrer regeringen til at øge pakkeprisen på cigaretter til 100 kr.

Endvidere ønsker PLO-Midtjylland, at man også skal rette fokus på andre forebyggelsestiltag, blandt andet overvægt og alkohol. De praktiserende læger sidder med et stort kendskab til hvilke sundhedsudfordringer, der er de største i et område og har viden fra "Hvordan har du det" undersøgelsen. Således var der også mulighed for i de enkelte kommuner at målrette tilbud til borgerne i et samarbejde, så det matcher udfordringer.

Med venlig hilsen

Lise Høyer
PLO- Midtjylland