

Høringspart	Tema	Sammendrag af høringssvaret	Håndtering af høringssvar	Kommentar og/eller forslag til tekstændring i planen	Høringssvaret (tekstbid fra høringssvar som er fremstillet kondenseret i 'sammendrag af høringssvaret').
Sundhedsstyrelsen	Lægedækning og tilgængelighed	a) Ift. ressourceanvendelsen i almen praksis peger SST på relevansen af inddragelse af praksispersonale ift. indsatser overfor patienter med kroniske sygdomme og ældre medicinske patienter	Inddrages i implementeringsarbejdet	Arbejdet skal tilrettelægges i tæt sammenhæng med arbejdet i regi af sundhedsaftalen	Vi finder det ligeledes positivt, at der er fokus på ressourceanvendelsen i almen praksis, herunder ansættelse af praksispersonale, som sygeplejersker, uddannelseslæger, laboranter m.v. Det kan være relevant at supplere med et fokus på inddragelse af praksispersonale ift. forebyggende indsatser samt konkrete indsatser for patienter med kroniske sygdomme og ældre medicinske patienter, som begge er målgrupper i regionens sundhedsaftale.
Sundhedsstyrelsen	Kvalitet og sammenhæng	b) SST finder, at praksisplanen hensigtsmæssigt kan suppleres med en konkretisering af fremtidige indsatser ift. faglig udvikling og kvalitetsudvikling.	Inddrages i implementeringsarbejdet		
Sundhedsstyrelsen	Kvalitet og sammenhæng	c) SST finder det hensigtsmæssigt med en konkretisering af fremtidige indsatser, der skal understøtte udviklingen af samarbejdet og kommunikationen, eksempelvis i arbejdet med FMK og epikriser.	Inddrages i implementeringsarbejdet		Det kan ligeledes her være hensigtsmæssigt med en konkretisering af fremtidige indsatser, som skal understøtte udviklingen af samarbejdet og kommunikationen mellem parterne, bl.a. for de ældre patienter, patienter med kroniske sygdomme, patienter med sykkisk sygdom samt børn og unge i mistrivsel, som nævnes som målgrupper i både sundhedsaftalen og i praksisplanen. Et eksempel er arbejdet med FMK og epikriser, som man med fordel kan konkretisere i praksisplanen.
Sundhedsstyrelsen	Kvalitet og sammenhæng	d) SST finder det hensigtsmæssigt med en konkretisering af almen praksis' rolle ift. at fremme lighed i sundhed, fx opsporende tiltag med henvisning til kommunale tilbud	Inddrages i implementeringsarbejdet		Sundhedsstyrelsen finder det positivt, at der er fokus på at understøtte fast tilknyttede læger på plejehjemmene i regionen. Vi finder det ligeledes positivt, at ulighed i sundhed italesættes og almen praksis' nøgleposition ift. tidlig opsporing og forebyggelse er beskrevet i praksisplanen. Igen kan det være hensigtsmæssigt med konkrete indsatser, herunder forebyggelsesindsatserne i almen praksis, fx opsporende tiltag med henvisning til kommunale tilbud.
Sundhedsstyrelsen	Generelt	e) SST finder, at planen lever op til de formelle krav og er et godt udgangspunkt for praksisplanens fremtidige arbejde, idet den indeholder gode visioner og målsætninger. SST foreslår dog en konkretisering af indsatser og indikatorer der skal understøtte implementeringsarbejdet	Inddrages i implementeringsarbejdet		Sundhedsstyrelsen har med interesse læst den fremsendte praksisplan og bemærker, at den flugter med Sundhedsstyrelsens 'Veiledning og principper for udarbejdelse af praksisplaner for almen praksis' og lever op til de formelle krav. [...] Sundhedsstyrelsen finder, at praksisplanen indeholder gode visioner for udviklingen af almen praksis, som uddybes i 10 målsætninger vedr. lægedækning, almen praksis' opgaver samt tværsektorielt samarbejde. [...] Vi vil derfor foreslå, at Praksisplanudvalget i højere grad formulerer konkrete fremtidige indsatser, der skal realisere målsætningerne, samt fastlægger de omtalte indikatorer, som skal understøtte praksisplanens implementeringsarbejde.
Gribskov Kommune	Lægedækning og tilgængelighed	a) Gribskov er interesseret i at udarbejde tiltag på tværs af kommunerne i regionen, som kan bidrage til at tiltrække nye læger i almen praksis.	Inddrages i implementeringsarbejdet		Gribskov Kommune ønsker at samarbejde omkring understøttelse af et attraktivt arbejdsliv. Ligeledes er Gribskov Kommune interesseret i at undersøge muligheder for at udarbejde tiltag på tværs af kommunerne i Region H, der kan bidrage til at tiltrække nye læger i almen praksis.- Side 1

Gribskov Kommune	Lægedækning og tilgængelighed	b) Gribskov ønsker en eksplicitering i praksisplanen af at almen praksis har et medansvar ift. at identificere læger, som kan være fast tilknyttede plejecentre og botilbud.	Inddrages i implementeringsarbejdet	Ønsket er fremsat af flere kommuner. Det er blevet tilføjet afsnit 1.5, side 5 "Praksisplanen og implementeringsarbejdet skal når relevant tage højde for en kommende overenskomst." Emnet er indeholdt i forhandlingsaftalen til ny overenskomst, men da overenskomsten ikke er endeligt vedtaget på tidspunktet for behandling af høringsvar, håndteres det i implementeringsprocessen, hvor en endelige version af overenskomsten er vedtaget.	Gribskov Kommune fremsætter et ønske om en eksplicitering i praksisplanen af at almen praksis har et medansvar ift. at identificere læger, der kan være fast tilknyttede plejecentre og botilbud. Dette er særlig vigtigt, når de nuværende fast tilknyttede læger lader sig pensionere. - Side 1
Gribskov Kommune	Lægedækning og tilgængelighed	c) Gribskov finder et behov for at mindske ventetiden på en konsultationstid og forbedre muligheden for at få en tid samme dag. I forlængelse heraf er det positivt og nødvendigt, at praksisplanen adresserer behovet for, at de kommunale medarbejdere let og hurtigt kan komme i telefonisk kontakt med almen praksis	Inddrages i implementeringsarbejdet		Det er positivt at der i praksisplanen arbejdes med at øge tilgængeligheden i almen praksis på en individuel tilpasset måde for borgerne. Der er behov for at mindske ventetiden på en konsultationstid samt for at forbedre muligheden for at få en tid samme dag. Gribskov Kommune ser ligeledes positivt på tiltaget med at forbedre de digitale løsninger. I forlængelse heraf er det positivt og nødvendigt, at praksisplanen adresserer behovet for, at de kommunale medarbejdere let og hurtigt kan komme i telefonisk kontakt med almen praksis.- Side 1
Gribskov Kommune	Lægedækning og tilgængelighed	d) Gribskov efterspørger en tydeliggørelse i praksisplanen ang., at antal sikrede skal være tilpasset befolkningsprognosen i de forskellige kommuner.	Inddrages i implementeringsarbejdet	Emnet vurderes endvidere indeholdt i målsætning 3, "At rammerne for kapacitetsplanlægningen fortsat udvikles under hensyntagen til bl.a. udviklingen i befolkningen og sundhedsvæsenet i øvrigt samt lægernes ønsker til antal patienter."	Gribskov Kommune efterspørger om det i praksisplanen kan tydeliggøres yderligere, at antal sikrede skal være tilpasset befolkningsprognosen i de forskellige kommuner (Ældresammensætning/kronikere). - Side 1
Gribskov Kommune	Lægedækning og tilgængelighed	e) Kommunen anser det som særligt presserende at arbejde med at øge praksis med åbent for tilgang og rekruttering af læger tidligt i processen for at imødegå manglen på praktiserende læger.	Giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen		Ift. selve implementeringen af praksisplanen bør der være fokus på at fastsætte en realistisk tidsmæssig prioritering, der har relevans i kommunerne. Gribskov Kommune anser det som særligt presserende at arbejde med at øge praksis med åbent for tilgang samt rekruttering af læger tidligt i processen for at imødegå manglen på praktiserende læger.- Side 1
Gribskov Kommune	Lægedækning og tilgængelighed	f) Ifm. opgaveudvikling er der brug for eksplicitering af, at der skal medfølge ressourcer til kommunerne såfremt almen praksis i højere grad delegerer opgaver til kommunerne.	Giver anledning til følgende ændring/tilføjelse i praksisplanen	s. 17., "(...) med planlagt opgaveudvikling eksplicit også skal tage højde for om det vil afføde ændrede krav eller samarbejde til kommuner, "herunder i forhold til ressourcer" .	Der er rejst et tydeligt krav om, at opgaveudvikling skal ske som led i en planlagt og aftalt proces, hvilket Gribskov Kommune anser som værende meget positivt. Samtidig fremhæves almen praksis' ret til at være selvbestemmende ift. organisering sideløbende med en opfordring til at delegerer opgaver til klinikpersonale. I den forbindelse er der brug for eksplicitering af, at der skal medfølge ressourcer til kommunerne såfremt almen praksis i højere grad delegerer opgaver til kommunerne (hvis almen praksis f.eks. organiserer sig uden klinikpersonale). - Side 1
Gribskov Kommune	Lægedækning og tilgængelighed	g) Ift. implementeringen af praksisplanen påpeger Gribskov, at der bør være fokus på at fastsætte en realistisk tidsmæssig prioritering, som har relevans for kommunerne.	Inddrages i implementeringsarbejdet		Ift. selve implementeringen af praksisplanen bør der være fokus på at fastsætte en realistisk tidsmæssig prioritering, der har relevans i kommunerne. Gribskov Kommune anser det som særligt presserende at arbejde med at øge praksis med åbent for tilgang samt rekruttering af læger tidligt i processen for at imødegå manglen på praktiserende læger.- Side 1

Gribskov Kommune	Lægedækning og tilgængelighed	Bemærkning h) Gribskov ønsker et fremtidigt fokus på at fastsætte reelle målbare mål/indikatorer for målopfyldelse.	Inddrages i implementeringsarbejdet		Gribskov Kommune ønsker et fremtidigt fokus på at fastsætte reelle målbare mål/indikatorer for målopfyldelse. Dette vil fremme gennemsigtheden af praksisplanen samt danne et fælles grundlag at holde fast i. - Side 1
Gribskov Kommune	Lægedækning og tilgængelighed	i) Et ønske om at tydeliggøre i praksisplanen, at PLO er forpligtet af Sundhedsloven til at yde sin virksomhed i overensstemmelse af Sundhedsaftalen.	Giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen	Dette er håndteret på s. 6. i praksisplane. "Almen praksis varetager i henhold til sundhedsloven de opgaver, som er beskrevet i sundhedsaftalen. Dette forudsætter dog, at opgaverne enten er omfattet af overenskomsten, eller at der indgås en lokalaftale om vilkårene for opgavernes udførelse."	Gribskov Kommune ønsker, at det i praksisplanen tydeliggøres, at PLO Hovedstaden er forpligtet af Sundhedsloven til at yde sin virksomhed i overensstemmelse med Sundhedsaftalen. - Side 1
Hillerød Kommune	Lægedækning og tilgængelighed	a) Hillerød opfordrer til, at aftaleindgåelse om opgaveoverdragelse til almen praksis indebærer en eksplicit stillingtagen til, om kommunerne bliver mødt med nye krav fra f.eks. almen praksis.	Inddrages i implementeringsarbejdet		Kommunerne bakker op om, at opgaveflytning mellem sektorer skal ske på et aftalt grundlag. Det bidrager til at skabe tydeligere rammer for opgaveløsning og placering af ansvar. I forbindelse med aftaler om opgaveoverdragelse til almen praksis skal aftalerne også eksplicit forholde sig til om kommunerne bliver mødt med nye krav fra fx almen praksis. - Side 1
Hillerød Kommune	Lægedækning og tilgængelighed	b) Hillerød ser gerne, at det i praksisplanen eksplicit fremgår, at almen praksis påtager sig et medansvar for at finde fasttilknyttede læger til plejecentre.	Giver anledning til følgende ændring/tilføjelse i praksisplanen	Ønsket er fremsat af flere kommuner. Det er blevet tilføjet afsnit 1.5, side 5 "Praksisplanen og implementeringsarbejdet skal når relevant tage højde for en kommende overenskomst." Emnet er indeholdt i forhandlingsaftalen til ny overenskomst, men da overenskomsten ikke er endeligt vedtaget på tidspunktet for behandling af hørings svar, håndteres det i implementeringsprocessen, hvor en endelige version af overenskomsten er vedtaget.	Kommunerne ser gerne, at det i praksisplanen eksplicit fremgår, at almen praksis påtager sig et medansvar for at finde fasttilknyttede læger til plejecentre, bl.a. i forbindelse med at der opstår vakancer, fx når fast tilknyttede læger går på pension. - Side 1
Hillerød Kommune	Lægedækning og tilgængelighed	c) De kommunale medarbejdere skal hurtigt kunne komme i telefonisk kontakt med almen praksis.	Inddrages i implementeringsarbejdet		Tilgængelighed til almen praksis er et af omdrejningspunkterne i det daglige samarbejde mellem kommuner og almen praksis. Det er i den sammenhæng væsentligt, at de kommunale medarbejdere hurtigt og gnidningsfrit kan komme i telefonisk kontakt med almen praksis. Det kan med fordel fremgå mere tydeligt af praksisplanen. - Side 1
Hillerød Kommune	Lægedækning og tilgængelighed	d) Hillerød finder det afgørende, at der i implementeringen af planen bliver fulgt op på målsætningerne med konkrete målbare mål.	Inddrages i implementeringsarbejdet		For kommunerne er det vigtigt, at praksisplanen bidrager til at sætte retning og skabe gode rammer for arbejdet i og med almen praksis. I høringsudkastet er der opstillet målsætninger for planperioden. Det er afgørende vigtigt, at der i implementeringen af planen bliver fulgt op på målsætningerne med konkrete og målbare mål. - Side 1
Allerød Kommune	Lægedækning og tilgængelighed	a) Ift. fysisk tilgængelighed ønsker Allerød Kommune, at der også tænkes i muligheder for etablering af større praksisfællesskaber.	Inddrages i implementeringsarbejdet		At der med fysisk tilgængelighed tænkes i muligheder for etablering af større praksisfællesskaber. - Side 1

Allerød Kommune	Lægedækning og tilgængelighed	b) Allerød efterspørger en stærkere og mere fokuseret målsætning for udvikling af det fremtidige samarbejde og arbejds gange på akutområdet. Hertil finder de det også væsentligt, at særligt det tværsektorielle samarbejde omhandlende behandling i og udskrivning fra Akutmodtagelsen styrkes, herunder relevant vidensoverdragelse og opfølgning.	Inddrages i implementeringsarbejdet	Det vurderes indeholdt i nuværende målsætninger vedr. sektorovergange (særligt målsætning 8-10), og er adresseret i forhandlingsaftale til ny overenskomst, afsnit 4.2 'Styrket samarbejde til kommunale akutfunktioner'.	Allerød Kommune efterspørger uændret en stærkere og mere fokuseret målsætning for udvikling af det fremtidige samarbejde og arbejds gange på akutområdet, der blot rummes med en målsætning om, at opgaveoverdragelse og tværsektorielt samarbejde understøtter god ressourceudnyttelse på et aftalt grundlag og baserer sig på gode samarbejdsaftaler. Allerød Kommune finder det væsentligt, at særligt det tværsektorielle samarbejde omkring behandling i og udskrivning fra Akutmodtagelsen styrkes, herunder relevant vidensoverdragelse og opfølgning. - Side 1
Allerød Kommune	Lægedækning og tilgængelighed	c) Et ønske om et øget fokus på sikker og gerne digital kommunikation omkring borgere, hvilket forudsætter en sammenhængende indsats på tværs af sektorer.	Giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen		Et øget fokus på sikker kommunikation omkring borgere som særligt kræver en sammenhængende indsats på tværs af sektorer, og at kommunikationen mellem sektorerne optimeres ved at parterne etablerer og anvender hurtige, sikre og gerne digitale kommunikationsveje, så den relevante og nødvendige information deles sikkert ved kommunikation mellem socialområdet og almen praksis. - Side 1
Allerød Kommune	Lægedækning og tilgængelighed	d) At tilgængelighed i almen praksis også er målrettet de kommunale medarbejdere ift. hurtig kontakt med almen praksis.	Giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen		At tilgængelighed i almen praksis også er målrettet de kommunale medarbejdere, der har behov for let og hurtigt at komme i kontakt med almen praksis. - Side 1
Allerød Kommune	Lægedækning og tilgængelighed	e) De finder det nødvendigt, at der er gennemsigtighed i de faglige og økonomiske konsekvenser ved opgaveoverdragelse.	Giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen		Allerød Kommune finder, at det uændret er nødvendigt at der er gennemsigtighed i de faglige og økonomiske konsekvenser ved opgaveoverdragelse, og ser frem til konkrete udspil fra Region Hovedstaden. - Side 1
Hørsholm Kommune	Lægedækning og tilgængelighed	a) Hørsholm anerkender, at der i højere grad end tidligere er forsøgt med målsætninger i praksisplanen, som kan opgøres ved hjælp af indikatorer.	Giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen		Hørsholm Kommune anerkender, at den nye version af praksisplanen er forsøgt skrevet i en mere visionær og politisk tone end tidligere udgaver. Det noteres desuden, at man i praksisplanudkastet i højere grad end tidligere forsøger sig med målsætninger, der kan opgøres ved hjælp af indikatorer, og at disse målsætninger bl.a. peger ind i fire relevante temaer: lægedækning, tilgængelighed, kvalitetsudvikling og sammenhæng.- Side 1
Hørsholm Kommune	Lægedækning og tilgængelighed	b) Hørsholm ønsker fokus på, at der fra centralt niveau besluttes og implementeres løsninger, som lever op til GDPR-reglerne, der kan understøtte billed- og videokonsultation, og at det bliver en ret for alle borgere at indgå i videokonsultationer/-konferencer.	Inddrages i implementeringsarbejdet	Det forventes løst i medfør af den nye overenskomst, jf. indsatserne om videokonsultation og videokonference.	Hørsholm Kommune konstaterer med tilfredshed, at praksisplanen i den kommende planperiode ønsker en yderligere udbredelse af digitale og teknologiske løsninger, fx videokonference med personale til borgere i kommunal pleje. Vi oplever i Hørsholm Kommune et stigende behov herfor, og ønsker at der er fokus på, at der fra centralt niveau, besluttes og implementeres løsninger, som kan understøtte billed- og videokonsultation for borgere på plejehjem og hjemmepleje, som lever op til nuværende GDPR-regler. Hørsholm Kommune ønsker herudover, at det bliver en ret for alle borgere at indgå i videokonsultationer/-konferencer. - Side 1

Furesø Kommune	Lægedækning og tilgængelighed	a) Furesø finder praksisplanen overordnet, og savner konkrete mål, herunder vedrørende udrulningen af bl.a. fasttilknyttede plejehjemslæger, lægedækning af midlertidige pladser og kommunale medarbejderes smidige adgang til almen praksis, når de på vegne af borgere kontakter den praktiserende læge. Det fremstår uklart, hvad kommunen kan bidrage med for at realisere målsætningerne.	Inddrages i implementeringsarbejdet		Praksisplanen opleves generelt er meget overordnet. Der savnes generelt konkretisering og konkrete handlinger, der tydeliggør, hvordan intensionerne med planen skal føres ud i livet. Det fremstår ikke særlig tydeligt, hvad der skal arbejdes med for at styrke praksisplanens målsætninger. Det er uklart at se, hvad man som kommune kan bidrage med for at realisere målsætningerne. Furesø Kommune savner ligeledes konkrete mål, så det også bliver muligt at evaluere planen. Furesø Kommune savner særligt konkrete mål vedrørende udrulning af ordningen om fasttilknyttede plejehjemslæger, lægedækning af midlertidige pladser samt kommunale medarbejderes smidige adgang til almen praksis, når de på vegne af borger kontakter den praktiserende læge. - Side 1
Furesø Kommune	Lægedækning og tilgængelighed	b) Ifm. samarbejde om at finde lokaler til etablering af lægepraksis, finder Furesø det utydeligt, hvad samarbejdet konkret indebærer, og dermed hvordan region og kommuner skal gribe samarbejdet an.	Inddrages i implementeringsarbejdet		Praksisplanens temaer indeholder klare oplagte samarbejdsmuligheder mellem region og kommuner, som for eksempel indebærer samarbejde om at finde lokaler til etablering af lægepraksis – men hvad indebærer samarbejdet? Hvordan skal region og kommuner konkret gribe det an? - Side 1
Furesø Kommune	Lægedækning og tilgængelighed	d) Furesø Kommune ser gerne en større brug af "lægenes virtuelle venteværelse".	Inddrages i implementeringsarbejdet		Furesø kommune ser gerne en større brug af "lægenes virtuelle venteværelse" med fleksibel mulighed for kontakt til lægen fra borgere, der ikke selv fysisk kan komme til lægen. Der er et potentiale, især for borgere i plejeboliger, der med fordel kan udnyttes. - Side 1
Furesø Kommune	Lægedækning og tilgængelighed	e) Furesø påpeger ift. strategien for det nære sundhedsvæsen, hvor omdrejningspunktet bl.a. er mere behandling i eget hjem, at hvis behandlingsansvaret bliver placeret hos den praktiserende læge, så bør praksisplanen forholde sig til kapacitetsbehovet i almen praksis for at kunne understøtte mere behandling i borgerens eget hjem.	Inddrages i implementeringsarbejdet		Furesø Kommune er bekendt med, at regionerne er ved at udarbejde en strategi for det nære sundhedsvæsen, hvor omdrejningspunktet blandt andet er mere behandling i eget hjem. Dette fokus stiller krav til lægedækningen i kommunerne, medmindre det er den behandlende læge fra hospitalet, som har behandlingsansvaret efter udskrivelse og for hele forløbet. Bliver behandlingsansvaret placeret hos den praktiserende læge, bør praksisplanen forholde sig til kapacitetsbehovet i almen praksis til at kunne understøtte mere behandling i borgerens eget hjem.- Side 1
Lyngby-Taarbæk Kommune	Lægedækning og tilgængelighed	a) Lyngby-Taarbæk ser positivt på det fortsatte fokus på at udbrede digitale løsninger, som øger tilgængeligheden til almen praksis og formodentlig også frigør ressourcer.	Giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen		Desuden ser vi meget positivt på det fortsatte fokus på at udbrede digitale løsninger, som øger tilgængeligheden til almen praksis og formodentlig også frigør ressourcer.- Side 1
Lyngby-Taarbæk Kommune	Lægedækning og tilgængelighed	b) Lyngby-taarbæk frem til en konkretisering af, hvordan henvisningspraksisen kan styrkes til gavn for patienterne, hvilket de gerne bidrager med at finde en løsning på.	Inddrages i implementeringsarbejdet		Det er særdeles positivt, at udkastet til praksisplanen anerkender behovet for et styrket tværsektorielt samarbejde. Det fremhæves, at almen praksis har en særlig opgave med at kende til og henvise til relevante sundhedstilbud i bl.a. kommunerne. I kommunen oplever vi desværre at der stadig er meget stor forskel på den enkelte praksis kendskab og/eller vilje til at henvise til de kommunale tilbud. Dette til trods for, at kommunen gør en stor indsats for at udbrede kendskabet til såvel sundhedsfremmende, forebyggende og rehabiliterende tilbud i kommunen. Kommunen ser frem til konkretisering af, hvordan henvisningspraksis kan styrkes til gavn for patienterne og bidrager gerne til dette.- Side 1
Herlev Kommune	Lægedækning og tilgængelighed	a) Herlev opfordrer til, at de gode hensigter i praksisplanen bliver realiseret, således at der kan rekrutteres et tilstrækkeligt antal læger til almen praksis i hele regionen.	Inddrages i implementeringsarbejdet		Herlev Kommune opfordrer Region Hovedstaden til at have fokus på, at de gode hensigter i praksisplanen realiseres, således der kan rekrutteres et tilstrækkeligt antal læger til almen praksis i hele regionen. - Side 1

Herlev Kommune	Lægedækning og tilgængelighed	b) Herlev ser frem til en større gennemsigtighed i de økonomiske og faglige konsekvenser ved opgaveoverdragelse og arbejdet med at styrke tilgængeligheden til almen praksis samt udfoldelse af almen praksis i tovholderrollen.	Giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen		Herlev Kommune ser frem til en større gennemsigtighed i de økonomiske og faglige konsekvenser ved opgaveoverdragelse, arbejdet med styrket tilgængelighed til almen praksis gerne på flere kanaler samt udfoldelsen af almen praksis i tovholderrollen.- Side 1
Herlev Kommune	Lægedækning og tilgængelighed	c) Herlev ønsker et øget samarbejde om dosisdispensering	Giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen	Der eksisterer en aftale om dosisdispensering - findes her: Aftaleskabelon for midlertidig lokalaftale om dosisdispenseret medicin for borgere i en kommune i Region Hovedstaden, findes her: https://www.laeger.dk/sites/default/files/dd_aftaleskabelon_mellem_plo-h_og_kommune.pdf	Derudover ønsker Herlev Kommune et øget samarbejde om dosisdispensering både af hensyn til patientsikkerheden og en bedre brug af sundhedsvæsenets samlede ressourcer.- Side 1
Gladsaxe Kommune	Lægedækning og tilgængelighed	a) Kommunen finder praksisplanen meget overordnet, hvortil der savnes konkretisering og konkrete handlinger, som tydeliggør hvordan intentionerne skal udføres, f.eks. hvad der skal arbejdes med for at styrke målsætningerne, klarhed over hvad samarbejde om lokaler til etableringen af lægepraksis indebærer. generelt efterlyser klarhed over hvordan region og kommuner konkret skal gribe samarbejdet an, og hvordan kommunerne kan bidrage for at realisere målsætningerne.	Inddrages i implementeringsarbejdet		Praksisplanens temaer indeholder klare oplagte samarbejdsmuligheder mellem region og kommuner, som fx samarbejde om at finde lokaler til etablering af lægepraksis – men hvad inde bærer samarbejdet? Hvordan skal region og kommuner konkret gribe det an? Gladsaxe Kommune har erfaringer med at bruge både lang tid og mange ressourcer på at etablere egnede lokaler til lægepraksis i kommunen. Gladsaxe Kommune ønsker derfor en dialog om netop et mere systematisk samarbejde med Region om lokaler og placering af ydernumre i de dele af kommunen, hvor lægedækning er mindst. Kommunen finder, at praksisplanen generelt er meget overordnet – der savnes konkretisering og konkrete handlinger, der tydeliggør, hvordan intentionerne med planen skal føres ud i livet. Gladsaxe Kommune mener ikke, at det er særlig tydeligt, hvad der skal arbejdes med for at styrke praksisplanens målsætninger. Og det er svært at se, hvad man som kommune kan bidrage med for at realisere målsætningerne. Gladsaxe Kommune savner ligeledes konkrete mål, så det også bliver muligt at evaluere planen.- Side 1
Gladsaxe Kommune	Lægedækning og tilgængelighed	b) Der savnes konkrete mål vedr. implementeringen af fasttilknyttede plejehjems-læger, lægedækning af midlertidige pladser samt kommunale medarbejders smidige adgang til almen praksis.	Inddrages i implementeringsarbejdet	Ønsket er fremsat af flere kommuner. Det er blevet tilføjet afsnit 1.5, side 5 "Praksisplanen og implementeringsarbejdet skal når relevant tage højde for en kommende overenskomst." Emnet er indeholdt i forhandlingsaftalen til ny overenskomst, men da overenskomsten ikke er endeligt vedtaget på tidspunktet for behandling af hørings svar, håndteres det i implementeringsprocessen, hvor en endelige version af overenskomsten er vedtaget.	Gladsaxe Kommune savner særligt konkrete mål vedrørende implementering af ordningen om fasttilknyttede plejehjems-læger, lægedækning af midlertidige pladser samt kommunale medarbejders smidige adgang til almen praksis, når de på vegne af borger kontakter den praktiserende læge. - Side 1
Gladsaxe Kommune	Lægedækning og tilgængelighed	c) Ønske om øget brug af "lægenes virtuelle venteværelse".	Inddrages i implementeringsarbejdet		Gladsaxe Kommune ser gerne en større brug af "lægenes virtuelle venteværelse" med fleksibel mulighed for kontakt til lægen fra borgere, der ikke selv fysisk kan komme til lægen. Der er et potentiale, især for borgere i plejeboliger, der med fordel kan udnyttes. - Side 1

Gladsaxe Kommune	Lægedækning og tilgængelighed	e) Ift. strategi for det nære sundhedsvæsen, påpeger Gladsaxe at det stiller krav til lægedækningen i kommunerne, hvis det er den praktiserende læge, som har behandlingsansvaret, mener de, at praksisplanen bør forholde sig til kapacitetsbehovet i almen praksis for at understøtte mere behandling i eget hjem.	Inddrages i implementeringsarbejdet	Emnet vurderes indeholdt i målsætning 3, "At rammerne for kapacitetsplanlægningen fortsat udvikles under hensyntagen til bl.a. udviklingen i befolkningen og sundhedsvæsenet i øvrigt samt lægernes ønsker til antal patienter."; og behandles i regi af parternes fælles arbejde angående behandlingsansvar ved udskrivning fra hospital.	Gladsaxe Kommune er bekendt med, at regionerne er ved at udarbejde en strategi for det nære sundhedsvæsen, hvor omdrejningspunktet bl.a. er mere behandling i eget hjem. Dette fokus stiller krav til lægedækningen i kommunerne, medmindre det er den behandlende læge fra hospitalet, som har behandlingsansvaret efter udskrivelse og for hele forløbet. Hvis de behandlingsansvaret placeres hos den praktiserende læge, så bør praksisplanen forholde sig til kapacitetsbehovet i almen praksis til at kunne understøtte mere behandling i borgerens eget hjem. - Side 1
Gladsaxe Kommune	Lægedækning og tilgængelighed	f) Praksisplanen bør justeres ift. en kommende overenskomstsåftale	Giver anledning til følgende ændring/tilføjelse i praksisplanen	Ønsket er fremsat af flere kommuner. Det er blevet tilføjet afsnit 1.5, side 5 "Praksisplanen og implementeringsarbejdet skal når relevant tage højde for en kommende overenskomst.	Praksisplanen bør ligeledes justeres i forhold til en kommende overenskomst med PLO (Prakti serende Lægers Organisation), hvor bl.a. ansvaret for finansiering og rekruttering af fasttilknyttede plejehjems læger overgår fra kommunerne til regionen.- Side 1
Gladsaxe Kommune	Lægedækning og tilgængelighed	g) Der er behov for dialog om et mere systematisk samarbejde med regionen om lokaler.	Inddrages i implementeringsarbejdet	Parterne ser aktuelt på problematik angående lokaledækning.	Praksisplanens temaer indeholder klare oplagte samarbejds muligheder mellem region og kommuner, som fx samarbejde om at finde lokaler til etablering af lægepraksis – men hvad inde bærer samarbejdet? Hvordan skal region og kommuner konkret gribe det an? Gladsaxe Kom mune har erfaringer med at bruge både lang tid og mange ressourcer på at etablere egnede lokaler til lægepraksis i kommunen. Gladsaxe Kommune ønsker derfor en dialog om netop et mere systematisk samarbejde med Regionen om lokaler og placering af ydernumre i de dele af kommunen, hvor lægedækning er mindst. - Side 1
Gladsaxe Kommune	Lægedækning og tilgængelighed	h) Der er behov placering af ydernumre de steder, hvor lægedækningen er mindst.	Inddrages i implementeringsarbejdet		Praksisplanens temaer indeholder klare oplagte samarbejds muligheder mellem region og kommuner, som fx samarbejde om at finde lokaler til etablering af lægepraksis – men hvad inde bærer samarbejdet? Hvordan skal region og kommuner konkret gribe det an? Gladsaxe Kom mune har erfaringer med at bruge både lang tid og mange ressourcer på at etablere egnede lokaler til lægepraksis i kommunen. Gladsaxe Kommune ønsker derfor en dialog om netop et mere systematisk samarbejde med Regionen om lokaler og placering af ydernumre i de dele af kommunen, hvor lægedækning er mindst. - Side 1
Gentofte Kommune	Lægedækning og tilgængelighed	a) Gentofte ønsker fortsat at arbejde for en høj dækning af fasttilknyttede læger til plejecentre. Hertil opfordrer Gentofte til, at der også i praksisplanen for 2021 indskrives, at dette også gør sig gældende for botilbud for borgere med fysiske eller psykiske funktionsnedsættelser.	Inddrages i implementeringsarbejdet	Ønsket er fremsat af flere kommuner. Det er blevet tilføjet afsnit 1.5, side 5 "Praksisplanen og implementeringsarbejdet skal når relevant tage højde for en kommende overenskomst." Emnet er indeholdt i forhandlingsaftalen til ny overenskomst, men da overenskomsten ikke er endeligt vedtaget på tidspunktet for behandling af høringssvar, håndteres det i implementeringsprocessen, hvor en endelige version af overenskomsten er vedtaget.	I arbejdet med at Praksisplanudvalget ønsker fokus på, at den tværsektorielle opgavetilrettelæggelse understøtter frigørelse af lægekapalet i almen praksis (Organisering og behandlingskapacitet s. 9) skal den økonomiske fordeling således fortsat medtænkes. Gentofte Kommune ønsker også en fortsat positiv dialog om den fælles opgave at arbejde for en høj dækning af fasttilknyttede læger til plejecentre (afsnit 2.2). I dette arbejde vil Gentofte Kommune opfordre til, at der – også i praksisplanen for 2021 – indskrives, at dette også gør sig gældende for botilbud for borgere med fysiske og psykiske funktionsnedsættelser. Med beskrivelsen af et mere samlet tilbud til borgere med fysiske og psykiske funktionsnedsættelser bør også den (endnu ikke vedtagne) overenskomst mellem PLO og Regionernes Lønnings- og Takstnævn indtænkes. Det er særligt punkterne 1.3 og 1.4 om sundhedstjek og fokuseret somatisk undersøgelse, i overenskomststudkastet, der bør medtages i praksisplanen. - Side 1-2

Gentofte Kommune	Lægedækning og tilgængelighed	b) Gentofte finder brugen af erfaringer fra 2020 og 2021 om øget brug af digitale løsninger og f.eks. videokonferencer, som en ønskelig udvikling.	Inddrages i implementeringsarbejdet	Det forventes løst i medfør af den nye overenskomst, jf. indsatserne om videokonsultation og videokonference.	At modtage erfaringer fra 2020 og 2021 om øget brug af digitale løsninger og fx videokonferencer, ses også som en ønskelig udvikling (afsnit 2.2 – kontakt til almen praksis). Gentofte bemærker, at Praksisplanudvalget ønsker en yderligere udbredelse af indsatserne, fx videokonference med personale til borgere i kommunal pleje. Dette vil medvirke til en højere faglighed i fx sociale botilbud og for de mest skrøbelige ældre, især når det tænkes sammen med ønskerne om, at almen praksis er tilgængelig for bl.a. kommunerne med sparring og rådgivning i samarbejdet om patienterne (afsnit 3.2). Med en hurtig tilgang – via fx videokonference – vil borgerne på fx botilbud kunne modtage en bedre service med et mindre ressourcetræk i både kommunalt regi og praksisregi. - Side 2
Gentofte Kommune	Lægedækning og tilgængelighed	c) Gentofte ønsker et fokus på akutområdet i praksisplanen, og ser gerne, at praksisplanen indeholder målsætninger for samarbejdet mellem almen praksis og de kommunale akutfunktioner.	Inddrages i implementeringsarbejdet	Det vurderes indeholdt i nuværende målsætninger vedr. sektorovergange (særligt målsætning 8-10), og er adresseret i forhandlingsaftale til ny overenskomst, afsnit 4.2 'Styrket samarbejde til kommunale akutfunktioner'.	I disse år er der stor fokus på udviklingen af akutområdet. Gentofte Kommune kunne godt ønske et fokus på akutområdet i praksisplanen, og ser gerne at praksisplanen indeholder målsætninger for samarbejdet mellem almen praksis og de kommunale akutfunktioner. - Side 2
Gentofte Kommune	Lægedækning og tilgængelighed	d) Gentofte påpeger, at man gerne vil samarbejde om den tværsektorielle opgavetilrettelæggelse, så længe opgaveflytningen er finansieret.	Giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen		Gentofte Kommune ser visionen for praksisplanen som relevant. Visionen ligger igen helt i tråd med den måde, hvorpå opgaver tidligere er blevet løst bedst muligt og helt i tråd med de bedste ideer omkring, hvordan fremtidens udfordringer kan mødes proaktivt. I den udstrækning at understøttelsen af den tværsektorielle opgavetilrettelæggelse ikke blot medfører flytning af samlede opgaver – uden medfølgende finansiering – indgår Gentofte Kommune gerne i den fortsatte udvikling af de bedst mulige udrednings- og behandlingsforløb for borgerne. - Side 1
Gentofte Kommune	Lægedækning og tilgængelighed	e) Ifm. Praksisplanudvalgets fokus på, at den tværsektorielle opgavetilrettelæggelse understøtter frigørelse af lægekapacitet i almen praksis, påpeger de, at den økonomiske fordeling ligeledes fortsat skal medtænkes.	Giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen		I arbejdet med at Praksisplanudvalget ønsker fokus på, at den tværsektorielle opgavetilrettelæggelse understøtter frigørelse af lægekapacitet i almen praksis (Organisering og behandlingskapacitet s. 9) skal den økonomiske fordeling således fortsat medtænkes. - Side 1
Gentofte Kommune	Lægedækning og tilgængelighed	f) Kommunen påskønner, at Patientinddragelsesudvalget er inddraget i skabelsen af forslaget til praksisplanen.	Giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen		Det påskønnes, at Patientinddragelsesudvalget er inddraget i skabelsen af forslaget til praksisplan og at Patientinddragelsesudvalget fortsat inddrages relevant i de efterfølgende drøftelser om implementering af praksisplanen. - Side 1
Albertslund, pva. af Glostrup, Brøndby, Dragør, Tårnby, Hvidovre, Høje Taastrup og Vallensbæk Kommuner	Lægedækning og tilgængelighed	a) Kommunerne opfordrer til, at almen praksis har fokus på at finde læger til de plejecentre, som ikke er tilknyttet ordningen. opfordringen sker pba. af succesfulde erfaringer med plejecenterlægeordningen i egne kommuner.	Giver anledning til følgende ændring/tilføjelse i praksisplanen	Ønsket er fremsat af flere kommuner. Det er blevet tilføjet afsnit 1.5, side 5 "Praksisplanen og implementeringsarbejdet skal når relevant tage højde for en kommende overenskomst." Emnet er indeholdt i forhandlingsaftalen til ny overenskomst, men da overenskomsten ikke er endeligt vedtaget på tidspunktet for behandling af hørings svar, håndteres det i implementeringsprocessen, hvor en endelige version af overenskomsten er vedtaget.	I kommunerne er plejecenterlægeordningen en succes, hvilket afspejles i en øget faglighed blandt plejepersonalet og øget kvalitet i de leverede ydelser til beboerne. Særligt har det velfungerende samarbejde med plejecenterlægerne en positiv effekt på medicinområdet, som med fordel kan udvides mellem region og kommune. Her er FMK et godt redskab, men også digitale løsninger og adgang til borgerkomplette sundhedsoplysninger på tværs af sektorer kan bidrage til at øge patientsikkerheden. De deltagende kommuner ønsker derfor, at almen praksis har fokus på at finde læger til de plejecentre, som endnu ikke er tilknyttet ordningen. Således kan de resterende plejecentre også få gavn af det velfungerende samarbejde med plejecenterlægerne. - Side 1

<p>Albertslund, pva. af Glostrup, Brøndby, Dragør, Tårnby, Hvidovre, Høje Taastrup og Vallensbæk Kommuner</p>	<p>Lægedækning og tilgængelighed</p>	<p>b) Kommunerne finder det vigtigt at Praksisplanudvalget tager højde for befolkningstilvæksten som følge af kommunale byudviklingsprojekter ift. at sikre lægedækning. De ser et stort behov for et øget fokus på lægedækning, særligt i byer med stor befolkningsvækst.</p>	<p>Inddrages i implementeringsarbejdet</p>	<p>I forbindelse med kapacitetsplanlægning tages der højde for befolkningstilvæksten, og derudover drøfter parterne emnet.</p>	<p>Det fremgår i bilagsmaterialet, at der samlet set i perioden 2020 til 2025 vil være en befolkningstilvækst på 4% i regionen, svarende til 57.728 borgere. Som eksempel står Høje Taastrup Kommune overfor en befolkningsprognose, der stiger fra 50.000 til 60.000 borgere inden for de næste fem år og der ses allerede nu en begrænset lægedækning i kommunen. I enkelte kommuner forventes der ikke en befolkningstilvækst, hvilket kan skyldes, at der ikke tages højde for større kommunale byudviklingsprojekter. Der er som eksempel i Albertslund Kommune igangsat en massiv byudvikling, der skal resultere i 10.000 nye borgere de kommende 10 år. Således finder de deltagende kommuner det vigtigt, at Praksisplanudvalget tager højde for befolkningsvæksten som følge af kommunale byudviklingsprojekter, i forbindelse med arbejdet omkring at sikre lægedækning. Overordnet set ser kommunerne i det hele taget et stort behov for øget fokus på lægedækning, særligt i byer med stor befolkningsvækst. - Side 1</p>
<p>Albertslund, pva. af Glostrup, Brøndby, Dragør, Tårnby, Hvidovre, Høje Taastrup og Vallensbæk Kommuner</p>	<p>Lægedækning og tilgængelighed</p>	<p>c) Der ønskes i højere grad fokus på udveksling af relevante og konkrete data om almen praksis (mellem parterne) med henblik på at understøtte en øget andel af praksis med åbent for tilgang.</p>	<p>Inddrages i implementeringsarbejdet</p>		<p>I Praksisplanen fremgår det, at man ved en fælles indsats skal fokusere på at øge andelen af praksis med åbent for tilgang. Erfaringen fra Hvidovre Kommune, som tidligere har været en lægedækningstruet kommune, er at den særlige indsats fungerer bedst, når der udveksles relevante og konkrete data mellem Region Hovedstaden og den enkelte kommune. Det omfatter blandt andet oversigter over åbne og lukkede praksis, tidlige notifikationer om pensionsklare læger der ikke kan sælge praksis, samt kontaktoplysninger på nye læger der gerne vil nedsætte sig i kommunen. Når data anvendes aktivt i dialogen med almen praksis, kan det give kommunerne mulighed for at yde relevant vejledning og støtte til de pågældende læger. Der er således ikke tale om data til kvalitetsudvikling, men mere faktuelle data om tilstanden for almen praksis i de enkelte kommuner. - Side 2</p>
<p>Albertslund, pva. af Glostrup, Brøndby, Dragør, Tårnby, Hvidovre, Høje Taastrup og Vallensbæk Kommuner</p>	<p>Lægedækning og tilgængelighed</p>	<p>d) Ift. tovholderrollen ønsker kommunerne at det klarlægges, hvori forpligtelserne knyttet til tovholderrollen består, særligt ifm. sektorovergange.</p>	<p>Inddrages i implementeringsarbejdet</p>		<p>Tovholderrollen beskrives i Praksisplanen som både relationel og organisatorisk. Der kan med fordel arbejdes på at indkredse, hvori forpligtelserne knyttet til tovholderrollen består, særligt i forbindelse med sektorovergange. - Side 2</p>
<p>Albertslund, pva. af Glostrup, Brøndby, Dragør, Tårnby, Hvidovre, Høje Taastrup og Vallensbæk Kommuner</p>	<p>Lægedækning og tilgængelighed</p>	<p>e) Kommunerne opfordrer til, at der snarest etableres en ordning, hvor personalet i kommunerne let og hurtigt kan komme i kontakt med almen praksis for at udnytte ressourcerne optimalt.</p>	<p>Inddrages i implementeringsarbejdet</p>	<p>At almen praksis løfter en tovholderrolle er adresseret i forhandlingsaftale til ny overenskomst.</p>	<p>Derudover ses et behov for et stærkt samarbejde om borgere med kronisk sygdom ved intensiv, tidlig og koordineret indsats for kronikere. I forlængelse heraf vil kommunerne opfordre til, at der snarest etableres en ordning, så personalet i kommunerne i det daglige arbejde let og hurtigt kan komme i kontakt med almen praksis, med henblik på at udnytte ressourcer bedst muligt. - Side 2</p>

Albertslund, pva. af Glostrup, Brøndby, Dragør, Tårnby, Hvidovre, Høje Taastrup og Vallensbæk Kommuner	Lægedækning og tilgængelighed	f) Kommunerne ser et stort potentiale i, at almen praksis styrker positionen som gatekeeper for det øvrige sundhedsvæsen og øger anvendelsen af sundhed.dk, så flere borgere bliver henvist til et relevant kommunalt forebyggelses- eller rehabiliteringstilbud.	Inddrages i implementeringsarbejdet		Kommunerne tilbyder en lang række effektive, evidensbaserede sundhedstilbud til byens borgere, såvel forebyggende som rehabiliterende. Portalen sundhed.dk samler alle kommuners sundhedstilbud, hvilket gør det nemt og overskueligt for almen praksis at danne sig et overblik og henvise borgeren ud fra individuelle behov. Opgørelser viser, at almen praksis kun i et begrænset omfang henviser borgere til kommunale sundhedstilbud så som rygestoptilbud og forløbsprogrammer. De deltagende kommuner ser derfor et stort potentiale i, at almen praksis styrker sin position som gatekeeper for det øvrige sundhedsvæsen og øger anvendelsen af sundhed.dk, så flere borgere henvises og hjælpes videre i et relevant kommunalt forebyggelses- eller rehabiliteringstilbud. - Side 2
Albertslund, pva. af Glostrup, Brøndby, Dragør, Tårnby, Hvidovre, Høje Taastrup og Vallensbæk Kommuner	Lægedækning og tilgængelighed	g) Ift. opgaveoverdragelse og tværsektorielt samarbejde finder kommunerne det væsentligt at være opmærksom på, at flere opgaver til kommunerne kræver flere ressourcer. Kommunerne opfordrer til, at der laves en undersøgelse og afklaring af, hvilke opgaver der fremover forventes pålagt kommunerne samt, hvilke ressourcer og kompetencer opgaverne kræver.	Inddrages i implementeringsarbejdet		De deltagende kommuner anerkender målsætningen om, at opgaveoverdragelse og tværsektorielt samarbejde skal understøtte god ressourceudnyttelse samt ske på aftalt grundlag og baseres på gode samarbejdsaftaler. Det er imidlertid væsentligt at være opmærksom på, at flere opgaver til kommunerne kræver flere ressourcer, og at også kommunerne har en begrænset kapacitet samt rekrutteringsvanskeligheder. Kommunerne vil derfor opfordre til, at der laves en tilbunds gående undersøgelse og afklaring af, hvilke opgaver der fremover forventes pålagt kommunerne og ikke mindst hvilke ressourcer og kompetencer opgaverne kræver. - Side 2
Albertslund, pva. af Glostrup, Brøndby, Dragør, Tårnby, Hvidovre, Høje Taastrup og Vallensbæk Kommuner	Lægedækning og tilgængelighed	h) I Kommunerne opfordrer til, at der arbejdes på at sikre, at de gode intentioner fra Praksisplanen bliver udmøntet i konkrete handleplaner, en kommunikationsstrategi for planens udbredelse og at der etableres en tydelig implementeringsorganisering.	Inddrages i implementeringsarbejdet		Praksisplanens indbyggede vilkår er, at den er afhængig af, at visionerne i aftalen udmøntes i konkrete indsatser. Kommunerne vil gerne opfordre til, at der arbejdes på at sikre, at de gode intentioner som Praksisplanen indeholder dels bliver udmøntet i konkrete handleplaner, en kommunikationsstrategi for planens udbredelse samt at der etableres en tydelig implementeringsorganisering. - Side 3
Albertslund, pva. af Glostrup, Brøndby, Dragør, Tårnby, Hvidovre, Høje Taastrup og Vallensbæk Kommuner	Lægedækning og tilgængelighed	i) Kommunerne opfordrer også til, at det sikres, at tiltag udmøntet af Praksisplanen indgår i den kommende sundhedsaftale og de nationale handleplaner.	Inddrages i implementeringsarbejdet		Ligeledes vil kommunerne opfordre til, at det sikres, at tiltag udmøntet af Praksisplanen indgår i den kommende sundhedsaftale og de nationale handleplaner, såfremt disse godkendes. - Side 3
Bornholms Regionskommune	Lægedækning og tilgængelighed	a) Bornholms Regioinkommune finder planens temaer og målsætninger yderst relevante. De anerkender, at der er tale om en enkel og fokuseret politisk plan, og finder det vigtigt, at der opstilles konkrete mål, så det bliver muligt at følge udviklingen og evaluere planen.	Inddrages i implementeringsarbejdet		Bornholms Regionskommune har med interesse læst udkastet til den ny praksisplan og finder både planens temaer og målsætninger yderst relevante. Planen adresserer vigtige problemstillinger i udviklingen af almen praksis og det tværsektorielle samarbejde. Bornholms Regionskommune anerkender, at der er tale om en enkel og fokuseret politisk plan, men ser frem til, at der foreligger en plan for udvikling og implementering af indsatserne med konkret handlinger, der kan føre målsætningerne ud i livet. - Side 1
Bornholms Regionskommune	Lægedækning og tilgængelighed	b) Opfordrer til at have fokus på at understøtte rekruttering og fastholdelse i de lægedækningstruede områder.	Inddrages i implementeringsarbejdet		For Bornholm er det vigtigt, at der lægges særligt vægt på at understøtte rekruttering og fastholdelse i de lægedækningstruede områder, idet en god lægedækning er en forudsætning for udvikling og implementering af planens mange målsætninger. Endvidere finder Bornholms Regionskommune det vigtigt, at der opstilles mål, så det bliver muligt at følge udviklingen og evaluere planen. - Side 1

Københavns Kommune	Lægedækning og tilgængelighed	a) Københavns Kommune bakker op om udkast til ny praksisplan, der både er mere agil og har bedre forudsætninger for at være et politisk værktøj end tidligere. Københavns Kommuner tilkendegiver endvidere interesse i at blive involveret i arbejdet med målsætninger og indikatorer.	Inddrages i implementeringsarbejdet		Københavns Kommune bakker op om udkast til ny praksisplan, der både er mere agil og har bedre forudsætninger for at være et politisk værktøj end tidligere. Københavns Kommune bakker op om praksisplanens vision, og ønsker at fremhæve det positive i, at der er fokus på sårbare borgere. Ligeledes finder Københavns Kommune det positivt, at almen praksis rolle som tovholder eksplicit er skrevet frem i vision for ny praksisplan Københavns Kommune bifalder, at praksisplanen indeholder en række målsætninger, samt at der lægges op til, at der fastlægges en række indikatorer, der skal sikre succesfuld implementering, og Københavns Kommune ser frem til at blive involveret i udarbejdelse af indikatorerne, herunder i forhold til udsatte grupper og deres adgang til almen praksis. - Side 1 Det fremgår af praksisplanen, at der skal udvikles en række indsatser og indikatorer, der skal understøtte implementeringen af praksisplan. Københavns Kommune ønsker hermed at tilkendegive sin interesse i at medvirke til udarbejdelse af indikatorer på området. - Side 2
Københavns Kommune	Lægedækning og tilgængelighed	b) København opfordrer til, ulighed i sundhed indarbejdes som en grundlæggende præmis i praksisplanen - enten ved at det fremgår af visionen for praksisplanen og/eller at ulighed eksplicit nævnes i en målsætningerne.	Giver anledning til følgende ændring/tilføjelse i praksisplanen	S. 2. "(...) Før at understøtte lighed i sundhed skal vi samtidig tilrettelægge behandlingen, så der er særligt fokus på de borgere, som har mest behov, herunder bl.a. sårbare og udsatte borgere som sjældent har kontakt til almen praksis. Perspektivet ulighed i sundhed vurderes indeholdt i visionen i form af, at der ønskes særligt fokus på borgeret med særlige behov.	Københavns Kommune ser dog gerne, at arbejdet med at reducere social ulighed i sundhed også fremgår af vision for ny praksisplan. - Side 1 Det bemærkes, at almen praksis som gatekeeper, har et helt særligt ansvar og en særlig position til at arbejde med social ulighed i sundhed. Planen forholder sig imidlertid ikke konkret hertil, og det kunne ønskes, at øget lighed i sundhed blev indarbejdet som en af de 10 målsætninger eller i højere grad, blev arbejdet ind som en grundlæggende præmis i praksisplanen, hvor ulighed i sundhed eksplicit skrives ind i vision for praksisplanen jf. indledende bemærkninger i hørings svar. - Side 2
Københavns Kommune	Lægedækning og tilgængelighed	c) Antallet af 0-henvisere til kommunale tilbud reduceres betydeligt. Derfor ønsker Københavns Kommune allerede nu at pege på nedbringelse i antallet af 0-henvisere til kommunale tilbud, som vigtig indikator i implementeringen af ny praksisplan.	Inddrages i implementeringsarbejdet		Det er positivt, at der er stor fokus på almen praksis rolle som tovholder. Hvis almen praksis skal leve op til sin tovholderfunktion, er det dog essentielt, at antallet af 0-henvisere til kommunale tilbud reduceres betydeligt. Derfor ønsker Københavns Kommune allerede nu at pege på nedbringelse i antallet af 0-henvisere til kommunale tilbud, som vigtig indikator i implementeringen af ny praksisplan. - Side 1
Københavns Kommune	Lægedækning og tilgængelighed	d) København ønsker at koble tovholderfunktionen med det forpligtigende samarbejde - i form af, at almen praksis kender de kommunale tilbud	Inddrages i implementeringsarbejdet	Vurderer at ønske er adresseret i følgende sætning på side s. 16. i praksisplanen: "Henvielse af borgere fra almen praksis til kommunale tilbud inden for både forebyggelse og rehabilitering kan fx bidrage til, at borgerne har mulighed for indsatser i eller tæt på deres hjem og kan samtidig medvirke til aflastning i almen praksis. Derfor er det vigtigt, at almen praksis kender og henviser til de kommunale tilbud. Det skal kunne ske nemt og enkelt, også når almen praksis har kontakt til borgere fra flere kommuner."	I udkast til praksisplan fremhæves det forpligtigende samarbejde gentagne gange. Københavns Kommune bakker op om, at der er behov for indgåelse af en række forpligtigende aftaler med almen praksis i udviklingen af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Københavns Kommune ønsker derfor at koble tovholderfunktionen med det forpligtigende samarbejde. Dette kan ske ved, at der arbejdes henimod, at almen praksis er forpligtet til at kende til de kommunale tilbud og i videst muligt omfang forpligtiges til at henvise borgere til kommunale tilbud – f.eks. på området for kronisk sygdom. - Side 1-2

Københavns Kommune	Lægedækning og tilgængelighed	e) Generelt bemærkes det, at et forebyggelsesperspektiv er meget fraværende i udkastet til praksisplan.		Forebyggelsesperspektivet er adresseret i forhandlingsaftale til ny overenskomst, som understøtter almen praksis forebyggelsesarbejde. Udviklingsporet i overenskomsten er at arbejde på nye løsninger til effektiv populationsomsorg.	Generelt bemærkes det, at et forebyggelsesperspektiv er meget fraværende i udkast til praksisplan. - Side 2
Københavns Kommune	Lægedækning og tilgængelighed	g) København mener, at ordet "udsathed" med fordel kan anvendes, da det dækker over en større kompleksitet i målgruppen af borgere, der har svært ved at benytte almen praksis.	Giver anledning til følgende ændring/tilføjelse i praksisplanen	S. 2. "(...) For at understøtte lighed i sundhed skal vi samtidig tilrettelægge behandlingen, så der er særligt fokus på de borgere, som har mest behov, herunder bl.a. sårbare og udsatte borgere som sjældent har kontakt til almen praksis. Perspektivet ulighed i sundhed vurderes indeholdt i visionen i form af, at der ønskes særligt fokus på borgeret med særlige behov.	I udkast til praksisplan nævnes borgere med psykiatriske udfordringer, kroniske lidelser mm. Københavns Kommune mener, at der med fordel kan anvendes ordet "udsathed", da det dækker over en større kompleksitet i målgruppen af borgere, der har svært ved at benytte almen praksis, som den er i dag. - Side 2
Københavns Kommune	Lægedækning og tilgængelighed	h) Det bør fremgå af planen, hvordan almen praksis kan tilrettelægges fleksibelt for at sikre adgangen for udsatte borgere, f.eks. ved udvalgte praktiserende læger med kendskab til målgruppen, fleksibilitet i forhold til fremmøde og opsøgende indsats.	Inddrages i implementeringsarbejdet	Emnet er bredere end praksisplanen, og skal kobles til arbejdet i regi af Sundhedsaftale	Udsatte borgere formår ofte ikke at opsøge og på eget initiativ møde op hos praktiserende læge, og de kan ofte ikke rummes i rammerne for almen praksis. Det betyder, at udsatte borgere ofte ikke har eller ikke opsøger egen læge. Københavns Kommune mener derfor, at det bør skrives ind i praksisplanen, hvordan almen praksis kan tilrettelægges fleksibelt for at sikre adgangen for udsatte borgere, f.eks. ved udvalgte praktiserende læger med kendskab til målgruppen, fleksibilitet i forhold til fremmøde og opsøgende indsats. - Side 2
Københavns Kommune	Lægedækning og tilgængelighed	i) Praksisplanen bør have fokus på den opsøgende opgave i forhold til mennesker med psykiske sygdomme og børn og forældre i udsatte familier samt sårbare borgere på botilbud.	Inddrages i implementeringsarbejdet	Afventer ny overenskomst, da det forventes indeholdt i ny overenskomst.	Københavns Kommune ser bl.a. gerne, at praksisplanen har fokus på den opsøgende opgave i forhold til mennesker med psykiske sygdomme og børn og forældre i udsatte familier samt sårbare borgere på botilbud. - Side 2
Københavns Kommune	Lægedækning og tilgængelighed	j) Det er et ønske, at der i praksisplanen er øget fokus på forløbsplaner, og ønsker temaet nævnt i praksisplanen.	Imødekommes (delvist) i praksisplanen	Forløbsplanerne adresseres i regi af overenskomstaftale, herunder opfølgningen på anvendelse af forløbsplanerne. Implementering af praksisplanen tilrettelægges altid under hensyntagen til bestemmelserne i den kommende overenskomst.	Københavns Kommune ønsker, at der i praksisplanen er øget fokus på forløbsplaner. Med overenskomsten for almen praksis indgået i 2018, blev det aftalt at implementere forløbsplaner for borgere med KOL, diabetes og/eller kroniske lænderyg-smerte. Forløbsplanerne er dog ikke nævnt i praksisplanen. Man kunne med fordel sætte yderligere fokus på forløbsplanerne og indsatsen heri, der understøtter den tværsektorielle kommunikation og sammenhæng i borgernes tværgående forløb. - Side 2-3
Københavns Kommune	Lægedækning og tilgængelighed	k) Det bør fremgå tydeligere, at almen praksis har en fremtrædende rolle i rekruttering af nye faste læger på plejehjem. Det bemærkes, at der ses samme positive fordele ved tilknytning af faste læger på botilbud.	Imødekommes (delvist) i praksisplanen	Afventer ny overenskomst, da det forventes indeholdt i ny overenskomst.	Ordnningen om faste læger på plejehjem har været en stor gevinst for samarbejdet mellem personalet på plejehjem og almen praksis, ligesom det har været med til at højne den sundhedsfaglige indsats samt medvirket til at øge trygheden for beboerne på plejehjemmene. Derfor ser Københavns Kommune også gerne, at det af praksisplanen fremgår tydeligere, at også almen praksis har en fremtrædende rolle i rekruttering af nye faste læger på plejehjem – f.eks. i forbindelse med pensionering af læger mm. - Side 3

Københavns Kommune	Lægedækning og tilgængelighed	l) Praksisplanen kan med fordel også have fokus på rekruttering af læger til botilbud særligt i socialpsykiatrien.	Inddrages i implementeringsarbejdet	Indsatsen ift. botilbud skal aftales særskilt under hensyntagen til ny overenskomst.	Det bemærkes, at der ses samme positive fordele ved tilknytning af faste læger på botilbud. Praksisplanen kan med fordel også have fokus på rekruttering af læger til botilbud særligt i socialpsykiatrien, da denne ordning er en vigtig del af den opfølgende indsats for de mest udsatte og borgere med komplekse problemstillinger. - Side 3
Københavns Kommune	Lægedækning og tilgængelighed	m) Den telefoniske tilgængelighed mellem kommunale medarbejdere og almen praksis bør fremgå tydeligere af praksisplanen, herunder fokus på at forbedre den telefoniske tilgængelighed i akutte situationer. Forslag til indikator: oplysning om bag-om numre på sundhed.dk samt indikator der har fokus på, hvad der kan forventes af praktiserende læger i akutte situationer.	Inddrages i implementeringsarbejdet	Afvente ny overenskomst, da det forventes indeholdt i ny overenskomst. Dette jf. arbejdet med digital telefonbog.	Hurtig og tillidsfuld kommunikation er essentiel, hvis vi i fællesskab skal udvikle samarbejdet i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Derfor bifalder Københavns Kommune også, at der er fokus på at udvikle kommunikationen - f.eks. mellem kommunale medarbejdere og almen praksis i ny praksisplan. Københavns Kommune ser dog gerne, at den telefoniske tilgængelighed mellem kommunale medarbejdere og almen praksis fremgår tydeligere af praksisplanen, herunder fokus på at forbedre den telefoniske tilgængelighed i akutte situationer. Derfor foreslår Københavns Kommune også, at der udarbejdes indikator på områder, der f.eks. kan omhandle antallet af praktiserende læger, der oplyser "bag-om" numre på Sundhed.dk samt en indikator, der har fokus på, hvad der kan forventes af de praktiserende læger i akutte situationer. Her ønsker Københavns Kommune, at der etableres et forpligtigende samarbejde, hvilket praksisplanen også lægger op til skal være en grundlæggende præmis for udviklingen af almen praksis. - Side 3
Københavns Kommune	Lægedækning og tilgængelighed	n) København ønsker, at der i implementeringen sættes yderligere fokus på problemstillingen med egnede lokaler og god adgang.	Inddrages i implementeringsarbejdet		I Københavns Kommune er der stor fokus på lægedækning, herunder muligheden for at etablere flermandspraksis med mulighed for ansættelse af flere praksispersonale. Københavns Kommune er dog særligt udfordret af boligmassen, der ofte ikke tillader etablering af større praksisfællesskaber med god adgang for alle borgere. Københavns Kommune ønsker, at der i implementeringen af praksisplanen sættes yderligere fokus på problemstillingen med egnede lokaler og god adgang, og indgår gerne i dialog vedr. udarbejdelse af relevante indikatorer på området. - Side 3-4
Københavns Kommune	Lægedækning og tilgængelighed	o) København bemærker, at høringsudkast til almen praksisplan ikke forholder sig konkret til, hvordan praksisplanen vil sikre understøttelse af sundhedsaftalens fokusområder eller hvad almen praksis rolle og opgaver er ift. de opstillede mål og pejlemærker for fokusområderne. Dette bør sikres i den videre udfoldelse og konkretisering af praksisplanen.	Inddrages i implementeringsarbejdet		Københavns Kommune bemærker, at høringsudkast til almen praksisplan ikke forholder sig konkret til, hvordan praksisplanen vil sikre understøttelse af sundhedsaftalens fokusområder eller hvad almen praksis rolle og opgaver er ift. de opstillede mål og pejlemærker for fokusområderne. Dette bør sikres i den videre udfoldelse og konkretisering af praksisplanen. - Side 1
Ishøj Kommune	Lægedækning og tilgængelighed	a) Ishøj Kommune er enig i visionens fokus på samarbejde på tværs af sektorer og fokus på sårbare borgere med størst behov, men finder at visionen mangler at blive omsat til konkrete indsatser, som kan bekæmpe ulighed i sundhed. Kommunen vil gerne bidrage til samarbejde og indsatser i praksisplanen, bl.a. ift. rekruttering af læger.	Inddrages i implementeringsarbejdet		Indledningsvis vil Ishøj Kommune gerne kvittere for muligheden for at komme med hørings svar til forslag til Praksisplan for Almen praksis 2021 og samtidigt tilkendegive, at Ishøj Kommune er enig i visionen om, at Praksisplanen skal understøtte en tilgængelig almen praksis, hvor der er fokus på samarbejde på tværs af sektorer og fokus på sårbare borgere med størst behov. (...) I forslaget til Praksisplan for Almen praksis 2021 mangler den fine vision dog at blive omsat til konkrete indsatser, der kan være med til at bekæmpe den ulighed i sundhed, som berører mange borgere i Ishøj Kommune. s.1.

Ishøj Kommune	Lægedækning og tilgængelighed	b) Ishøj stiller sig uforstående over for, at kommunen i en prognosemodel angende lægedækningstruede områder ikke udpeges som lægedækningstruet område. I praksisplanen bør der indgå initiativer, som adresserer rekrutteringsudfordringer i udsatte områder med dårlig helbredstilstand.	Inddrages i implementeringsarbejdet	Indeholdt i målsætningen om, at kapacitetsplanlægningen bl.a. skal tage hensyn til lægernes ønsker til antal patienter Der er tale om to forskellige begreber for lægedækningstruede områder. Ishøj Kommune er lægedækningstruet i henholdsvis gældende overenskomstaftale, men er ikke vurderet lægedækningstruet i prognosemodellen i regi af Praksisplanudvalget.	Det er selvfølgelig vigtigt at arbejde systematisk med prognosticeringen af lægekapaciteten i de enkelte kommuner i regionen. Desværre tager den nugældende prognosemodel ikke højde for de strukturelle og demografiske udfordringer, der er på tværs af regionen, men fortsætter med at reproducere de strukturelle uligheder i forhold til lægedækningen af borgerne. Således indgår der ingen socioøkonomiske kriterier i prognosemodellen, hvilket betyder, at når der fordeles lægekapaciteter, på baggrund af prognosemodellen, så tages der ingen hensyn til befolkningens helbredstilstand. Dette er især problematisk i kommuner, som Ishøj Kommune, hvor befolkningens generelle helbredstilstand er under gennemsnittet. (...) s.3. Det medfører selvsagt udfordringer, når der skal rekrutteres nye læger til Ishøj. Initiativer for at udligne disse forskelle bør også indgå i Region Hovedstadens Praksisplan for Almen Praksis i 2021. s. 4
Ishøj Kommune	Lægedækning og tilgængelighed	c) Ishøj anfører, at der er sket en opgaveglidning i form af, at kommunen har overtaget Region Hovedstadens opgave med at skaffe læger til kommunen. Det bør anføres i praksisplanen hvordan der arbejdes med rekruttering af læger med henblik på at undgå reduktion.	Inddrages i implementeringsarbejdet	Både rekruttering og fastholdelse er emner, der er adresseret i praksisplanen på s. 9.	Ishøj Kommune har i de senere år reelt overtaget Region Hovedstadens opgaver med at skaffe læger til kommunen. Der er sket en opgaveglidning, som har medført, at Ishøj Kommune har brugt et tocifret millionbeløb til byggerier og hundrevis af arbejdstimer på, at få læger til byen.
Ishøj Kommune	Lægedækning og tilgængelighed	d) Ishøj anfører, at fravær af et socioøkonomisk kriterie i prognosemodellen resulterer i, at der ikke tages hensyn til befolkningens helbredstilstand.	Inddrages i implementeringsarbejdet		Således indgår der ingen socioøkonomiske kriterier i prognosemodellen, hvilket betyder, at når der fordeles lægekapaciteter, på baggrund af prognosemodellen, så tages der ingen hensyn til befolkningens helbredstilstand. Dette er især problematisk i kommuner, som Ishøj Kommune, hvor befolkningens generelle helbredstilstand er under gennemsnittet. s. 3.
Ishøj Kommune	Lægedækning og tilgængelighed	e) Det er Ishøjs holdning, at ordningen med differentieret basishonorering bør genindføres, og at der afsættes flere penge til ordningen således, at honoreringen bliver et reelt værktøj til at tackle lægemanglen.	Giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen	Emnet behandles i forhandlingsaftale til ny overenskomst.	Det er derfor Ishøj Kommunes holdning, at ordningen med differentieret basishonorering bør genindføres og at der afsættes flere penge til ordningen således, at honoreringen bliver et reelt værktøj til at tackle lægemanglen. Desværre kan Ishøj Kommune konstatere, at differentieret basishonorering ikke er inkluderet i den nye overenskomst, der blev indgået mellem PLO og Regionernes Lønnings- og Takstnævn i juni 2021, hvilket Ishøj Kommune beklager. s.4.
Ishøj Kommune	Lægedækning og tilgængelighed	f) Ishøj mener, at der skal tages højde for den kontekst lægerne skal løfte tovholderrollen i, dvs. de strukturelle og demografiske rammer og forhold i relation til borgerens sociale baggrund og generelle helbreds billede.	Inddrages i implementeringsarbejdet		Vægtlægningen af lægernes rolle som koordinatører og gatekeepere kræver dog, at der er den tilstrækkelige tid hos lægerne til varetagelse af opgaven, og at der i tidsættningen af opgaven er taget højde for de strukturelle og demografiske forhold i relation til borgernes sociale baggrund og generelle helbreds billede, hvor der alt andet lige vil være et væsentligt, større behov for koordination mellem mange aktører. Hvis der ikke tages højde for de forskelle, så vil en yderligere vægtlægning af den koordinerende funktion helt konkret medføre mindre tid til den enkelte borger særligt i områder med høj ulighed i sundhed. Desuden vil det medføre et forstærket tryk på opgaveglidningen til de kommunale sundhedsfunktioner. En opgaveglidning, som kommunerne allerede oplever i dag. s.5

Ishøj Kommune	Lægedækning og tilgængelighed	g) Ishøj opfordrer til, at der i Praksisplanen såvel som i det generelle arbejde omkring udviklingen af lægebetjeningen i regionen kommer et fokus på de grundlæggende drivere, der har været med til at skabe en uensartet lægebetjening og øge uligheden i sundhed, bl.a. lægernes bosætning.	Ligger uden for rammerne af den aktuelle praksisplan		Endelig vil Ishøj Kommune opfordre til, at der i Praksisplanen såvel som i det generelle arbejde omkring udviklingen af lægebetjeningen i regionen kommer et fokus på de grundlæggende drivere, der har været med til at skabe en uensartet lægebetjening og dermed øge uligheden i sundhed - historisk som den dag i dag. Et væsentligt perspektiv heri er, at lægernes bosætning har betydning for lægedækningen i kommunerne. Lægerne bosætter sig typisk i de kommuner, der er tættest på hospitalerne og/eller i kommuner beboet af velhavende borgere.
Helsingør Kommune	Lægedækning og tilgængelighed	Bemærkning a) Helsingør har ikke bemærkninger til lægedækning, da de ikke har udfordringer med dette.			Der er ikke bemærkninger til praksisplanudkastet vedrørende lægedækning, da lægedækning ikke er en lokal udfordring i Helsingør Kommune. - Side 2
Helsingør Kommune	Lægedækning og tilgængelighed	Bemærkning b) De finder det positivt, at der fokuseres på differentierede tilbud til patienter ift. kontakt til almen praksis.			Det vurderes positivt, at der fokuseres på differentierede tilbud til patienterne ift. kontakten til almen praksis. På den måde kan der desuden skabes rum for, at almen praksis prioriterer de borgere, der har størst behov. - Side 2
Helsingør Kommune	Lægedækning og tilgængelighed	a) Helsingør Kommune savner et større fokus på let adgang til lægekompetencer for kommunalt sundhedspersonale. Derudover ønsker de større fokus på samarbejdet mellem almen praksis og kommune ift. forebyggelse af indlæggelser af sårbare borgere.	Inddrages i implementeringsarbejdet		Der savnes et stærkere fokus på let adgang til lægekompetencer for kommunalt sundhedspersonale, hvis flere borgere skal kunne plejes og behandles tættere på eget hjem. Desuden har Helsingør Kommune mange borgere med kronisk sygdom og derfor et ønske om, at der i praksisplanen sættes fokus på samarbejdet mellem almen praksis og kommune om at forebygge indlæggelser og genindlæggelse af særligt sårbare borgere. - Side 2
Helsingør Kommune	Lægedækning og tilgængelighed	b) Helsingør Kommune ønsker større fokus på samarbejdet mellem almen praksis og kommune ift. forebyggelse af indlæggelser og genindlæggelser af sårbare borgere.	Inddrages i implementeringsarbejdet		Der savnes et stærkere fokus på let adgang til lægekompetencer for kommunalt sundhedspersonale, hvis flere borgere skal kunne plejes og behandles tættere på eget hjem. Desuden har Helsingør Kommune mange borgere med kronisk sygdom og derfor et ønske om, at der i praksisplanen sættes fokus på samarbejdet mellem almen praksis og kommune om at forebygge indlæggelser og genindlæggelse af særligt sårbare borgere. - Side 2
Helsingør Kommune	Lægedækning og tilgængelighed	c) Helsingør opfordrer til, at almen praksis bakker op om afprøvning af nye måder at sikre lægefaglig tilgængelighed på kommunale døgnpladser.	Inddrages i implementeringsarbejdet		Tilgængelige lægekompetencer på kommunale midlertidige døgnpladser er et stort behov. Der er her tale om borgere med komplekse problemstillinger og mange lægepraksisser er svære at få ud på sygebesøg. Helsingør Kommune opfordrer til, at almen praksis bakker op om afprøvning af nye måder at sikre lægefaglig tilgængelighed på kommunale døgnpladser. Det kan f.eks. være ved hjælp af en form for stædlig læge ordning eller anden form for formaliseret samarbejde med kommunen. Dette vil også bidrage til kompetenceudvikling af personale på de midlertidige døgnpladser, som vi har erfaret med projekt Tværsektoriel Stuegang, ligesom kommunen har gode erfaringer med plejehjemslæggeordningen. - Side 2

Helsingør Kommune	Kvalitet og sammenhæng	d) Ift. opgave og ansvarsfordeling oplever Helsingør, at almen praksis har vide rammer for delegering af opgaver til kommunal sygepleje og akutfunktioner, hvilket udfordrer kommunens kapacitet og økonomi.	Inddrages i implementeringsarbejdet		Under afsnit om opgave- og ansvarsfordeling mellem almen praksis og det øvrige sundhedsvæsen, står følgende: "Henvielse af borgere fra almen praksis til kommunale tilbud inden for både forebyggelse og rehabilitering kan fx bidrage til, at borgerne har mulighed for indsatser i eller tæt på deres hjem og kan samtidig medvirke til aflastning i almen praksis" (Høringsudkastet s. 17). Helsingør Kommune oplever, at samarbejdet med almen praksis til tider kan have karakter af netop aflastning eller frigørelse af kapacitet i almen praksis. Fx har almen praksis vide rammer for delegering af opgaver til kommunal sygepleje og kommunale akutfunktioner, hvilket udfordrer kommunens kapacitet og økonomi. Aflastning af almen praksis bør ikke være hensigten med samarbejdet. - Side 3
Helsingør Kommune	Kvalitet og sammenhæng	e) Der ønskes en tydeliggørelse i praksisplanen af, på hvilken måde almen praksis skal udfylde den organisatoriske tovholderrolle og indgå i forpligtende samarbejde tværsektorielt til gavn for patienterne.	Inddrages i implementeringsarbejdet		Helsingør Kommune tilslutter sig hensigtsserklæringen i høringsudkastet om, at praktiserende læger påtager sig rollen som organisatorisk tovholder i tværgående patientforløb. Dog savnes en konkretisering af, på hvilken måde almen praksis Helsingør Kommune forventes at udfylde rollen og tage action på udvikling af organisatoriske rammer for samarbejdet. Det er ikke kommunens oplevelse, at initiativer til udvikling af tværsektorielle patientforløb og udvikling af organisatoriske rammer for samarbejdet drives af almen praksis. Det gælder både ift. borger med komplekse kroniske problemstillinger og samarbejdet omkring sårbare børn og unge, herunder de børn og unge, som anbringes uden for hjemmet. Kommunen oplever, at almen praksis deltager i projekter og møder på tværs af sektorer, hvis der er mulighed for honorering. Der ønskes derfor en tydeliggørelse i praksisplanen af, på hvilken måde almen praksis skal udfylde den organisatoriske tovholderrolle og indgå i forpligtende samarbejde tværsektorielt til gavn for patienterne. - Side 3-4
Helsingør Kommune	Kvalitet og sammenhæng	f) Helsingør opfordrer til, at involvere kommunerne i udviklingen af klynge-kvalitetsarbejdet. En tydeligere konkretisering af udviklingsarbejdet i klyngerne kunne med fordel indskrives i praksisplanen.	Inddrages i implementeringsarbejdet	Det vurderes, at ønsket kan afspejles i praksisplanen på s. 10, fremhævet med fed. "Der er samtidig behov for, at parterne kan bidrage med viden til udvikling af samarbejdet om tværsektorielle forløb."	Helsingør Kommune anerkender, at udviklingsarbejdet i klyngerne har haft svære vilkår i en tid med COVID-19, hvor forsamlings til møder har været vanskeligt. På den anden side af pandemien vil det være ønskeligt og hensigtsmæssigt at involvere kommunerne i klynge-kvalitetsarbejdet. Således at lægerne i klyngerne ikke kun kigger ind i egen og på tværs af praksis, men også forholder sig til og involverer partnerne på tværs af sektorer. Konkret kunne relevante nøglepersoner fra kommunen deltage i klyngemøder, hvor der er behandling af data, der går på tværs af sektorer. En tydeligere konkretisering af udviklingsarbejdet i klyngerne kunne med fordel indskrives i praksisplanen. . Side 4
Helsingør Kommune	Andet	Bemærkning j) Helsingør forstår en tilføjelse til praksisplanen om samarbejdet med beskæftigelsesindsatsen/jobcentrene med fokus på at styrke dialogen mellem jobcenter og praktiserende læger.	Giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen		Helsingør Kommune bemærker, at beskæftigelsesområdet er helt fraværende i praksisplanen. Kommunen foreslår, at Praksisplan 2021 indeholder et afsnit om samarbejdet med beskæftigelsesindsatsen/jobcentrene. Der bør være fokus på at styrke dialogen mellem jobcenter og praktiserende læger samt arbejdes for, at de praktiserende læger fortsat styrker deres fokus på borgernes tilknytning til arbejdsmarkedet, som en vigtig del af menneskers trivsel. - Side 5

Frederikssund Kommune	Lægedækning og tilgængelighed	a) Frederikssund Kommune ønsker og forventer at blive inddraget i udmøntningen af praksisplanen og de konkrete rammer for samarbejdet, herunder blandt andet med fokus på lægedækning og samarbejde med almen praksis i de kommende tværsektorielle sundhedshuse.	Inddrages i implementeringsarbejdet		Frederikssund Kommune deltager gerne i samarbejde om at sikre lægedækningen. - Side 1
Frederikssund Kommune	Lægedækning og tilgængelighed	b) Der skal være fokus på en tidlig dialog, så udfordringer med lægedækning håndteres på et tidligt tidspunkt.	Inddrages i implementeringsarbejdet		Der skal være fokus på en tidlig dialog, så udfordringer med lægedækning håndteres på et tidligt tidspunkt. - Side 1
Frederikssund Kommune	Kvalitet og sammenhæng	c) Praksisplanen skal understøtte udviklingen af samarbejdet med almen praksis i de kommende tværsektorielle sundhedshuse.	Inddrages i implementeringsarbejdet		Praksisplanen skal understøtte udviklingen af samarbejdet med almen praksis i de kommende tværsektorielle sundhedshuse. - Side 1
Frederikssund Kommune	Kvalitet og sammenhæng	d) Der er behov for ekstra fokus på borgere med komplekse problemstillinger.	Inddrages i implementeringsarbejdet		Der er behov for ekstra fokus på borgere med komplekse problemstillinger. - Side 1
Frederikssund Kommune	Kvalitet og sammenhæng	e) Der bør sættes yderligere fokus på mulighederne for udveksling af elektroniske sundhedsoplysninger på tværs af sektorerne.	Inddrages i implementeringsarbejdet	Afvente ny overenskomst, da det forventes indeholdt i ny overenskomst. Dette jf. arbejdet med digital telefonbog. Implementering af praksisplanen tilrettelægges under hensyntagen til bestemmelserne i den kommende overenskomst.	Der bør sættes yderligere fokus på mulighederne for udveksling af elektroniske sundhedsoplysninger på tværs af sektorerne. - Side 1
Bornholms Regionskommune	Lægedækning og tilgængelighed	a) Bornholms Regionskommune er det vigtigt, at der lægges særligt vægt på at understøtte rekruttering og fastholdelse i de lægedækningstruede områder.	Inddrages i implementeringsarbejdet		For Bornholm er det vigtigt, at der lægges særligt vægt på at understøtte rekruttering og fastholdelse i de lægedækningstruede områder, idet en god lægedækning er en forudsætning for udvikling og implementering af planens mange målsætninger.
Rudersdal Kommune	Der er ikke fremsendt høringssvar.				
Ballerup Kommune	Der er ikke fremsendt høringssvar.				
Egedal Kommune	Der er ikke fremsendt høringssvar.				
Rødovre Kommune	Der er ikke fremsendt høringssvar.				
Frederiksberg Kommune	Der er ikke fremsendt høringssvar.				
Senior- og Handicapråd (Glostrup)	Lægedækning og tilgængelighed	a) Det bør tilføjes til afsnit 2.2 s. 10, at de digitale løsninger skal kunne betjenes af de forskellige handicapgrupper, hvilket for nuværende kun beskrives vedr. den fysiske adgang til lægens praksis. Erfaringsmæssigt, vil det blive glemt, hvis ikke det formuleres specifikt. Desuden er telefonkontakten ofte omfattet af lange ventetider, hvilket kan være svært for nogle borgere med handicap, hvorfor der bør etableres en ordning, hvor lægen kan ringe borgeren op efterfølgende.	Giver anledning til følgende ændring/tilføjelse i praksisplanen	Følgende er tilføjet (med fed): "Digitale løsninger, fx hjemmemonitorering eller forberedelse af konsultationen hjemme kombineret med digital- og telefonkonsultation, kan for nogle borgere være en god løsning, der medvirker til, at behandlingen kan ske tæt på eller i eget hjem. Patientgrupper med et handicap kan desuden have stor gavn af digitale løsninger for at understøtte øget tilgængelighed. "	Ift. 2.2 Tilgængelighed i almen praksis (s. 10). Det nævnes, at det er vigtigt for praksisplanudvalget, at borgernes behov for kontakt til og med almen praksis imødekommes både fysisk, telefonisk og digitalt. Det er positivt, at der i praksisplanen er fokus herpå. Det bør tilføjes til afsnittet, at de digitale løsninger skal kunne betjenes af de forskellige handicapgrupper, hvilket for nuværende kun beskrives vedr. den fysiske adgang til lægens praksis. Erfaringsmæssigt, vil det blive glemt, hvis ikke det formuleres specifikt. Desuden er telefonkontakten ofte omfattet af lange ventetider, hvilket kan være svært for nogle borgere med handicap, hvorfor der bør etableres en ordning, hvor lægen kan ringe borgeren op efterfølgende.
Senior- og Handicapråd (Glostrup)	Lægedækning og tilgængelighed	b) Ift. fysisk adgang anbefaler de, at ordningen med "God adgang" bliver tvungen.	Giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen	God Adgang er en frivillig mærkeordning til bl.a. alment praktiserende læger. Der arbejdes løbende for at øge tilslutningen. I praksisplanen er følgende angivet: "For at forbedre oplysningerne om tilgængelighed tilbyder regionen mærkeordningen 'God Adgang'. Der arbejdes løbende for at øge tilslutningen til ordningen i almen praksis." s. 12. Regionen tilbyder ordningen gratis.	Ift. den fysiske adgang i afsnittet Overblik over tilgængeligheden (s. 12) nævnes, at regionen tilbyder mærkeordningen "God adgang", hvor praksis skal oplyse om den fysiske tilgængelighed til klinikken, og at der løbende arbejdes for at øge tilslutningen til ordningen i almen praksis. Det anbefales, at denne ordning bliver tvungen.

• PLO-Hovedstaden	Lægedækning og tilgængelighed	a) PLO-H lægger særlig vægt på at få løst udfordringer med lægedækning, kapacitet og udbrændthed, da det er en forudsætning for at andre initiativer kan lade sig gøre.	Inddrages i implementeringsarbejdet		Bemærkning a PLO-Hovedstaden har store forhåbninger til at få løst de store udfordringer i almen praksis, som vi særligt oplever i forbindelse med lægedækning, kapacitet og udbrændthed. At der er en god lægedækning i regionen, har stor betydning for fastholdelsen og rekrutteringen og for at sikre, at læger i almen praksis ikke oplever udbrændthed og forlader faget. God lægedækning er desuden en forudsætning for, at alle andre initiativer i praksisplanen kan lade sig gøre.
• PLO-Hovedstaden		b) PLO-H ser et modsætningsforhold mellem regionens kapacitetspolitik og ønsket om at flytte flere opgaver til det nære sundhedsvæsen.	Inddrages i implementeringsarbejdet		Bemærkning b Der opleves i PLO-Hovedstaden et modsætningsforhold mellem regionens kapacitetstildeling og praksisplanens målsætninger om at rykke flere opgaver fra hospitalsvæsenet over i det nære sundhedsvæsen. Hvis opgaver skal flyttes fra en sektor til en anden, kræver det dels klare aftaler om opgaveflytningen, dels at kapaciteten i det nære sundhedsvæsen udvides tilsvarende, samt at ressourcerne til opgaven følger patienterne over i det nære sundhedsvæsen.
• PLO-Hovedstaden		Bemærkning c PLO-H er uenige i regionens beslutning om at flytte kapaciteter mellem kommuner i stedet for at udvide kapacitet, da det ikke giver kapacitet til at muliggøre ønsker om mere behandling i det nære.	Inddrages i implementeringsarbejdet		Bemærkning c PLO-Hovedstaden ser derfor med bekymring på beslutningen om ikke at udvide kapaciteten i almen praksis i 2021 og 2022, men i stedet flytte rundt på kapaciteten i regionen kommunerne imellem. Det er vores opfattelse, at der i stedet bør ske en forøgelse af kapaciteten. Dette skyldes, at omprioritering først bør ske i en situation med en reelt tilstrækkelig kapacitet, som PLO-Hovedstaden ikke vurderer at være tilfældet på nuværende tidspunkt.
• PLO-Hovedstaden	Samarbejde og kvalitet	Bemærkning d PLO-H ønsker primært fokus på forbedringstiltag, der kommer sårbare patientgrupper til gavn (ældre og kronisk syge, psykisk syge samt børn og unge).	Inddrages i implementeringsarbejdet		Bemærkning d PLO-Hovedstaden lægger, ud over lægedækningen, stor vægt på at forbedre det tværsektorielle samarbejde omkring særligt målgrupperne fra sundhedsaftalen, det vil sige ældre borgere og borgere med kronisk sygdom, borgere med psykisk sygdom samt børn og unge. Disse grupper er særligt sårbare og har brug for særlig opmærksomhed.
• PLO-Hovedstaden		Bemærkning e PLO-H ønsker fortsat fokus på at opnå en fælles forståelse af tovholderrollen og påpeger at også udvidelse af denne rolle forudsætter god lægedækning og kapacitet.	Inddrages i implementeringsarbejdet		Bemærkning e Der lægges i praksisplanen op til, at almen praksis skal udvide sin organisatoriske tovholderrolle og tage et større ansvar for patienter, der går på tværs af sektorer. Det har vist sig, at der er stor forskel på, hvad der forstås ved tovholderrollen i de forskellige sektorer. Der forestår derfor en opgave med at nå til en fælles forståelse af tovholderrollen. Desuden er dette en "ekstraopgave", der forudsætter langt flere ressourcer i almen praksis.
• PLO-Hovedstaden		Bemærkning f PLO-H ønsker at forbedre sammenhængende patientforløb ved en dialogbaseret tilgang, hvor kommunikation i form af fx henvisninger og epikriser fungerer og patienter ikke sendes frem og tilbage pga. afvisninger og for tidlige udskrivelser.	Inddrages i implementeringsarbejdet		Bemærkning f Et mere sammenhængende patientforløb på tværs af sektorer forudsætter også, at kommunikationen på tværs af sektorer fungerer, og at hver sektor færdiggør sin del inden overdragelse til anden sektor. PLO-Hovedstaden oplever særligt problemer i forhold til afviste henvisninger og for tidligt udskrevne patienter, der endnu ikke er stabile. Almen praksis har brug for et nyt paradigme omkring særligt henvisninger, men også i forhold til rettidige og fokuserede epikriser. Når almen praksis henviser en patient, er det, fordi der er behov for hjælp udefra til patienten. Det påvirker behandlingsforløbet og borgernes samlede billede af behandlingen negativt, når de bliver sendt frem og tilbage på grund af uenigheder vedrørende formaliteter i henvisningerne. PLO-Hovedstaden mener, at der er behov for en dialogbaseret tilgang, hvor der i stedet for afvisninger tages kontakt og opstartes en dialog om, hvordan den konkrete patient hjælpes bedst muligt til gavn for patienten og med ressourcebesparelse i flere sektorer som sidegevinst.

• PLO-Hovedstaden		Bemærkning g PLO-H ønsker at reducere genindlæggelser og foreslår udskrivningsvinduer generelt dvs. på alle udskrivelser for at sikre, at patienter er stabile, når de udskrives.	Inddrages i implementeringsarbejdet		Bemærkning g Når patienterne går den anden vej, det vil sige fra hospital til almen praksis, er der behov for at sikre, at patienterne er i stabil bedring ved udskrivelse, og at der er taget højde for de rammer og vilkår, patienten kommer hjem til. Der er en fælles opgave at reducere genindlæggelser. Der er behov for udskrivningsvinduer generelt set. Ved udskrivningsvindue forstås et tidsrum, hvor behandlingsansvaret forbliver i hospitalsregi, så lægen, der er ansvarlig for den af hospitalet gennemførte behandling, beholder ansvaret, indtil patienten er stabil. Et generelt udskrivningsvindue vil give patienterne en bedre og mere sikker overgang og vil kun give "arbejde" til hospitalerne, hvis patienten er udskrevet med "løse ender".
• PLO-Hovedstaden		Bemærkning h PLO-H ønsker, at der i forbindelse med indsatser om tilgængelighed fokuseres på at mindske ulighed, så tiltag primært fremmer sårbare og udsatte borgeres muligheder for kontakt med lægen. Denne gruppe har andre behov end ressourcestærke borgere.	Inddrages i implementeringsarbejdet		Bemærkning h PLO-Hovedstaden har fokus på at mindske uligheden mellem patienterne og vil gerne henlede opmærksomheden på, at mange forslag vedrørende øget tilgængelighed til almen praksis primært kommer ressourcestærke borgere til gavn og dermed er med til at øge uligheden. For eksempel er videokonsultation ikke et tiltag, som sårbare og udsatte borgere benytter. Hvis tilgængeligheden for denne gruppe skal udvides, så har almen praksis oplevet, at den såkaldte lange telefonkonsultation, der blev indført under coronapandemien, netop blev anvendt af denne gruppe borgere. Såfremt den nye overenskomst vedtages, bliver aftalt telefonkonsultation fremover fortsat en mulighed inden for visse rammer, herunder med individuelt aktivitetsloft. Det vil vise sig, om disse rammer er vide nok i forhold til de sårbare borgere.
• PLO-Hovedstaden		Bemærkning i PLO-H ønsker, at alle forslag i praksisplanen vurderes ift. deres gavn for sårbare målgrupper (ældre og kronisk syge, psykisk syge og børn og unge)	Inddrages i implementeringsarbejdet		Bemærkning i PLO-Hovedstaden vil opfordre til, at forslag vurderes i forhold til deres gavn for de borgere, der virkelig har brug for tiltag jf. de prioriterede målgrupper.
• PLO-Hovedstaden	Andet	Bemærkning j PLO-H peger på, at implementering af praksisplanen kræver, at opgaverne er omfattet af overenskomsten eller indgåelse af underliggende aftaler om opgaveløsningen.	Giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen	Er beskrevet afsnit 1.6, s. 5, 1. afsnit.	Bemærkning j PLO-Hovedstaden henleder i den forbindelse opmærksomheden på, at en underliggende aftale er vigtig for implementering af store dele af praksisplanen. Udførelsen af de opgaver, som praksisplanen indeholder, forudsætter, at opgaverne enten er omfattet af Over-enskomst om almen praksis eller indgår i en underliggende aftale om vilkårene for løsning af opgaverne.
• Foreningen af Praktiserende Speciallæger	Der er ikke fremsendt høringssvar.				
• Danske Fysioterapeuter	Der er ikke fremsendt høringssvar.				
• Kiropraktorforeningen	Der er ikke fremsendt høringssvar.				
• Dansk Psykologforening	Der er ikke fremsendt høringssvar.				
• Landsforeningen af Statsautoriserede Fodterapeuter	Der er ikke fremsendt høringssvar.				
• Lægeforeningen Hovedstaden	Lægedækning og tilgængelighed	Bemærkning a LFHO bakker op om, at opgaveflytning til det nære kræver klare aftaler og at kapaciteten i det nære sundhedsvæsen udvides/ressourcerne følger patienten.	Inddrages i implementeringsarbejdet		Bemærkning a Lægeforeningen Hovedstaden bakker op om PLO-Hovedstadens høringssvar, hvori der opfordres til at udarbejde klare aftaler om opgaveflytningen. Dette således, at kapaciteten i det nære sundhedsvæsen tilsvarende udvides samt, at ressourcerne til opgaven følger patienterne over i det nære sundhedsvæsen.

• Lægeforeningen Hovedstaden		Bemærkning b LFHO opfordrer til at lægeforeningens seks forslag vedr. rekruttering og fastholdelse indgår i implementeringsarbejdet. Desuden at ordningen med mobil lægeklinik udvides.	Inddrages i implementeringsarbejdet		Bemærkning b S. 7: Lægedækning i Region Hovedstaden - Lægeforeningen har udarbejdet seks forslag, der retter sig mod at tiltrække unge læger til almen praksis samt, at fastholde erfarne famililæger. Lægeforeningen Hovedstaden opfordrer til, at man ser til disse for at understøtte en fokuseret indsats for at rekruttere og fastholde praktiserende læger til områder med ledige kapaciteter. - Helt konkret anbefaler Lægeforeningen Hovedstaden udvidelse af brug af den mobile lægeklinik til at omfatte flere kommuner med udsatte og sårbare borgere, der har udfordringer med tilgængelighed.
• Lægeforeningen Hovedstaden		Bemærkning c LFHO bifalder indsatser ift. at muliggøre større faglige fællesskaber samt opfordrer til at opprioritere uddannelsesstillinger og videreuddannelse.	Inddrages i implementeringsarbejdet		Bemærkning c S. 9: Rekruttering - Lægeforeningen Hovedstaden bifalder opmærksomheden om at imødekomme den nye generation af praktiserende læger, der i højere grad ønsker at arbejde i "større faglige fællesskaber". Vi ser det som et selvstændigt mål, at uddannelsesstillinger i almen medicin prioriteres højt. Vi opfordrer derfor til, at videreuddannelsen inden for almen medicin opprioriteres. Det gælder både antallet af uddannelsespladser og kvaliteten i de tilbud, der gives til de uddannelsessøgende læger inden for almen medicin.
• Lægeforeningen Hovedstaden		Bemærkning d LFHO ser frem til øget fokus og løsninger på lokaleproblematikken.	Inddrages i implementeringsarbejdet		Bemærkning d S. 11: Fysisk tilgængelighed i almen praksis - Adgang til kvalificeret behandling bør ikke afhænge af, hvilket postnummer man bor i. Og særligt hovedstadsområdet har en altoverskyggende udfordring, som høringsudkastet beskriver: lokaleplads. Lægeforeningen Hovedstaden ser frem til øget fokus på problematikken, så vi kan nå i mål med investeringer i omkostningseffektive lokaler til regionens praktiserende læger til glæde for regionens borgere.
• Lægeforeningen Hovedstaden	Samarbejde og kvalitet	Bemærkning f LFHO bifalder en dialogbaseret tilgang til løsning af problem med afviste henvisninger.	Inddrages i implementeringsarbejdet		Bemærkning f Derudover kan vi kun bifalde en dialogbaseret tilgang til udfordringen med afviste henvisninger, og bakker op om øget tværsektoriel kommunikation i denne henseende til gavn for patienterne.
• Lægeforeningen Hovedstaden		Bemærkning g LFHO bifalder behov for styrket tværsektorielt samarbejde, særligt om ældre og kronisk syge, psykisk syge og børn og unge, der ofte falder mellem to stole. LFHO peger særligt på overgangen mellem børne og ungeområdet til voksenområdet, herunder bedre tid til inddragelse af pårørende i almen praksis.	Inddrages i implementeringsarbejdet		Bemærkning g S. 16: Behov for styrket tværsektorielt samarbejde - Hensigten om styrket tværsektorielt samarbejde kan vi kun bifalde. Regionens samordningsudvalg og organisationer har allerede fokus på dette, men vi er desværre stadig ikke i mål med at sikre et godt, samlet sundhedstilbud i Region Hovedstaden. De nævnte patientgrupper, nærmere ældre og borgere med kronisk sygdom (herunder multisygdom), borgere med psykisk sygdom samt børn og unge i mistrivsel er ofte de patienter vores medlemmer oplever falder mellem to stole. - Fokus bør også rettes til overgangen som patient fra børne- og ungeområdet til voksenområdet, både i somatikken og i psykiatrien. Også her spiller almen praksis en væsentlig rolle, hvor blandt andet inddragelse af pårørende til sikring af fuld implementering af behandling forudsætter at der afsættes længere tid.

• Lægeforeningen Hovedstaden		Bemærkning h LFHO peger på, at der er behov for at kommunale tilbud kan bedømmes på indikatorer ift. kvalitet/standard og at de bliver mere ensartede på tværs af kommuner.	Inddrages i implementeringsarbejdet		Bemærkning h S. 17: Den praktiserende læge som tovholder og koordinator - En ting er, at almen praksis skal kende til de kommunale tilbud. Noget andet er kvaliteten af disse. Der er i dag ikke udarbejdet indikatorer, der giver læge og patienten indsigt i, hvilken standard et givent tilbud har. Der bør være fokus på, at patienter kan få det bedste tilbud rettidigt. Og der er behov for at sikre et mere ensartet tilbud på tværs af regionens kommuner.
• Lægeforeningen Hovedstaden		Bemærkning i LFHO opfordrer til at der etableres strukturer for sparring mellem almen praksis og speciallæger i hhv. praksis og på hospitaler.	Inddrages i implementeringsarbejdet		Bemærkning i S. 18: Adgang til sparring og rådgivning - Vores medlemmer har udtrykt et stærkt ønske om bedre mulighed for sparring mellem almen praksis og de praktiserende speciallæger. Vi opfordrer til at der etableres strukturer, der øger muligheden for øget sparring med speciallæger såvel på hospitalerne som i praksis.
• Lægeforeningen Hovedstaden		Bemærkning j LFHO ønsker bedre tværsektorel kommunikation, særligt med fokus på deling af billedfiler, uhensigtsmæssige standardfraser i epikriser, adgang til bagomnumre og afstemning af FMK samt afviste henvisninger.	Inddrages i implementeringsarbejdet		Bemærkning j S. 18: Tværsektoriel kommunikation - Lægeforeningen Hovedstaden har fokus på, hvordan vi kan optimere patientforløb via bedre tværsektoriel kommunikation. Øget brug af SP-link i flere kommuner er på mange måder positivt, men vores medlemmer oplever stadig udfordringer med 1) deling af billedfiler, 2) uhensigtsmæssige standardfraser i epikriser, 3) manglende adgang til bagomnumre på de praktiserende læger samt 4) korrekt afstemning af FMK. I forhold til sidstnævnte appellerer vi til, at Regionen prioriterer midler til forbedring af medicinmodulet i SP samt nem adgang til bagomnumre. - På trods af gode hensigter om at nedsætte en arbejdsgruppe om såkaldte afviste henvisninger, er dette arbejde ikke kommet ordentligt fra start, bl.a. grundet covid. Vi opfordrer til, at man kommer i gang hurtigst muligt, så rammerne for og krav til henvisninger kan opdateres og justeres til alles fælles bedste.
• Foreningen af yngre læger	Der er ikke fremsendt høringsvar.				
• Dansk Sygeplejeråd - Kreds Hovedstaden	Lægedækning og tilgængelighed	Bemærkning a DSR Kreds Hovedstaden anbefaler at se på delegering af opgaver kombineret med tydelige arbejds gange og ansvarsfordeling fx omkring borgere med komplekse forløb i almen praksis.	Inddrages i implementeringsarbejdet		Bemærkning a Øget kapacitet gennem bedre organisering og klare arbejds gange Det fremgår af høringsudkastet, at behandlingskapaciteten skal øges ved at udvikle rammerne for organisering og digitalisering samt opgave- og ansvarsfordeling både i almen praksis og tværsektorielt. DSR Kreds Hovedstaden anbefaler i den forbindelse at se på delegering af opgaver kombineret med tydelige arbejds gange og ansvarsfordeling fx omkring borgere med komplekse forløb i almen praksis. Dette vil både frigøre tid hos den praktiserende læge, skabe tydelighed om opgaver for praksispersonalet samt skabe større tryk og sammenhæng for den enkelte borger.

<p>• Dansk Sygeplejeråd - Kreds Hovedstaden</p>	<p>Samarbejde og kvalitet</p>	<p>Bemærkning b DSR Kreds Hovedstaden anbefaler fokus på løbende kompetenceudvikling hos praksispersonalet.</p>	<p>Inddrages i implementeringsarbejdet</p>		<p>Bemærkning b Løbende kompetenceudvikling af både læger og personale i almen praksis Afsnit 3.1 i høringsudkastet fremhæver kvalitet og faglig udvikling af lægerne i almen praksis. I den forbindelse vil DSR Kreds Hovedstaden fremhæve, at løbende faglig udvikling og efteruddannelse af både læger, sygeplejersker og andre faggrupper er centralt for at sikre vedvarende høj kvalitet og sammenhæng på tværs af sektorer. Dette er særligt relevant, fordi de praktiserende læger i stigende grad fungerer som organisatorisk tovholder for de borgere, der har behov for tværgående forløb, og fordi flere borgere lever med kronisk sygdom, hvor en meget stor del af behandling og opfølgning allerede i dag varetages af fx sygeplejersker ansat i almen praksis. Derfor skal der være fokus på løbende kompetenceudvikling hos praksispersonalet. Desuden skal det være muligt at få papir på efteruddannelsen, som vil komme alle til gavn.</p>
<p>• Dansk Sygeplejeråd - Kreds Hovedstaden</p>		<p>Bemærkning c DSR Kreds Hovedstaden anbefaler at indsats om gensidig sparring ikke alene omfatter læge-til-læge kontakt, men også sygeplejefaglig rådgivning.</p>	<p>Inddrages i implementeringsarbejdet</p>		<p>Bemærkning c Gensidig sparring og rådgivning – også for sygeplejersker DSR Kreds Hovedstaden bakker op om, at der sikres den nødvendige adgang til sparring og rådgivning på tværs af sundhedsvæsenet. I den forbindelse er det vigtigt, at planen forholder sig til, at mange opgaver i almen praksis uddelegeres til sygeplejersker eller andet praksispersonale, som kan have brug for faglig sparring med hospitalet. Derfor er det vigtigt, at den gensidig sparring ikke alene omfatter læge-til-læge kontakt, men også sygeplejefaglig rådgivning.</p>
<p>• Dansk Sygeplejeråd - Kreds Hovedstaden</p>		<p>Bemærkning d DSR Kreds Hovedstaden påpeger, at hvis almen praksis fremadrettet skal løfte flere opgaver for hospitalerne, forudsætter det en velfungerende kommunal hjemmesygepleje og akutsygepleje, der har kompetencer og ressourcer til i samarbejde med praktiserende læge og/eller hospitalet at understøtte sygepleje, behandling og rehabilitering i hjemmet af mere komplekse patienter med ustabile forløb.</p>	<p>Ligger uden for rammerne af den aktuelle praksisplan</p>	<p>Ligger uden for rammerne af den aktuelle praksisplan at sikre velfungerede kommunal pleje</p>	<p>Bemærkning d Kvalitet på tværs forudsætter, at de sygeplejefaglige og lægefaglige kompetencer er til stede lokalt DSR Kreds Hovedstaden bemærker, at samarbejdet og samarbejdsaftalerne mellem Region Hovedstaden, de 29 kommuner og almen praksis i regionen under corona-pandemien viser, at sundhedsvæsenet hurtigt kan omstille sig til nye arbejdsgange. Men erfaringerne viser også, at en succesfuld udflytning af opgaver fra hospitaler til det nære sundhedsvæsen forudsætter, at de lægefaglige og sygeplejefag- lige kompetencer er til stede lokalt. DSR Kreds Hovedstaden påpeger, at hvis almen praksis fremadrettet skal løfte flere opgaver for hospitalerne, forudsætter det en velfungerende kommunal hjemmesygepleje og akutsygepleje, der har kompetencer og ressourcer til i samarbejde med praktiserende læge og/eller hospitalet at understøtte sygepleje, behandling og rehabilitering i hjemmet af mere komplekse patienter med ustabile forløb. Ellers bliver det vanskeligt for det nære sundhedsvæsen at lykkes med at forebygge (forværring af) sygdom og indlæggelse samt at skabe mere livshæder i sundhed.</p>
<p>• Patientinddragelsesudvalget i Region Hovedstaden</p>	<p>Lægedækning og tilgængelighed</p>	<p>a) Ønsker at det er muligt for lægerne at have færre antal patienter pr. kapacitet i særligt belastede områder</p>	<p>Inddrages i implementeringsarbejdet</p>	<p>Indeholdt i målsætningen om, at kapacitetsplanlægningen bl.a. skal tage hensyn til lægernes ønsker til antal patienter</p>	

• Patientinddragelsesudvalget i Region Hovedstaden		b) Der kan være behov for at tage alternative drifts- og organiseringsformer for at sikre lægedækningen til alle borgere	Giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen	Regionernes muligheder for at sikre lægedækningen gennem fx udbuds- og regionsklinikker følger af sundhedsloven.	Udgangspunktet er, at der er praktiserende læger til alle borgere. Hvor det ikke er muligt at få besat ledige kapaciteter, eller hvor der ikke længere er en praktiserende læge, eller hvor patienttilgangen overstiger det forsvarlige antal patienter, er der behov for at praksisplanudvalget ser på alternative drifts- og organisationsformer som skildret på side 9 under rekruttering og fastholdelse. Udbudsklinikker og regionsklinikker kan også komme i spil for at sikre lægedækningen.
• Patientinddragelsesudvalget i Region Hovedstaden		c) Borgerne skal kunne opleve samme målsætninger og principper i almen praksis uanset organiseringen i fx regionsklinikker	Giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen	Regionernes muligheder for at sikre lægedækningen gennem fx udbuds- og regionsklinikker følger af sundhedsloven.	For borgeren vil det være relevant at de læger, der er ansat i eventuelle regionsklinikker arbejder efter samme målsætninger og principper som almen praksis, så der sikres ens vilkår for alle uanset, hvor man er tilknyttet, dvs. også deres mulighed for at deltage i klyngesamarbejdet.
• Patientinddragelsesudvalget i Region Hovedstaden		d) Der bør arbejdes for, at flere praksis tilknyttes "God Adgang" ordningen.	Giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen	Det fremgår af høringsudkastet, at der netop løbende arbejdes for at øge tilslutningen til ordningen	
• Patientinddragelsesudvalget i Region Hovedstaden	Samarbejde og kvalitet	e) Ønsker at det fremgår, at der også skal være sammenhæng og kvalitet i opfølgningsindsatsen i almen praksis	Giver anledning til følgende ændring/tilføjelse i praksisplanen	Opfølgning tilføjes formuleringen, så den affattes: "(...) med behandling af ensartet høj kvalitet, uanset, hvor udredning, behandling eller opfølgning varetages." s. 13.	Første afsnit: Her står omkring sammenhæng og kvalitet i forhold til udredning og behandling, hvilket er meget vigtigt, men en stor del af opfølgningen efter sygdom og kontrol af borgere med kronisk sygdom foregår jo også i almen praksis, og også her er det vigtigt for den enkelte borger, at der er kvalitet og sammenhæng.
• Patientinddragelsesudvalget i Region Hovedstaden		f) Ønsker at der er én ansvarlig læge for den enkelte i flerlægepraksis	Giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen	Organiseringen af almen praksis er reguleret af overenskomsten.	Der står meget godt i dette afsnit om inddragelse af den enkelte borger. Det kræver tid og hvis almen praksis skal have et indgående kendskab til patienten og patienten skal opleve det sådan, må der også i praksisfællesskaber være 1 læge, der er den ansvarlige for den enkelte, så det kun er i akutte tilfælde en anden læge i praksisfællesskabet tager over.
• Patientinddragelsesudvalget i Region Hovedstaden		g) Ønsker bedre muligheder for at pårørende kan inddrages og støtte op om patienter, der ønsker det.	Inddrages i implementeringsarbejdet		Rigtig mange patienter er afhængige af pårørende. Hvis patienten ønsker de pårørende inddraget, skal de også have en mulighed for inddragelse. Det er ofte en udfordring at være pårørende, og derfor skal almen praksis have et særligt fokus på indsatsen for pårørende for at give dem bedre vilkår. Mange ældre borgere har i dag ikke mulighed for at se egne sundhedsdata på Min Sundhed eller Min SP, da de ikke altid har Nem ide. De pårørende er således afskåret fra at følge og koordinere indsatsen sammen med patienten, og det gør opgaven meget besværlig for de pårørende, som gerne vil støtte op om patienten. Det skal der findes en løsning på eventuelt med noget skriftlig information om, hvordan patientens oplysninger kan gøres tilgængelige for pårørende og/eller mulighed for at blive underrettet telefonisk af lægen.
• Patientinddragelsesudvalget i Region Hovedstaden		h) Ønsker tydeliggørelse af almen praksis rolle og ansvar ift. forebyggelse særligt for sårbare patienter	Inddrages i implementeringsarbejdet	Området er reguleret af overenskomsten. Den kommende overenskomst indeholder nye initiativer ift. den proaktive indsats i almen praksis. Implementering af praksisplanen tilrettelægges under hensyntagen til bestemmelserne i den kommende overenskomst.	Der skal være en tydelig beskrivelse af almen praksis rolle og ansvar med at forebygge, f.eks. almen praksis rolle med at tale om forebyggelse med de mere sårbare målgrupper, med at øge deltagelsen i f.eks. screeningsprogrammer for både særligt sårbare og for psykiatriske patienter.
• Patientinddragelsesudvalget i Region Hovedstaden		i) Ønsker tydeliggørelse af almen praksis' rolle ift. rehabilitering og basal palliativ indsats i kommunerne	Giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen	Det er beskrevet, at almen praksis skal henvise til kommunale tilbud - herunder hører rehabilitering. Se s. 16-17.	Som den centrale tovholder på det tværsektorielle arbejde med at sikre koordinering og sammenhæng i sundhedsvæsenet for borgere med behov for rehabilitering og palliation, skal den praktiserende læges rolle være tydeligere for borgerne for at styrke og sikre en kompetent og målrettet rehabilitering og basal palliativ indsats i kommunerne.

• Patientinddragelsesudvalget i Region Hovedstaden		j) Ønsker tydeliggørelse af at borgeren skal være aktiv part ift. finde den for borgeren bedste løsning	Giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen	Perspektivet om øget patientinddragelse er indholdt i afsnittet om patientoplevelt kvalitet på side 15.	Det skal være langt tydeligere i forbindelse med opgavefordelingen, at borgeren skal være en aktiv part med at finde den for borgeren bedste behandling og løsning. Der er først tale om god ressourceudnyttelse, når også borgerens egne, og eventuelt pårørendes ressourcer indgår.
• Patientinddragelsesudvalget i Region Hovedstaden		k) Ønsker tydeliggørelse af almen praksis' opgaver ift børn med sygdom og mistrivsel	Giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen	Indsats i forhold til almen praksis skal koordineres med arbejdet i regi af sundhedsaftalen	
• Patientinddragelsesudvalget i Region Hovedstaden		l) Ønsker tydeliggørelse af almen praksis' rolle ift. psykiatriske patienter med somatiske sygdomme	Giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen	Indsats i forhold til almen praksis skal koordineres med arbejdet i regi af sundhedsaftalen. Det bemærkes, at der i den kommende overenskomst er indført en ny ydelse (fokuseret somatisk undersøgelse til borgere med psykisk sygdom).	
• Patientinddragelsesudvalget i Region Hovedstaden		m) Det skal være nemt for den praktiserende læge at henvise patienten til yderligere undersøgelse ved vage og uspecifikke symptomer, hvor det kan være vanskeligt at stille en diagnose.	Inddrages i implementeringsarbejdet	Er indeholdt i målsætningen om at sikre den nødvendige adgang til sparring og rådgivning på tværs af sundhedsvæsenet, herunder særligt ønsket om, at der udvikles relevante tilbud om sparring og rådgivning fra hospitalerne til almen praksis.	
• Patientinddragelsesudvalget i Region Hovedstaden		n) Vedrørende opgaveopdragelse ønsker PIU at det altid skal være klart for patienten, hvem der er ansvarlig for opgaven.	Giver anledning til følgende ændring/tilføjelse i praksisplanen	Følgende er tilføjet (med fed): "Samtidig skal der dog fortsat være rum for, at arbejdsdelingen og opgaverne kan udvikles gennem den løbende dialog i det daglige, faglige samarbejde mellem almen praksis, kommuner og region og med patienterne. Det skal til enhver tid være klart for alle, herunder patienterne, hvem der har ansvaret ved opgaveflytninger. " s. 17.	
• Patientinddragelsesudvalget i Region Hovedstaden		o) Det er vigtigt, at borgeren er velinformeret om eget forløb, men mindst lige så vigtigt, at borgeren føler sig inddraget.	Giver anledning til følgende ændring/tilføjelse i praksisplanen	Følgende er tilføjet (med fed) "(...) at borgeren er velinformeret om eget forløb, og at borgerne føler sig inddraget ." S. 19.	
• Patientinddragelsesudvalget i Region Hovedstaden	Andet	p) Savner at målsætningerne omfatter inddragelse af borgerne	Giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen	Inddragelse af borgerne er et middel til at opnå målsætningerne i planen end som et mål i sig selv.	Selve visionen skal nok ikke være længere, men der mangler lidt om inddragelse af borgeren, og at behandling skal ske tæt på borgeren i de efterfølgende målsætninger
• Patientinddragelsesudvalget i Region Hovedstaden		q) Savner at målsætningerne omfatter, at behandlingen skal ske tæt på borgerne	Giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen	Behandling tættere på borgerne vurderes at være indeholdt i målsætning 1 om at behandlingen skal ske på en måde, som passer til borgernes behov	
• Patientinddragelsesudvalget i Region Hovedstaden		r) Ønsker at det indskrives i visionen, at borgerne skal have mere sundhed og flere gode leveår	Giver anledning til følgende ændring/tilføjelse i praksisplanen	Det foreslås, at følgende tilføjes i indledningen til sætningen om at skabe værdi for de enkelte borgere afhængigt af deres individuelle situation: " Foruden høj faglig kvalitet skal behandlingen være meningsfuld og skabe værdi for de enkelte borgere afhængigt af deres individuelle situation, og bidrage til flere gode leveår for den enkelte. " s. 3.	Vi ser gerne, at den helt grundlæggende vision om at give borgerne mere sundhed og flere gode leveår bliver en integreret del af visionen, da almen praksis er lægen for alle borgere i regionen hele livet. Samtidig vil det element i visionen at give borgerne mere sundhed og flere gode leveår, også understøtte den praktiserende læges opgave med både at forebygge, udrede, diagnosticere, behandle samt at sikre rehabilitering og palliation.

• Patientinddragelsesudvalget i Region Hovedstaden		s) Ønsker en målsætning om lægernes adfærd, herunder kommunikation, opfølgning overfor patienten mm.	Giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen	Området er reguleret af overenskomsten. Implementering af praksisplanen tilrettelægges under hensyntagen til bestemmelserne i den kommende overenskomst.	PIU ser gerne, at der også suppleres med yderligere en målsætning, som har fokus på den enkelte praktiserende læges adfærd. Som borger i et velfærdssamfund er det grundlæggende, at jeg møder en kompetent læge i almen praksis, som har fokus på dialog, er lyttende, åben, bevarer kontakten, inviterer til opfølgningskonsultationer og kontroller ved kronisk sygdom, og altid i samarbejde med mig har min opfølgningsplan for øje. Når min praktiserende læge har det gode kendskab til mig, til min sygdom(-me) og hele min situation, så er forudsætningen for, at jeg får flere gode år tilstede.
• Patientinddragelsesudvalget i Region Hovedstaden		t) Forventer at fagfolk og brugere involveres i den videre udvikling af tiltag og indikatorer, evt. ved oprettelse af brugerpanel, der kan spares med	Inddrages i implementeringsarbejdet	Evt. tilrettelæggelse af dette skal ske under hensyntagen til, at lægerne i klyngerne definerer indholdet i kvalitetsarbejdet jf. overenskomsten.	PIU har en forventning om, at både fagfolk og brugere blive involveret i den videre udvikling af de forskellige tiltag og indikatorer for at styrke brugerinddragelsen af implementeringen, så der på længere sigt kommer endnu mere kvalitet i almen praksis. Ved at inddrage patienter og pårørendes viden i deres eget forløb kan disse forløb bedre tilrettelægges efter den enkeltes behov og præferencer. En mulighed kunne være, at der i de klynger, de praktiserende læger er i, blev oprettet et brugerpanel til at spare med om patientbehandlingen med passende mellemrum, så praksis er ajour med patient/pårørendes holdninger til den praksis, der ydes.
• Patientinddragelsesudvalget i Region Hovedstaden		u) Afsnit om patientinddragelse (1.3): sidste linje suppleres med 'og ønsker'	Giver anledning til følgende ændring/tilføjelse i praksisplanen	Afsnit om patientinddragelse (1.3): sidste linje suppleres med "(...) passer til borgernes behov og ønsker ", s. 4.	
• Udsatte Rådet i Region Hovedstaden	Lægedækning og tilgængelighed	a) Efterlyser fokus på andre former for tilgængelighed, så tilgængeligheden for socialt udsatte øges. Fx ved udvidelse af målsætning 1 til også at omfatte andre former for tilgængelighed med fokus på socialt udsattes behov.	Giver anledning til følgende ændring/tilføjelse i praksisplanen	Følgende tilføjes til sætningen (med fed): På den måde kan der desuden skabes rum for, at almen praksis prioriterer de borgere, der har størst behov, herunder sårbare og udsatte borgere . S. 10.	Udsatterådet efterlyser, at der også er fokus på andre former for tilgængelighed, sådan at tilgængeligheden for socialt udsatte borgere også øges. Det kan fx ske ved, at målsætning 1 om, "at det er let og hurtigt for borgerne i regionen at få kontakt til og behandling i almen praksis på en måde, som passer til deres behov", udvides til også at omfatte andre former for tilgængelighed med fokus på socialt udsattes særlige behov.
• Udsatte Rådet i Region Hovedstaden		b) Opfordrer til at der tages konkrete initiativer til at styrke socialt udsattes adgang til almen praksis	Inddrages i implementeringsarbejdet		Udsatterådet opfordrer til, at der i konkretiseringen og implementeringen af planen tages konkrete initiativer for at styrke socialt udsattes adgang til almen praksis. En meget stor del af de mest socialt udsatte har ikke kontakt til egen læge.
• Udsatte Rådet i Region Hovedstaden	Andet	c) Opfordrer til at udsatterådet involveres, når vision og målsætninger skal udfoldes og konkretiseres	Giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen		Derudover opfordrer Udsatteråd til, at rådet bliver involveret, når visionen og målsætningerne skal udfoldes og konkretiseres.
Danske Handicaporganisationer	Der er ikke fremsendt høringssvar.				
Psykiatريفoreningens fællesråd	Der er ikke fremsendt høringssvar.				
Ældresagen	Der er ikke fremsendt høringssvar.				
Regionsældrerådet i Region Hovedstaden		a) Samme kommentar som PIUs a)	Samme håndtering som ved PIU		
Regionsældrerådet i Region Hovedstaden		b) Samme kommentar som PIUs b)	Samme håndtering som ved PIU		
Regionsældrerådet i Region Hovedstaden		c) Samme kommentar som PIUs c)	Samme håndtering som ved PIU		
Regionsældrerådet i Region Hovedstaden		d) Samme kommentar som PIUs d)	Samme håndtering som ved PIU		
Regionsældrerådet i Region Hovedstaden		e) Samme kommentar som PIUs e)	Samme håndtering som ved PIU		
Regionsældrerådet i Region Hovedstaden		f) Samme kommentar som PIUs f)	Samme håndtering som ved PIU		

Regionsældrerådet i Region Hovedstaden		g) Samme kommentar som PIUS g)	Samme håndtering som ved PIU		
Regionsældrerådet i Region Hovedstaden		h) Samme kommentar som PIUS h)	Samme håndtering som ved PIU		
Regionsældrerådet i Region Hovedstaden		i) Samme kommentar som PIUS j)	Samme håndtering som ved PIU		
Regionsældrerådet i Region Hovedstaden		j) Samme kommentar som PIUS k)	Samme håndtering som ved PIU		
Regionsældrerådet i Region Hovedstaden		k) Samme kommentar som PIUS l)	Samme håndtering som ved PIU		
Regionsældrerådet i Region Hovedstaden		l) Samme kommentar som PIUS m)	Samme håndtering som ved PIU		
Regionsældrerådet i Region Hovedstaden		m) Samme kommentar som PIUS n)	Samme håndtering som ved PIU		
Regionsældrerådet i Region Hovedstaden		n) Samme kommentar som PIUS o)	Samme håndtering som ved PIU		
Regionsældrerådet i Region Hovedstaden		o) Samme kommentar som PIUS p)	Samme håndtering som ved PIU		
Regionsældrerådet i Region Hovedstaden		p) Samme kommentar som PIUS q)	Samme håndtering som ved PIU		
Regionsældrerådet i Region Hovedstaden		q) Samme kommentar som PIUS r)	Samme håndtering som ved PIU		
Regionsældrerådet i Region Hovedstaden		r) Samme kommentar som PIUS s)	Samme håndtering som ved PIU		
Regionsældrerådet i Region Hovedstaden		s) Samme kommentar som PIUS bemærkning u)	Samme håndtering som ved PIU		
Regionshandicaprådet i Region Hovedstaden	Der er ikke fremsendt høringsvar.				
Kræftens bekæmpelse	Lægedækning og tilgængelighed	a) Efterlyser konkretisering af, hvordan kapacitetsplanlægningen lokalt skal sikre, at alle borgere kan få et almenmedicinsk tilbud.	Inddrages i implementeringsarbejdet		Derfor efterlyser vi bud på, hvordan Regionen sikrer nem og hurtig adgang til praktiserende læge for "at sikre den nødvendige kapa-citet i alle regionens områder, således at alle borgere kan få almenmedicinsk tilbud".
Kræftens bekæmpelse		b) Efterlyser konkretisering af, hvordan der skal arbejdes med rekruttering og et attraktivt arbejdsliv med mindre arbejdsbelastningen i almen praksis	Inddrages i implementeringsarbejdet		Det er vores vurdering, at Regionen langt mere bevidst skal forholde sig til rekruttering af den nødvendige kapacitet, arbejdsbelastningen og arbejdsmiljøet hos de praktiserende læger, for at gøre det endnu mere attraktivt at være praktiserende læge. Regionsudvalget savner en redegørelse for, hvordan lægernes arbejdsbelastning mindskes og hvordan Regionen forventer at mangel på læger i praksis bliver løst.
Kræftens bekæmpelse		c) Peger på behov for at tage alternative drifts- og organiseringsformer for at sikre lægedækningen til alle borgere, f.eks. permanentliggørelse af regionsklinikker, oprettelse af delestillinger og delepraksis, ansættelse af hjælpepersonale m.m.	Giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen	Regionernes muligheder for at sikre lægedækningen gennem fx udbuds- og regionsklinikker følger af sundhedsloven. Forslagene om at se på alternative organiseringsformer i almen praksis vurderes at være indeholdt i praksisplanen. Nærmere konkretisering vil ske som led i implementeringsarbejdet.	Regionsudvalget vil opfordre til, at praksisplanudvalget ser på muligheder for alternative drifts- og organiseringsformer, som kan supplere praksissektoren, der er i dag. F.eks. ved at gøre regionsklinikker permanente, så de bliver et reelt alternativ for både læger og patienter. Desuden bør man søge at forbedre muligheder for at oprette delestillinger mellem almen praksis og hospitaler, at oprette delepraksis, eller for at ansætte hjælpepersonale i klinikker for at tiltrække almenmedicinere, der ikke har lyst til at være selvstændigt erhvervsdrivende. Disse rammer for almen praksis bør udvikles i tæt samarbejde med et bredt udsnit af aktørerne på sundhedsområdet.

Kræftens bekæmpelse		d) Ønsker sikring af at borgerne oplever ens vilkår uanset hvilken praksis, patienterne er tilmeldt, herunder fx i regionsklinikker, samt at patienterne kan vælge 'den samme læge' i flerlægepraksis.	Giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen	Kravene til de enkelte praksis ift. service og tilgængelighed samt deltagelse i kvalitetsudviklingsaktiviteter, herunder i klyngesamarbejdet, er defineret i overenskomsten. Implementering af praksisplanen tilrettelægges under hensyntagen til bestemmelserne i den kommende overenskomst. Regionernes muligheder for at sikre lægedækningen gennem fx udbuds- og regionsklinikker følger af sundhedsloven.	For borgeren vil det være relevant og trygt hvis de læger, der er ansat i regionsklinikker, arbejder efter samme målsætninger og principper som almen praksis, så der sikres ens vilkår for alle uanset, hvor man er tilknyttet, dvs. også deres mulighed for at deltage i klyngesamarbejdet. Der skal ligeledes være en målsætning om, at borgeren / patienten ser den samme læge.
Kræftens bekæmpelse	Kvalitet og sammen	e) Ser gerne, at det beskrives, hvordan den ekstra funktion som organisatorisk tovholder skal løftes, særligt i lyset af rekrutteringsvanskeligheder og ønsket om at skabe større behandlingskapacitet i almen praksis	Inddrages i implementeringsarbejdet		Vi ser gerne, at det bliver beskrevet, hvordan den ekstra funktion løses, når det, som det erkendes i afsnittet om lægedækning, er vanskeligt at rekruttere læger og hvordan det hænger sammen med det som oplyses på side 10: "Behandlingskapaciteten i almen praksis påvirkes desuden af den tværsektorielle opgavefordeling. Praksisplan-udvalget ønsker fokus på, at den tværsektorielle opgavetilrettelæggelse understøtter frigørelsen af lægekapacitet i almen praksis."
Kræftens bekæmpelse	Kvalitet og sammen	f) Savner præcisering af almen praksis' muligheder for hurtigere og tidligere opsporing af risikofaktorer og sygdomme, samt at der sikres adgang til henvise borgere, hvor det er svært at diagnosticere, samt at der sikres efteruddannelse i rettidig diagnostik og rationel udredning	Inddrages i implementeringsarbejdet	Der arbejdes målrettet for at understøtte samarbejdet på de nævnte områder i Regionens og PLO-Hs fælles kvalitetsorganisation (som også varetager efteruddannelsestilbud til alle praktiserende læger). Regionen har desuden fokus på at udvikle hospitals-almen praksis samarbejdet i det nye visionoplæg om det nære sundhedsvæsen.	Regionsudvalget savner, at Praksisplanen præciserer nogle af de i dag helt afgørende muligheder, som almen praksis har for hurtigere og tidligere opsporing af risikofaktorer og sygdomme, som ellers ikke nødvendigvis opda-ges. Det skal være nemt for den praktiserende læge at henvise patienten til yderligere undersøgelser ved vage og uspecifikke symptomer, hvor det kan være vanskeligt at diagnosticere. Det er vores vurdering, at Regionen i langt højere grad skal sikre efteruddannelser i rettidig diagnostik og rationel udredning.
Kræftens bekæmpelse	Kvalitet og sammen	g) Efterlyser at praksisplanen forholder sig til lægens forebyggende rolle og foreslår en række konkrete områder, hvor almen praksis med fordel kan drøfte forebyggelse med patienterne	Giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen	Forebyggelsesperspektivet er adresseret i forhandlingsaftale til ny overenskomst, som understøtter almen praksis forebyggelsesarbejde. Implementering af praksisplanen tilrettelægges under hensyntagen til bestemmelserne i den kommende overenskomst.	Regionsudvalget efterlyser, at praksisplanen forholder sig til den praktiserende læges forebyggende rolle, så man i højere grad agerer forebyggende i stedet for helbredende. Vi vil anbefale, at de praktiserende læger taler om livmoderhalskræftscreening med især unge kvinder, kortuddannede samt kvinder med minoritetsbaggrund. Det er pt. langt fra alle kommuner, som har sundhedshuse at henvise til. Derfor ser vi gerne at andre aspekter omkring forebyggelse f.eks. ryg, fedme og alkohol, som er væsentlige elementer i den generelle forebyggelse af vores sundhed, er emner, som den praktiserende læge er i dialog med sine patienter om.
Kræftens bekæmpelse	Kvalitet og sammen	h) Efterlyser konkretisering af hvilke data inden for diagnostik, behandling og opfølgning, almen praksis skal arbejde ud fra og hvordan almen praksis motiveres til at deltage i efteruddannelse for at fremme kvalitetsudvikling	Inddrages i implementeringsarbejdet	Det bemærkes, at det fremgår af praksisplanen, at kravene til almen praksis ift. kvalitetsudvikling og efteruddannelse er defineret i overenskomsten, herunder at almen praksis holder sig ajour og udøver sin praksis i henhold til gældende faglige retningslinjer m.m., samt at almen praksis deltager i kvalitetsudvikling.	Vi glæder os over, at planen har fokus på datadrevet kvalitetsudvikling i almen praksis (mål 7) og efterlyser en konkretisering af, hvilke data inden for både det diagnostiske forløb og det behandlende og opfølgende forløb som almen praksis skal arbejde ud fra samt en plan for, hvordan Regionen motiverer de praktiserende læger til at prioritere og deltage i efteruddannelser for at fremme kvalitetsudviklingen.

Kræftens bekæmpelse	Kvalitet og sammen	i) Savner specifikke overvejelser ift. pårørende, herunder børn som pårørende og ønsker bl.a. at der findes en løsning på, hvordan den praktiserende læge kan bidrage med skriftlige informationer til eller systematiske telefonsamtaler med pårørende.	Inddrages i implementeringsarbejdet	Indsats i forhold til almen praksis skal koordineres med arbejdet i regi af sundhedsaftalen.	Vi savner generelt specifikke overvejelser om pårørende, herunder børn som pårørende. De nævnes meget lidt. Mange patienter er afhængige af deres pårørende. Det er ofte også en udfordring at være pårørende og derfor skal almen praksis have et særligt fokus på indsatsen for pårørende for at give dem bedre vilkår og reelle rettigheder. Der kunne med fordel nævnes konkrete politiske tiltag, hvor der er udtrykt forventninger til at regionen sikrer, at almen praksis har retningslinjer omkring samarbejdet med pårørende. Vi foreslår, at der findes en løsning på, hvordan den praktiserende læge kan bidrage med skriftlige informationer til eller systematiske telefoniske samtaler med de pårørende.
Kræftens bekæmpelse	Kvalitet og sammen	j) Ønsker styrkelse af kravene til at almen praksis følger op på hospitalets opfølgingsplan og sikrer iværksættelse af rehabilitering	Inddrages i implementeringsarbejdet	Kræver nærmere afklaring.	Som det også fremgår, så er udviklingen at flere og mere komplekse opgaver bliver løst i det nære sundhedsvæsen tæt på borgeren og at dette øger behovet for at skabe sammenhæng, koordinering og kommunikation mellem almen praksis og det øvrige sundhedsvæsen. Regionsudvalget ser derfor en stor nødvendighed i, at Regionen styrker kravet til, at almen praksis følger op på hospitalernes opfølgingsplan og sikrer, at den rehabilitering, der er behov for, iværksættes.
Kræftens bekæmpelse	Kvalitet og sammen	k) Ønsker tydeliggørelse af indsatser, der skal understøtte almen praksis indsats på det palliative område	Inddrages i implementeringsarbejdet	Der henvises i øvrigt til lokalaftale om palliative patientforløb (allonge til aftale om honorering af praktiserende læger, der udfører opfølgende hjemmebesøg)	Vi savner også tydeliggørelse af indsatser for, hvordan almen praksis kan øge sit kendskab til og sin indsats for afgørende værdifuld og effektiv palliation inklusiv afklaring af og behandling af senfølger til de mange patienter, som har behov for det hjemme. Regionsudvalget vil anbefale, at Regionen sikrer, at almen praksis tilbyder samtaler om behov for og planlægning af palliative forløb til alle med livstruende sygdom og deres pårørende tidligt i sygdomsforløbet og sikrer systematisk samarbejde ved sek-torovergange mellem sygehus, praktiserende læge og kommune.
Kræftens bekæmpelse	Andet	l) Ønsker at det indskrives i visionen, at borgerne skal have mere sundhed og flere gode leveår	Giver anledning til følgende ændring/tilføjelse i praksisplanen	Det foreslås, at følgende tilføjes i indledningen til sætningen om at skabe værdi for de enkelte borgere afhængigt af deres individuelle situation: "Foruden høj faglig kvalitet skal behandlingen være meningsfuld og skabe værdi for de enkelte borgere afhængigt af deres individuelle situation, og bidrage til flere gode leveår for den enkelte. " s. 3.	Den praktiserende læge er lægen for alle borgere i regionen hele livet. Regionsudvalget er opmærksom på, at den helt grundlæggende vision om at give borgerne mere sundhed og flere gode leveår bliver en integreret del af visionen. Samtidig vil det element i visionen at give borgerne mere sundhed og flere gode leveår, tydeligt understøtte den praktiserende læges opgave med at forebygge, udrede, diagnosticere, behandle samt at sikre fokus på rehabilitering, palliation og senfølger.
Kræftens bekæmpelse	Andet	m) Ønsker en målsætning om lægernes adfærd, herunder kommunikation, opfølgning overfor patienten mm.	Giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen	Området er reguleret af overenskomsten	Vi ser gerne, at der suppleres med yderligere en målsætning, som har fokus på den enkelte praktiserende læges adfærd. Som borger i et velfærdssamfund er det grundlæggende, at man møder en kompetent læge i almen praksis, som har fokus på dialog, er lyttende, åben, vedholdende i kontakten, inviterer til opfølgingskonsultationer og altid i samarbejde med patienten har opfølgningsplan for øje. Når den praktiserende læge har det gode kendskab til den enkelte patient og situation, så er forudsætningen for, at patienten får flere gode år tilstede.

Kræftens bekæmpelse	Andet	n) Ønsker at der løbende følges op på de konkrete indikatorer mhp. evaluering, herunder også gennem undersøgelse af patientoplevelset klivatet i forløbet	Inddrages i implementeringsarbejdet		Det er Regionsudvalgets vurdering, at indikatorerne vil være helt afgørende for at kunne monitorere, i hvilken udstrækning de generelle målsætninger bliver indfriet og for, at man tidligt i forløbet kan sætte ind og justere indsatser, hvis der ikke sker den ønskede udvikling. Regionsudvalget ser gerne, at Regionen ud-over at arbejde med målsætninger og indikatorer i sin konkretisering af visionen også løbende følger op på og evaluerer, hvordan de fungerer. Herunder også gennem undersøgelser af patientoplevelset kvalitet i forløbet.
Kræftens bekæmpelse	Andet	o) Forventer at fagfolk og brugere involveres i den videre udvikling af tiltag og indikatorer	Inddrages i implementeringsarbejdet		Regionsudvalget har en forventning om, at både sundhedspersonale og brugere blive involveret i den videre udvikling af de forskellige tiltag og indikatorer for at styrke brugerinddragelsen ved implementeringen, så der på længere sigt kommer endnu mere kvalitet i almen praksis.
Kræftens bekæmpelse	Andet	p) Bemærker, at inddragelse af patienter og pårørendes viden har betydning for ressourceudnyttelsen, så forløb bedst tilrettelægges efter den enkeltes behov for præferencer	Giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen	Det fremgår af planen, at "... behandlingen [skal] være tilrettelagt under hensyntagen til den enkelte borgers livsvilkår, behov, ønsker og ressourcer. Den praktiserende læge skal tilrettelægge indsatserne for patienterne på en måde, der spænder over både relativt ensartede tilbud til de mange og særligt tilpassede tilbud til dem, der har behov for det.	Ressourceudnyttelsen vil være langt bedre ved at inddrage patienter og pårørendes viden i deres eget forløb, så disse forløb bedst tilrettelægges efter den enkeltes behov og præferencer.
Amager og Hvidovre	Generelt	a) ønsker nærmere konkretisering af praksisplanens mål, eks.vis funderet i perspektiverne for fremtiden, som er arbejdet med i pejlemærket (under sundhedsaftalen) om 'Samarbejdet om lægebetjening af borgerne skal styrkes'	Inddrages i implementeringsarbejdet		AHH [kunne] have ønsket en praksisplan 2021, som havde forholdt sig mindre overordnet til de centrale muligheder og udfordringer for almen praksis i det tværsektorielle samarbejde og i stedet mere konkret havde forholdt sig til almen praksis' centrale rolle den udvikling af det tværsektorielle samarbejde, som er igangsat under den aktuelle sundhedsaftale. Eksempelvis funderet i de perspektiver for fremtiden, som arbejdet med pejlemærket "Samarbejdet om lægebetjening af borgerne skal styrkes" har affødt, og som peger hen mod et tættere og mere forpligtende tværsektorielt samarbejde, som kan have mange forskellige udtryk.
Amager og Hvidovre	Generelt	b) AHH finder det vigtigt, at der sikres sammenhæng ikke kun med sundhedsaftalen men også med regionens visionsoplæg 'Alle skal med'	Giver anledning til følgende ændring/tilføjelse i praksisplanen	Regionens visionsoplæg beskrives i praksisplanens første del (fx under rammer for praksisplanen) Afsnit 1.5, s. 5.	Det anføres, at rammen for Almen Praksisplan 2021 er Sundhedsaftalen 2019-2023. AHH finder det vigtigt, at det videre arbejde med udvikling og konkretisering af målsætningerne til egentlige indsatser også sker med øje på de planer og mål, som i øvrigt findes for udviklingen af det nære sundhedsvæsen i regionen – herunder Region Hovedstadens Alle skal med – Region Hovedstadens arbejde med det nære og sammenhængende sundhedsvæsen fra juni 2021. Eksempler på tre centrale mål, hvis realisering vil afhænge bl.a. af et tæt samarbejde med almen praksis, er målet om en tidligere indsats og mere behandling i hjemmet, målet om udvikling af flere sub-akutte behandlingstilbud med afsæt i eksisterende erfaringer, og målet om udvikling af en ny model for fastholdelse af det lægelige behandlingsansvar i 72 timer.

Amager og Hvidovre	Kvalitet og sammen	c) AHH ønsker konkretisering af ønskerne for den tværsektorielle opgave- og ansvarsfordeling	Inddrages i implementeringsarbejdet		AHH byder derfor velkommen, at Almen Praksisplan 2021 specifikt nævner behovet for at arbejde med en hensigtsmæssig tilrettelæggelse af den tværsektorielle opgave- og ansvarsfordeling mellem almen praksis og de øvrige parter i sundhedsvæsenet om de patienter, der har tvær-gående forløb (Praksisplanen side 16), men kunne – som tidligere nævnt – have ønsket, at man i planen havde forholdt sig mere konkret og "fremtidsorienteret".
Amager og Hvidovre	Kvalitet og sammen	d) AHH ønsker at praksisplanen er mere ambitiøs og konkret i beskrivelsen af effektueringen målsætningen om effektiv ressourceudnyttelse - eksempelvis ift. de kommunale akutfunktioner	Inddrages i implementeringsarbejdet		I forlængelse heraf vil AHH gerne tilslutte sig Praksisplanens målsætning nr. 8, som adresserer fordelingen af opgaver og ansvar mellem parterne i sundhedstrekanten med fokus på patientens tarv og den mest effektive ressourceudnyttelse. AHH kunne dog ønske sig, at man have været mere ambitiøs og konkret i beskrivelsen af effektueringen af denne målsætning - eksempelvis ift. praksis' ansvar og rolle i samarbejdet om patienter, der henvises til kommunale akutfunktioner. I afsnit 2.2. i Samarbejdsaftale om kommunale akutfunktioner i Region Hovedstaden angives det, at det lægkelige behandlingsansvar ligger hos henvisende læge, herunder således også hos den praktiserende læge.
Amager og Hvidovre	Kvalitet og sammen	e) AHH ønsker fokus på nemmere adgang til kommunikation til almen praksis, der når helt ud til alle læger samt bedre adgang til den enkelte læge ift. konkret kommunikation fx om henvisninge	Inddrages i implementeringsarbejdet	I den kommende overenskomst er der indsatser, der skal understøtte den tværsektorielle kommunikation, herunder udvikling af en digitaltelefonbog, som skal understøtte let adgang til bag-om-numre samt fraværsoplysninger, EDnumre mm. Implementering af praksisplanen tilrettelægges under hensyntagen til bestemmelserne i den kommende overenskomst.	Samarbejde mellem hospitalet og almen praksis medfører jævnligt, at hospitalet har behov for en samlet kontakt til alle eller en gruppe af praktiserende læger i planområdet, f.eks. for at informere om en ændring i guidelines, ændrede arbejds gange eller visitation, hvilke der imidlertid er meget dårlig mulighed for. Praksiskoordinator har ofte kun kontakt med en mindre delmængde af de praktiserende læger, og informationsmøder og lignende rammer kun et fåtal, ligesom formidling via Praksisnyt ikke når alle. Eksempelvis er det for afdelingsledelserne uheldigt, at der ikke findes en kanal (a la en central e-mailliste, som løbende opdateres), som giver adgang til en enkel og sikker kommunikation med de praktiserende læger i planområdet. AHH foreslår, at Praksisplanudvalget prioriterer at adressere denne problematik, herunder tilføjer som en specifik målsætning i praksisplanen at etablere en kommunikationsvej til de praktiserende læger. Vedrørende kommunikationen mellem hospitalet og den enkelte praktiserende læge oplever AHH en udfordring ved behov for kontakt til den enkelte praksislæge om en henvisning. Kontakt-telefonnummeret til henvisende læge fremgår ikke af henvisningen. I visse tilfælde kan der være grunde til at hospitalet afviser en henvisning. En afvisning kunne i nogle tilfælde undgås, hvis der var let adgang til direkte dialog om henvisningen.
Amager og Hvidovre	Andet	f) Praksisplanudvalget kan med fordel tilføje til planens ordliste hhv. 'licensklinisk' og 'satellitklinisk' (begge side 9).	Giver anledning til følgende ændring/tilføjelse i praksisplanen	Tilføjes til ordlisten i Grundbeskrivelsen.	
Hospital Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Kvalitet og sammen	a) hospitalet ser gerne mulighed for flere fælles projekter, f.eks. om brugen af FMK	Inddrages i implementeringsarbejdet		I kvalitetsarbejdet med almen praksis ser vi gerne mulighed for flere fælles projekter som f.eks. fælles projekter om brugen af FMK. I denne type tværsektorielle projekter er datadeling på tværs afgørende for udbyttet af samarbejdet. Det forudsætter juridisk grundlag og løsninger, som bidrager til en mere smidig og hurtigere godkendelsesprocedure for aftaler om datadeling

Hospital Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Kvalitet og sammen	b) hospitalet bemærker, at der kan overvejes en mere nuanceret placering af den organisatoriske tovholderfunktion fx for patienter med alvorlig sygdom med mange kontakter primært til hospitalet	Inddrages i implementeringsarbejdet		Det beskrives på side 13, at de praktiserende læger skal varetage den relationelle såvel som den organisatoriske tovholderfunktion i tværsektorielle forløb. Erfaringer viser, at alvorligt syge patienter med mange sygehuskontakter primært har kontakt til regionale tilbud, hvorfor det kan overvejes, om der er behov for at se mere nuanceret på placeringen af den organisatoriske tovholderfunktion baseret på eksempelvis data vedr. kontakter til sundhedsvæsnets. -
Hospital Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Kvalitet og sammen	c) Ser behov for at sikre adgang til fælles data mhp. gode tværsektorielle forløb	Inddrages i implementeringsarbejdet		Både den relationelle og organisatoriske tovholderfunktion afhænger af muligheden for at tilgå relevante tværsektorielle data om patientens situation og tilstand. Ved at kunne tilgå eksempelvis SP-link ville almen praksis være bedre stillet end tilfældet er nu, hvor COVID-19 har forsinket den planlagte nationale implementering af 'Et samlet patientoverblik', hvor det forventes, at aftaleoverblik samt mål og planer for patienten deles. -
Hospital Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Kvalitet og sammen	d) Oplever behov for udvikling og tydeliggørelse af relevante platforme for kommunikation med almen praksis	Inddrages i implementeringsarbejdet	I den kommende overenskomst er der indsatser, der skal understøtte den tværsektorielle kommunikation, herunder udvikling af en digitaltelefonbog, som skal understøtte let adgang til bag-om-numre samt fraværsoplysninger, EDInumre mm.	
Hospital Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Kvalitet og sammen	e) hospitalet bemærker, at de kommunale midlertidige tilbud i København og på Frederiksberg ikke betjenes af almen praksis men af regionen.	Giver anledning til følgende ændring/tilføjelse i praksisplanen	Præciseres i praksisplanen	På side 18 står det beskrevet, at lægebetjeningen af de kommunale tilbud herunder de midlertidige pladser varetages af de praktiserende læger. Der er i Planområde Byen indgået en aftale med Frederiksberg Kommune, og der er en dialog i gang med Københavns Kommune, vedr. regional varetagelse af lægedækning på de kommunale midlertidige døgnophold.
o Bornholms Hospital	Der er ikke fremsendt høringsvar.				
o Herlev og Gentofte Hospital		a) Hospitalet bakker op om høringsudkastet men ønsker udarbejdelse af mål, planer og tidshorisonter for konkretisering af målsætninger og implementering	Inddrages i implementeringsarbejdet		
o Herlev og Gentofte Hospital	Lægedækning og tilgængelighed	b) Ser gerne en konkretisering af indsatser, der kan øge behandlingskapaciteten i almen praksis	Inddrages i implementeringsarbejdet		GHG så gerne flere konkrete informationer om, hvordan Praksisplanudvalget tænker, at behandlingskapaciteten kan øges, og hvordan man kan frigive lægeressourcer i almen praksis. Behovet for en præcisering understreges af, at der er udviklingstendenser, som kan vise sig at reducere kapaciteten som fx den stadig stigende andel kvindelige speciallæger i almen praksis, der har fra-vær fra praksis som følge af barsler. Herudover er der flere ubesatte praksis-ser i Region Hovedstaden. Det udestår derfor at adresse, hvordan disse udfor-dringer konkret kan håndteres.
o Herlev og Gentofte Hospital	Lægedækning og tilgængelighed	c) For at øge tilgængeligheden i almen praksis foreslås at arbejde med fremme af digitale konsultationer og konkretisering af udvidede åbnings- og telefontider	Inddrages i implementeringsarbejdet	Tilgængelighed til almen praksis er reguleret af overenskomsten. Evt. yderligere krav til tilgængeligheden forudsætter lokale aftaler herom. Implementering af praksisplanen tilrettelægges altid under hensyntagen til bestemmelserne i den kommende overenskomst.	Som indfyldning til afsnittet om tilgængelighed fremgår det, at: "Borgernes behov for kontakt til og med almen praksis kan imødekommes både fysisk, tele-fonisk og digitalt". Hvad angår de digitale konsultationer kan man fx anbefale, at hver praksis har en vis andel for at bruge ressourcerne bedst muligt til gavn for patienterne.

o Herlev og Gentofte Hospital	Lægedækning og tilgængelighed	d) Ønsker tydeliggørelse og konkretisering af almen praksis' indsats overfor sårbare borgere, der typisk har sjælden kontakt til almen praksis	Inddrages i implementeringsarbejdet	I den kommende overnskomst indgår indsatser, herunder særligt dataunderstøttelse, der skal bidrage til øget populationsomsorg i almen praksis. Desuden indføres forpligtelse til at foretage sundhedstjek til alle borgere på botilbud, ligesom der fx ventes en ny ydelse til somatisk undersøgelse af borgere med psykisk sygdom.	Herudover vil det være godt at adressere, hvordan almen praksis konkret kan yde en indsats overfor sårbare borgere, der typisk har en mere sjælden kontakt til almen praksis. En mulighed kan være at tilbyde målgruppen af sårbare borgere en udvidet adgang til hjemmebesøg. Også hyppigere virtuelle konsultationer kan indtænkes i fht. denne gruppe mhp. at sikre en smidigere og mere fleksibel adgang til samtaler og behandling af den faste læge. Hermed vil man formentlig også kunne forebygge flere indlæggelser og besøg i akutmodtagelser på hospitaler, fordi en tidligere indsats kan betyde, at vedkommende har fået tilstrækkelig hjælp tidligere, og dermed fx kan undgå et besøg i en akutmodtagelse/indlæggelse. Endelig kunne man overveje at tilbyde sårbare borgere i kommunale botilbud en ordning om at blive tilknyttet én fast praktiserende læge med udgående funktioner, som møder borgeren i botilbuddet. En sådan model er der gode erfaringer med, når det gælder plejehjemsleger.
o Herlev og Gentofte Hospital	Kvalitet og sammenhæng	e) Ser frem til samarbejde om fælles indsats for dataunderstøttet kvalitetsudvikling mhp. på gode sammenhængende tværsektorielle patientforløb	Inddrages i implementeringsarbejdet		Derfor ser HGH frem til dialogen med såvel almen praksis som kommunerne om, hvordan vi i fællesskab får tilvejebragt det bedst mulige overblik over rele-vante og tilgængelige kvalitetsdata til monitorering af vores respektive sundhedsstilbud og -ydelser mhp. at udvikle gode, sammenhængende patientforløb på tværs af sektorer.
o Herlev og Gentofte Hospital	Kvalitet og sammenhæng	f) Ønsker at der arbejdes på etablering af fælles it-løsninger	Inddrages i implementeringsarbejdet		
o Herlev og Gentofte Hospital	Kvalitet og sammenhæng) Ønsker at der udarbejdes plan for håndtering af opgaver fælles opgaver med uklart ansvarsplacering	Inddrages i implementeringsarbejdet		Ligeledes er det et ønske, at der udarbejdes en plan for håndtering af arbejds-opgaver, der ellers kan falde mellem sektorer. Det drejer sig f.eks. om ansvar for mobilapp og den medicinske behandling i eget hjem, samt digitale konsultationer.
o Herlev og Gentofte Hospital	Kvalitet og sammenhæng	g) Ønsker beskrivelse af den fremtidige rolle for de nuværende hospitalstilknyttede praksiskonsulenter	Inddrages i implementeringsarbejdet		
Nordsjællands Hospital	Kvalitet og sammenhæng	a) Hospitalet bakker overordnet op om høringsudkast til ny praksisplan men ser frem til en nærmere konkretisering af arbejdet med målene i planen, herunder fx vedr. kvalitetsområdet og i ft. udfordringerne med målgrupperne i sundhedsaftalen	Inddrages i implementeringsarbejdet		
Nordsjællands Hospital	Kvalitet og sammenhæng	b) Hospitalet foreslår at genbesøge begreberne tovholder/gatekeeper	Inddrages i implementeringsarbejdet		Hospitalet ser positivt på praksissektorens rolle i fremtidens sundhedsvæsen hvor de vil spille en aktiv og fremdriftig rolle i det tværsektorielle samarbejde med fokus på at sikre koordination og sammenhæng. Hospitalet foreslår i den kontekst at genbesøge begreberne tovholder/ gatekeeper.
Nordsjællands Hospital	Kvalitet og sammenhæng	c) Hospitalet bemærker, at nøgleinitiativer i det tværsektorielle kvalitetsamarbejde kunne adresseres mere direkte i praksisplanen, såsom FMK-ajourføring.	Inddrages i implementeringsarbejdet		I konteksten af det nationale kvalitetsprogram bemærker hospitalet, at nøgleinitiativer i det tværsektorielle kvalitetsamarbejde kunne adresseres mere direkte i praksisplanen, såsom FMK-ajourføring.

Nordsjællands Hospital	Kvalitet og sammenhæng	d) Hospitalet ønsker fokus på frigørelse af ressourcer i sundhedsvæsenet som hele snarere end i i almen praksis alene	Giver anledning til følgende ændring/tilføjelse i praksisplanen	Ændres til (nyt med fed): <i>Praksisplanudvalget ønsker fokus på, at den tværsektorielle opgavetilrettelæggelse understøtter frigørelse af lægekapacitet i almen praksis og derved øger den samlede behandlingskapacitet, så almen praksis bliver bedre i stand til at løfte de flere og mere komplekse opgaver i det nære sundhedsvæsen.</i>	Hospitalet bemærker at praksisplanudvalget ønsker fokus på at "den tværsektorielle opgavetilrettelæggelse understøtter frigørelse af lægekapacitet i almen praksis." Hospitalet vil gerne stille spørgsmålstegn ved denne analyse, da den tværsektorielle opgavetilrettelæggelse har fokus på at lave bedre forløb, og dermed kapacitetsmæssigt kan give en nulsums-løsning. Det bemærkes, at der i målsætning 4 fremstilles mål om at behandlingskapaciteten øges bl.a. ved opgave- og ansvarsfordeling både i almen praksis og tværsektorielt. Hospitalet ser meget positivt på tværsektoriel udvikling sammen med almen praksis. Men ser det ikke nødvendigvis som en naturlig konsekvens, at nye måder at samarbejde på og nye aftaler, vil medføre en øget kapacitet i almen praksis. Måske i højere grad, at nye måder at samarbejde på, forhåbentligt samfundsmæssigt, på tværs af sektorer, kan medføre bedre udnyttelse af kapaciteten til gavn for patienterne.
Nordsjællands Hospital	Kvalitet og sammenhæng	e) Hospitalet lægger vægt på at praksisplanen samtænkes med regionens visionsoplæg om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen	Giver anledning til følgende ændring/tilføjelse i praksisplanen	Regionens visionsoplæg er nævnt i praksisplanens første del, s. 5.	Hospitalet ser positivt på samarbejde med almen praksis (og kommunerne) om udviklingen af det nære sammenhængende sundhedsvæsen, herunder at det er vigtigt, at indsatserne i praksisplan samtænkes med regionens visionsoplæg om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.
Nordsjællands Hospital	Kvalitet og sammenhæng	f) Hospitalet foreslår, at patientinddragelse fremhæves yderligere i planen	Giver anledning til følgende ændring/tilføjelse i praksisplanen	Fremhæves løbende jf. også håndtering af PIUs kommentar g, o, p og u	Hospitalet ser positivt på praksisplanens fokus på patientoplevelset kvalitet, og foreslår i konteksten af de politiske visioner for værdibaseret sundhed, at patientinddragelse bliver endnu mere tydeligt tilkendegivet i næste udgave.
Nordsjællands Hospital	Kvalitet og sammenhæng	g) Hospitalet ser frem til mere konkrete bud på hvordan det nære sundhedsvæsen kan være med til at løse nogle af udfordringerne for målgrupperne i sundhedsaftalen	Inddrages i implementeringsarbejdet	Arbejdet følger arbejder i regi af sundhedsaftalen. Det bemærkes, at der er tiltag i den kommende overenskomst på flere af områderne, bl.a. en ny ydelse om somatisk undersøgelse af borgere med psykiske lidelser.	Hospitalet ser positivt på at praksisudvalget vil styrke borgernes samlede forløb gennem tværsektorielt samarbejde, og ser frem til flere konkrete bud på hvordan det nære sundhedsvæsen kan bidrage til at løse nuværende udfordringer med sundhedsaftalens fokusområder mod ældre og borgere med kroniske sygdomme, borgere med psykisk sygdom og børn/unge – særligt med henblik på de forskellige opgaver og roller praksissektoren skal spille i forskel-lige typer af forløb såsom palliative, akutte og ambulante.
Nordsjællands Hospital	Kvalitet og sammenhæng	h) Hospitalet savner en mere konkret ambition om udvikling af fælles sundheds-løsninger, jf. fx almen praksis' adgang til SP-link	Inddrages i implementeringsarbejdet		henhold til praksisplanens målsætningen om "At kommunikation mellem sektorerne optimeres ved at parterne etablerer og anvender hurtige, sikre og gerne digitale kommunikations-veje så relevante og nødvendige informationer deles." savner vi og ser frem til en mere konkret ambition omkring udvikling af fælles sundheds-IT-løsninger, således at hospitalet har mulighed for tilgå praksissektorens journaloptegnelser, på samme måde som praksissektoren kan tilgå hospitalets via "SP-Link".
Nordsjællands Hospital	Kvalitet og sammenhæng	i) Hospitalet savner en konkretisering af mål og indsatser vedr. fælles kvalitetsdata og kvalitetsudvikling samt lægens organisatoriske tovholderrolle	Inddrages i implementeringsarbejdet		Hospitalet ser frem til et tættere samarbejde ift. fælles kvalitetsdata og kvalitetsudvikling og ikke mindst den praktiserende læges rolle som organisatorisk tovholder for borgere med tværgående forløb. Der savnes dog og ses frem til en konkretisering af mål og konkrete indsatser.

Nordsjællands Hospital	Kvalitet og sammenhæng	j) Hospitalet ønsker at almen praksis indgår i udvikling vedr. det tværsektorielle samarbejde som forudsætning for efterfølgende indgåelse af klare rammer og aftaler.	Inddrages i implementeringsarbejdet		Hospitalet ser positivt på konkrete aftaler med almen praksis der kan understøtte det tvær-sektorielle samarbejde. Udover ressourceudnyttelse i almen praksis og konkrete samarbejds-aftaler som fokusområder, kunne hospitalet dog også tænke sig et fokus på at almen praksis indgår i udvikling og test – som en forudsætning for at der efterfølgende kan laves klare rammer og aftaler.
Nordsjællands Hospital	Kvalitet og sammenhæng	k) Hospitalet ser gerne et mere målrettet fokus på samarbejdet mellem almen praksis og de kommunale sygeplejerskers delegeringsramme	Inddrages i implementeringsarbejdet		Hospitalet så gerne at der var et målrettet fokus i praksisplanen på samarbejdet mellem praksissektoren og en udvidelse af de kommunale sygeplejerskers delegeringsramme. Dette skal ses i konteksten af 1) skabe mere smidigt samarbejde 2) bedre og hurtigere møde bor-gernes behov 3) udnytte de ressourcer der ligger hos dimittender fra Specialuddannelsen i borgernær sygepleje.
Rigshospitalet	Generelt	a) Hospitalet bakker op om høringsudkast til ny praksisplan og den tilhørende fælles vision.	Giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen		
Rigshospitalet	Generelt	b) Hospitalet efterlyser en tydeligere sammenhæng mellem praksisplanen og regionens visionsoplæg om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen	Giver anledning til følgende ændring/tilføjelse i praksisplanen	Regionens visionsoplæg beskrives i praksisplanens første del (fx under rammer for praksisplanen)	
Rigshospitalet	Kvalitet og sammenhæng	c) Hospitalet ønsker at der i højere grad sættes fokus på den samlede kapacitet i sundhedsvæsenet, fremfor alene at frigøre kapacitet i almen praksis	Giver anledning til følgende ændring/tilføjelse i praksisplanen	Formuleringen ændres til (nyt med fed) "Praksisplanudvalget ønsker fokus på, at den tværsektorielle opgavetilrettelæggelse understøtter frigørelse af lægekapacitet i almen praksis og derved øger den samlede behandlingskapacitet, så almen praksis bliver bedre i stand til at løfte de flere og mere komplekse opgaver i det nære sundhedsvæsen" .	Vi er overordnet og generelt meget enige i denne målsætning. Det er i de efterfølgende afsnit (på side 10 i praksisplanen) angivet, at der "ønskes fo-kus på, at den tværsektorielle opgavetilrettelæggelse understøtter frigørelse af lægekapacitet i almen praksis". Det foreslås dog, at der i afsnittet højere grad sættes fokus på den samlede kapacitet i sundhedsvæsenet, således som det f.eks. fremgår af formuleringerne på side 16 om hensigtsmæssig opgave- og ansvarsfordeling, "så de samlede ressourcer bruges bedst muligt", og således at "vi øger den samlede behandlingskapacitet".
Region Hovedstaden Psykiatri	Der er ikke fremsendt høringssvar.				