

HØRINGSSVAR



Dato 02-12-2020

Leon Hiitola Iversen

leon.iversen@stab.rm.dk

1-01-81-18-17

Side 1

## 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 høringssvar. 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 unødigt 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 plejehjems-læger udbredes til alle plejehjem. Undersøgelser viser, at plejehjems-læger 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 plejehjems-læger 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 unødigt 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 indsats 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 fraråder 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