

# 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 indføres, 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 borgere 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 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 "kopipreparat. Det kan forebygge yderligere lægebesøg.

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

### *Plejhjemslæger*

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

Ældre Sagen ønsker, at der arbejdes målrettet med at sikre udbredelsen af plejhjemslæger til alle plejhjem.

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 plejhjemmene.

### *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