

DSAM i Region Midt's hørings svar 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 ophædning 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 lægemiddel anvendelse, 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/overblikstatus-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 tutorlægekcontinuitet, 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 Dalmoose

Maria Bach Nikolajsen