

Høringspart	Nøgleord i høringssvaret			Øvrige kommentarer	Forslag til rettelse i planen
	Kapacitet og tilgængelighed –	Faglig udvikling – tværsektorielt	Kvalitetsudvikling i almen praksis		
Albertslund Kommune	Tilgængelighed er væsentligt	Manglende brug af dosisdispensering er ligeså stort problem som brug i ikke-relevante tilfælde.	Ingen kommentarer		Afsnit 5.2: Indsættes: "almen praksis som forpligtet part"
Region Hovedstadens Psykiatri		Vigtigt med fokus på videnopsamling mhp at pt. modtager rette indsats på rette sted på rette tidspunkt. Øget viden sker allerede via: Pko og større udviklingsprojekter Det anbefales at bygge videre på samarbejde med pko (se høringssvar for konkretisering). Dialogen med ap og kommune ønskes styrket yderligere. En række konkrete forslag til rettelser (se høringssvar)			Terminologi - konsekvensrettelse: "mennesker med psykiske sygdomme" Terminologi – konsekvensrettelse: specialister i psykiatri erstattes med hospitalspsykiatri og praktiserende speciallæger i psykiatri. Afsnit 10: Foretaget en række rettelser, herunder: - Definition af shared care præciseres og tilføjes - fodnote om forståelsen af shared care - funktionelle lidelser målgruppen for projektet slettes - ADHD telefonrådgivning etableret - Yderligere tilføjes at telefonrådgivning for dobbeltdiagnoser og spiseforstyrrelser er permanentgjorte. - Tilføjes tlf. rådgivning for gravide. - Formulering om udrykningstjeneste erstattes med forslag i høringssvar.
Glostrup Kommune		Afsnit 5: ap bør fastholdes som forpligtende part ift. implementering af forløbsprogrammer, da kommunerne er afhængige af henvisninger fra ap. Afsnit 12: Overvejelser om akutpladser er interessante men kræver klare aftaler mellem læger og kommuner. Afsnit 13: Fuld tilslutning til målsætning om sammenhæng for fødende kvinder.	Afsnit 4.3: Tilslutning til elektroniske registreringsmuligheder for pr læger.		

Høje-Taastrup Kommune	Tilgængelighed er væsentligt	Tovholderfunktionen er vigtig og bør beskrives nøjere samt at funktionen bliver integreret del af lægepraksis' opgaver. Dette er løsning til udfordringer ved medicingennemgang, opfølgende lægebesøg m.v	.		
Gentofte Hospital		Understreger at det er vigtigt at indtænke hospitaler i en sektorsamarbejdsmodel Øget samarbejde: Speciallægevejledning via hotline Hospitalsekspertise i eget hjem ved f.eks. KOL sygeplejersker, team for ældresygdomme og hospitalernes følgehjem teams Deltagelse i udskrivningskonferencer f.eks. koordinerende hjemmesygeplejersker			
Allerød Kommune	Er bekymret for uenighed om tilgængelighed. Relevant med forbedret mulighed for telefonisk eller elektronisk kontakt fra kommunens personale. (evt. forkorte fristen for korrespondancemeddelelsen til tre dage.)	Efterlyser tidsfrist for hvornår alle borgeres FMK skal være opdateret. Dosisdispensering – tværsektorielle samarbejdsparter bør inddrages. Opfølgende hjemmebesøg: der ønskes en klar og entydig forklaring på aftalen samt ny implementeringsrunde. Bekymring for uenighed om akutberedskab.		Bør være fokus på strukturelle barrierer for at inddrage almen praksis i den samlede udvikling i sundhedsvæsenet.	Resume: Korrekturrettelse af fejl i sætning, jf. høringsvar. Del II - afsnit 7: Målsætning ændres: relevant slettes og erstattes med "stabilt medicinerede"
Rudersdal Kommune	Der ønskes adgang til direkte telefonnummer til den pr. læge.	Tilslutter sig model om tværsektorielt samarbejde Behov for tydeliggøre at der skal henvises til kommunale kronikertilbud jf. forløbsprogrammerne. Ønsker tilsvarende vejledning om vederlagsfri fysioterapi som der er udarbejdet om almindelig.			

		Opgaven om medicingennemgang skal løftes. Henvi sning til lymfødern behandling på hospital. Ønsker adgang til akutnummer hos lægevagt og almen praksis i situationer hvor der skal kontakt til en læge hurtigt.			
Regionsældrerådet	Bør være en selvfølge med øget tilgængelighed Tilslutning til større praksisenheder	Ønsker flere opsøgende (opfølgernde) hjemmebesøg fra almen praksis			
Hørsholm Kommune	Tilslutning til mål og anbefalinger om tilgængelighed	Tilslutter sig mål og anbefalinger om: Forløbsprogrammer Utilsigtede hændelser Der er forbedringspotentiale i forhold til samarbejde mellem almen praksis' og socialpsykiatrien, jf. hørings svar. Udfordring med manglende ibrugtagelse af fmk Tilslutter sig mål og anbefalinger om sindslidende. Ønsker emnet dagsordensat i KLU. Ønsker præcisering af sektorsamarbejde på det psykiatriske område. Tilslutter sig mål og anbefalinger om samarbejde med kommuner og forebyggelige indlæggelser. Kommunal PKO er vigtig at fastholde og have.	Tilslutter sig øget brug af datafangst i almen praksis Tilslutter sig mål og anbefalinger om patientsikkerhed Patientsikkerhed i det tværsektorielle bør have fokus på medicinopdateringer i individuelle forløb.	KLU bør nævnes som vigtigt samarbejdsorgan mellem kommune og almen praksis.	
KKR				Kommuner glade for involvering i udarbejdelse. 1-årige udviklingsaftaler i	

				sundhedsaftaler egi bør nævnes som implementering sredskab.	
Hvidovre Kommune	Også tilgængelighed over for kommunen er væsentlig	Det bør tydeliggøres at almen praksis skal henvise til tilbud i det kommunale sundhedsvæsen. Efterlyser beskrivelse af attestområdet. Efterlyser fælles elektronisk barnets bog.			Afsnit 3.3: Indsat nederst: "Det er også væsentligt af hensyn til samarbejdet med hospital og i kommuner, at der en gensidig tilgængelighed. Drøftelser om en hensigtsmæssig kommunikation kan eventuelt foregå decentralt i f.eks. de kommunalt lægelige udvalg."
Hillerød Hospital	Bør udformes mål for kommunikation med og fra samarbejdsparter I forlængelse af målene om tilgængelighed.	Efterlyses kobling til sundhedsaftalen i forhold til sektorsamarbejdet, herunder mål og aftaler for forpligtelse af almen praksis Praksiskonsulentordningen bør inddrages i implementeringen Forebyggelse af genindlæggelser – savner en præcision af situationer. Der peges på forebyggende hjemmebesøg parallelt med de eksisterende opfølgende hjemmebesøg kan have effekt. Forløbsprogrammer fra sundhedsstyrelsen bør også implementeres i almen praksis	Efterlyser forpligtelse af almen praksis generelt.		Præciseres i afsnit 12.6, at der er forskel på en tidlig forebyggende indsats og et alternativ til indlæggelse, jf. eksempel i høringssvaret. Afsnit 5.2: Tilføjet at forløbsprogrammer også udgår fra Sundhedsstyrelsen.
Gladsaxe Kommune	Mangler konkretisering af indsats om social ulighed vha af anbefalinger om tilgængelighed og kapacitet. Manglende entydighed i målsætninger om praksisformer	FMK Der bør fremadrettet arbejdes med at lave et samlet overblik styringsredskaber i forhold til viderehenvielse og visitation (central opdatering) Medicinhåndtering/-gennemgang Deltager gerne i lokal aftaler, der kan understøtte uhensigtsmæssige indlæggelser Tilslutning til afsnit om palliation –			

	Tilslutning om forbedret telefonisk tilgængelighed	dog evt. understrege hjemmeplejens betydning samt samarbejde med hjemmepleje.			
Bornholms Regionskommune	Positivt med fokus på rekruttering og fastholdelse på Bornholm og tilgængelighed	Positivt med fokus på henvisning til vederlagsfri fys men det bør også indeholde en formidling til almen praksis. Efterlyser konkrete mål ift. samarbejde med kommuner om at forebygge indlæggelser og modeller på det akutte område som er rammesættende og udfyldes i kommunerne.	Akutberedskab skal også understøtte kommunernes behov		
Fredensborg Kommune	Tilslutning til anbefalinger og mål om større praksisenheder.	Tilslutning til mål og anbefalinger om socialmedicinske patienter KLU er et relevant udvalg for en del af implementering.		Øvrigt: der savnes stillingtagen til hvordan, hvornår og hvem der tager initiativ til at understøtte implementering .	
Danske Handicap Organisationer	Utilfredsstillende at Region Hovedstaden ikke er "kommet længere", jf. høringssvar. Der foreslås tidsterminer for nødvendige forbedringer	Efterlyser mere konkrete mål og anbefalinger Efterlyser succeskriterier Anbefalinger at konkretisering og gensidigt forpligtelse i forhold til implementering. Savner fokus på sårbare grupper som f.eks. intellektuel eller psykisk funktionsnedsættelse . Efterlyser en beskrivelse af hvordan parterne vil bidrage til at løse problemer med FMK. Rådgivning til kommuner.	Behov for kvalitetsudvikling i almen praksis Efterlyser konkretisering af mål og anbefalinger	Står gerne til rådighed for uddybende kommentarer om brugerperspekti ver i den fortsatte udvikling af almen praksis. Kunne have ønsket sig at blive inddraget i en forudgående høring.	Afsnit 3: Tilføjelse af tilgængelighed for handicappede indbefatter bevægelsehandicap, synshandicap og hørehandicap. Konsekvensrettes. Målsætninger: "handicappede" erstattes med "personer med handicap" (konsekvensrettes) "Fysiske" erstattes med "tilgængelighed i praksis for personer med handicap" (konsekvensrettes)
Danske Patienter	Krav til fysisk tilgængelighed skal	Tilslutter sig.	Patientinddragelse medtænkes organisatorisk i		

	opfyldes Ønsker fokus på lighed i adgang til tilbud og ligeværdig inddragelse.		udvikling af tiltag.		
Brøndby Kommune	Tilslutning til mål og anbefalinger om sårbare områder	Positivt med fokus på: Korrekt anvendelse af vederlagsfri fysioterapi Medicinanvendelse Samarbejde med psykiatrien Samarbejde om svangreomsorg Høringssvaret finder det problematisk at anvende udtrykket socialmedicinske patienter, det er upræcist hvad det dækker over.			
Bispebjerg/Frederiksberg Hospital		Medicingennemgang			Afsnit 7.4: Supplere udtrykket medicininfo med lægemiddelrådgivning på Bispebjerg Hospital. Tilføj i fodnote: telefonrådgivning til almen praksis er aftalt tilbudt i projektsammenhæng foreløbig ultimo 2013.
Ballerup Kommune	Positivt: Praksisfællesskaber Styrket samarbejde med kommunale sundhedstilbud Tilgængelighed	Savner stillingtagen til hvordan, hvornår og hvem der har ansvar for at understøtte implementering af anbefalingerne samt de økonomiske konsekvenser			
Københavns Kommune	Planlægningsområder Sammentænkning lægepraksis med kommunale tilbud herunder understøtte processen. Udbygge samarbejde med praktiserende læger i socialt	Ønsker at inddrages/stiller sig gerne til rådighed i model for tværsektorielt samarbejde Gatekeeper ikke kun til specialiseret sundhedsvæsen; også det kommunale sundhedsvæsen Efterlyser fokus på praksis rolle i tidlig forebyggelse.	Ønskes inddraget arbejde med kvalitetsudvikling på baggrund af lægers egne data. Har selv en række telemedicinske patienter	Forankring bør ske i sundhedsaftaler egi KLU bør indtænkes i implementering	Afsnit 3 – del II: der tilføjes: "og dele af det kommunale sundhedsvæsen" i sætningen "almen praksis fungerer som gatekeeper til det specialiserede sundhedsvæsen". Afsnit 10: der tilføjes: "er stofmisbruger" i sætningen "...patienter som samtidigt lider af en kronisk sygdom er smertepatient eller har sociale problemer" Afsnit 9.4 Tilføjes: "med henblik på at borgerne får det rette tilbud".

	belastede områder.	<p>Efterlyser systematisk indsats i forhold til rekruttering af patienter til rygestoptilbud.</p> <p>Ønsker præcisering af at det er almen praksis' der har ansvaret for udsatte borgere på linje med andre borgere i udgangspunktet.</p> <p>Efterlyser fastlæggelse af ansvar for opdateret overblik over patienters medicinering.</p> <p>Lægerne viser begrænset interesse for opfølgende hjemmebesøg.</p> <p>Vedr. mennesker med sindslidende er der udfordringer når der også er stofmisbrug.</p> <p>Ønsker at indgå i samarbejdet om at opstille modeller for samarbejde.</p>			
--	--------------------	--	--	--	--

Ændringer foretaget af PLO-Hovedstaden og Region Hovedstaden:

Baggrund: I baggrundsafsnittet er der tilføjet et afsnit om implementering og der føjet tekst til afsnittet *2.4 Efterfølgende offentlig høring*

Afsnit 3 – del I: tilføjes at praksis ikke er tilgængelig indenfor 10 minutter i praksis med køfunktion eller på 4 opkald inden for 6 minutter (konsekvensrettes)'

Afsnit 12.6 – del II: ændres akutpladser til akut-/aflastningspladser

Afsnit 3 – del II: Målsætning i visitationsafsnit (konsekvensrettes):

- Epikriser tilføjes (konsekvensrettes)
- Korrekt erstattes med hensigtsmæssig (konsekvensrettes)

Afsnit 3.2 – del II: det tilføjes hvorfor det er vigtigt at følge op på praksisnyt og kliniknyt.

Afsnit 8 – del II: præcisering af hvilke opfølgende besøg der menes.

Afsnit 12 – del II: PLO-Hovedstadens målsætning om enstrengt lægelig visitation præciseres (konsekvensrettes)

Afsnit 13 – del II: ”eventuelt via KLU” tilføjes samt ”f.eks. så systemet er integreret i lægesystemet”.

Afsnit 2 – del II: Justering af formulering om vision i første linje.

Afsnit 4 – del III: ”bla.” tilføjet i definition om sundhedsfaglige ydelser.

Afsnit 4.1 – del III: s. 85: Udvikling tilføjet i sætningen ”dokumentation og udvikling af kvaliteten i almen praksis skal ske...”

Afsnit 5.1 – del III: uddybning af begrebet ”patientinddragelse”.