

Samlet hørings svar fra Aarhus Universitetshospital

December 2020

I nedenstående skema fremgår der hørings svar 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

Side 1

Høringspart	Hørings svar
Lungesygdomme, AUH	<p>Tak for muligheden for at afgive hørings svar.</p> <p>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.</p> <p>Der er flg. konkrete kommentarer:</p> <p>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).</p> <p>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.</p> <p>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</p>

	<p>og særligt opfølgning på indlæggelsesforløb.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
<p>Klinisk Farmakologisk Afdeling, AUH</p>	<p>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.</p> <p>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 Polyfarmaceutret, hvor der specifikt tilbydes hjælp til medicingennemgang hos diabetes patienter i almen praksis.</p> <p>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</p>

	<p>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.</p>
<p>Kvalitet og Uddannelse, AUH Gitte Eriksen Uddannelseskoordinerende overlæge</p>	<p>Vedr. tema "Lægedækning og rekruttering" pkt. 4.3.3.</p> <p><i>"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".</i></p> <p>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.</p> <p>"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.</p> <p>Sådanne tiltag kan dog kun initieres via et tæt samarbejde mellem Region Midtjylland og Aarhus Universitet.</p>