

Høringspart	Øvrige bemærkninger – herunder input til den praksisplan	Forslag til ændringer i planen
Sundhedsstyrelsen	<p>Praksisplanudvalget har kompetencen til at beslutte, om der bør foretages yderligere revision i det foreliggende udkast på baggrund af SST's rådgivning.</p> <p>Praksisplanudvalget kan beslutte at vedtage det foreliggende udkast, idet de efterspurgte uddybninger/konkretiseringer mv. i SST's høringssvar kan gennemføres i det kommende planarbejde.</p> <p>Bemærkninger fremadrettet:</p> <p>Derudover skal det bemærkes, at patientinddragelsesudvalget i regionen systematisk skal inddrages i drøftelserne af emner, der ligger inden for praksisplanens emneområder, samt at praksisplanen inden vedtagelsen skal forelægges for sundhedskoordinationsudvalget. Se i øvrigt Bekendtgørelse nr. 257 af 19/03/2014 om patientinddragelsesudvalg, Bekendtgørelse nr. 1569 af 16/12/2013 og Vejledning nr. 9005 af 20/12/2013 om sundhedskoordinations-udvalg og sundhedsaftaler.</p> <p>Side 2 Sundhedsstyrelsen skal dog bemærke, at det foreliggende udkast på flere områder ikke beskriver den nyeste udvikling og dermed ikke i tilstrækkeligt omfang er opdateret. Samtidig refereres der udelukkende til overenskomsten for almen praksis fra 2011 og ikke til den kommende overenskomst, der træder i kraft 1. september 2014.</p> <p><i>Almen praksis' opgaver i relation til det tværsektorielle samarbejde</i> I oplægget til praksisplan planlægges en række tværsektorielle indsatsområder, som skal understøtte almen praksis i samarbejdet med det øvrige sundhedsvæsen. Sundhedsstyrelsen finder disse indsatser væsentlige og forventer, at de bliver opdateret og konkretiseret af praksisplanudvalget.</p> <p>Sundhedsstyrelsen finder det positivt, at oplægget til praksisplan blandt andet har fokus på styrkelse af almen praksis' tilgængelighed for patienter. Sundhedsstyrelsen anbefaler dog, at rammerne for almen praksis' rådgivning, supervision og tilgængelighed fra og til øvrige samarbejdsparter i sundhedsvæsenet vedrørende det konkrete patientforløb også beskrives. Emnet kan hensigtsmæssigt inddrages i den endelige praksisplan.</p> <p>I forbindelse med færdiggørelsen af praksisplanen bør der endvidere være fokus på, at praksisplanen i relevant omfang sammenfatter de opgaver, som almen praksis er forpligtet til at udføre i henhold til gældende sundhedsaftaler. Særligt fremadrettet bør der være dette fokus i forhold til de kommende sundhedsaftaler.</p> <p>Derudover bør være fokus på, at praksisplanen indeholder forslag til implementeringen af disse opgaver i almen praksis. Endelig bør eventuelle lokale aftaler mellem almen praksis og kommunerne beskrives.</p>	

	<p><i>Almen praksis' opgaver og rolle i det regionale sundhedsvæsen</i> Sundhedsstyrelsens finder det positivt, at udkastet til praksisplan indeholder en række anbefalinger, der vedrører almen praksis' opgaver og roller i den regionale sundhedsvæsen i forhold til relevante patientgrupper og indsatser, samt at sammenhængen til (nogle af) regionens øvrige planer er tænkt ind. Sundhedsstyrelsen ser frem til, at dette opdateres og konkretiseres yderligere.</p> <p>Beskrivelsen kan endvidere hensigtsmæssigt suppleres med en generel beskrivelse af almen praksis' opgaver og roller i det regionale sundhedsvæsen.</p> <p>Sundhedsstyrelsen finder det positivt, at oplægget til praksisplan har fokus på sygehusenes understøttelse af diagnostik og behandling i almen praksis, hvilket er i overensstemmelse med styrelsens anbefaling.</p> <p>Ligeledes findes det positivt, at oplægget til praksisplan beskriver arbejdet med faglig udvikling i almen praksis. Sundhedsstyrelsen finder dette arbejde væsentligt og at det bør konkretiseres, særligt i forhold til planlægningen af implementering og opfølgning på de opgaver, der indgår i praksisplanen.</p> <p>Side 3 <i>Lægedækning og tilgængelighed</i> Oplægget til praksisplan indeholder en god beskrivelse af den aktuelle lægekapacitet i almen praksis i Region Hovedstaden. Ligeledes er der en god beskrivelse af regionens målsætninger, herunder at styrke praksisfællesskaber. Ligeledes er der fokus på de få steder i regionen, hvor der er problemer med læge-dækning, både i socialt udsatte områder og i geografisk udsatte områder.</p> <p>Sundhedsstyrelsen finder det i den forbindelse positivt, at praksisplanudvalget for Region Hovedstaden i planperioden planlægger at følge op på tidligere erfaringer i forhold til rekruttering og fastholdelse. Sundhedsstyrelsen finder dog, at det er centralt, at denne opfølgning sker systematisk.</p> <p>Sundhedsstyrelsen bemærker endvidere, at der generelt i Region Hovedstaden er udfordringer i forbindelse med almen praksis' fysiske tilgængelighed for bevægelsehæmmede. Det anbefales, at denne udfordring håndteres i kommende praksisplaner.</p>	
PLO-H		<p><i>Side 5: Følgende tilføjelse: De opgaver som i sundhedsaftalen ønskes løst af almen praksis skal beskrives i (indgå i arbejdet med udarbejdelsen af) praksisplanen. Udførelsen af disse opgaver forudsætter, at opgaverne enten er omfattet af overenskomsten, eller at der er indgået en underliggende aftale med PLO-H om vilkårene for opgavernes udførelse. (Det med rødt er sekretariatets forslag fremfor: beskrives i).</i></p> <p><i>Side 40:</i> <i>Almen praksis forpligtelse i denne sammenhæng forudsætter, at opgaverne enten er omfattet af overenskomsten, eller at der er indgået underliggende aftale med PLO-H om vilkårene for opgavernes udførelse, - jf. tilføjelse på side 5. (Sekretariatet har valgt ikke at skrive denne tilføjelse ind, idet den nuværende ordlyd, dels indgår i præamblen,</i></p>

		<p><i>og dels kender vi ikke ordlyden i den nye overenskomst for Almen Praksis).</i></p> <p><i>Side 56: ...De overordnede lægevagtsopgaver – slettes. (Sekretariatet har slettet det).</i></p> <p><i>Side 57: Omsorgsniveau ændres til omkostningsniveau. (Sekretariatet fastholder ordet omsorgsniveau).</i></p> <p><i>Side 57 linje 4: ... vagtlægen...slettes. (Sekretariatet har slettet det).</i></p> <p><i>Side 59: Der er i 2013 indgået en § 2-aftale med PLO-H om almen praksis medvirken i sundhedsberedskabet. (Sekretariatet har indsat det som fodnote).</i></p> <p><i>Side 60, linje 12: Erstatte lægevagten med almen praksis. (Sekretariatet har ændret det).</i></p> <p><i>Side 66: Er gennemført og ændres til: Udvikling mod akkreditering igennem kvalitetsstandarder har allerede været i pilottest, og fem praksis i Region H har deltaget i et projekt om afprøvning af udarbejdede organisatoriske standarder. (Sekretariatet har omskrevet det nuværende afsnit til datid).</i></p> <p><i>Side 67: Ændre til – Den ny overenskomst indeholder en aftale om implementering af Den Danske Kvalitetsmodel i almen praksis. I så fald indebærer det, at samtlige praksis skal akkrediteres gennem (Sekretariatet har slettet 'det forventes, at' i den nuværende tekst).</i></p>
Amager samt Hvidovre Hospitaler	<p>Ingen bemærkninger.</p> <p>Deltager gerne i arbejdet med at styrke udviklingen af almen praksis i et lokalt forankret samarbejde mellem kommuner, region og almen praksis.</p>	
Glostrup Hospital	Ingen bemærkninger.	
Københavns Kommune	<p>Københavns Kommune ser frem imod andet trin i den nye praksisplanlægning; udarbejdelsen af en ny praksisplan samt en underliggende udmøntningsaftale. Her forventer Københavns Kommune en åben og involverende proces hvor kommunerne har mulighed for at præge planlægningen i almen praksis så borgerne sikres større sammenhæng mellem den kommunale sundhedsindsats, indsatsen i almen praksis og i forhold til det øvrige sundhedsvæsen.</p> <p>Københavns Kommune finder det vigtigt, at der sættes fokus på almen praksis' rolle i udviklingen af det borgernære sundhedsvæsen blandt andet i forhold til borgere med kronisk sygdom, ældre medicinske patienter og borgere med mentale problemstillinger.</p> <p>Med almen praksis' placering i borgernes lokalområde og viden om borgernes sundhedstilstand og forebyggelsesbehov har almen praksis gode muligheder i forhold</p>	

	<p>til tidlig opsporing og en tidlig indsats.</p> <p>Københavns Kommune finder, at almen praksis' rolle som gatekeeper/henviser i forhold til det kommunale sundhedsvæsen – herunder de kommunale forebyggelsestilbud vedrørende rygning, alkohol, overvægt mv. – er et vigtigt fokusområde i udviklingen af det tværsektorielle samarbejde.</p>	
Gentofte Kommune	Ingen bemærkninger.	
Allerød Kommune	<p>Taget til efterretning.</p> <p>Havde gerne set, at udviklingen indenfor akutområde, som kræver lægelig deltagelse, havde været indarbejdet i den reviderede plan. Endvidere havde det været hensigtsmæssigt, om planen havde forholdt sig til konsekvenserne for almen praksis af den nye sygedagpengereform.</p> <p>Forventer disse to forhold indgår i arbejdet med formuleringen af den nye plan.</p>	
Fredensborg Kommune	<p>Ingen bemærkninger med forbehold for politisk godkendelse i juni.</p> <p>Vi havde gerne set, at udviklingen inden for akutområdet, som kræver lægelig deltagelse, havde været indarbejdet i den reviderede plan. Endvidere havde det været hensigtsmæssigt, om planen havde forholdt sig til konsekvenserne for almen praksis af den nye sygedagpengereform.</p> <p>Vores forventning er at disse to forhold vil indgå i arbejdet med formulering af den nye plan.</p>	
Brøndby Kommune	<p>Vedrørende lægedækning, rekruttering og fastholdelse i sårbare områder (side 6, 7, 30, 31). Det er positivt, at der i praksisplanen er opmærksomhed herpå – og det vil være væsentligt for Brøndby Kommune, at dette fastholdes i den nye praksisplan. Der nævnes flere årsager til problemerne og peges på mulige veje til løsninger. Brøndby Kommune ønsker i denne sammenhæng også at pege på, at et større tidsforbrug pr. patient i sårbare områder er negativt for 'indtjeningsgrundlaget'.</p>	
Gribskov-klyngen	<p>Taget til efterretning.</p> <p>Havde gerne set, at udviklingen indenfor akutområde, som kræver lægelig deltagelse, havde været indarbejdet i den reviderede plan. Endvidere havde det været hensigtsmæssigt, om planen havde forholdt sig til konsekvenserne for almen praksis af den nye sygedagpengereform.</p> <p>Forventer disse to forhold indgår i arbejdet med formuleringen af den nye plan.</p>	

Der peges i praksisplanen på et øget behov for et etableret tværgående samarbejde med socialmedicinske patienter som omfatter særligt socialt belastede patientgrupper; herunder sindslidelser, socialhjælpsmodtagere, alkoholikere og stofmisbrugere.

Center for Særlig Social Indsats i Helsingør Kommune understøtter et fremadrettet fokus på målrettet tværgående samarbejde imellem almen praksis, region og kommune i indsatsen særligt belastede befolkningsgrupper, hvor der opleves snitflade problematikker.

I den sammenhæng kan der være behov for at tænke i nye baner i sagsbehandlingen, bl.a. med psykiske og sociale problemer som generelt har det vanskeligt i kontakten til offentlige myndigheder. I det for det etablerede system, kan være en udfordring at tilvejebringe en sufficent og helhedsorienteret indsats.

Center for Særlig Social Indsats ser velvilligt på muligheden for at etablere et koordineret samarbejde mellem "socialrådgivere på hjul" jf. oplægget i praksisplanen. En sådan funktion vil ligeledes kunne understøtte realiseringen af "Fremskudt sagsbehandling"; som tager udgangspunkt i en tidlig og kontaktskabende indsats. sundhedsudfordringer i Danmark.

Fremskudt sagsbehandling omfatter at sagsbehandleren i højere grad møder de sindslidende borgere og har til formål dels, at forebygge forværring og dels at etablere en bæredygtig indsats for borgere med *begyndende* psykiske problemer.

Endelig kan sagsbehandlingen i en sådan form, understøtte visionen om **sammenhængende forløb** i mellem kommuner, almen praksis og region i forhold til social ulighed, som er en af de største sundhedsudfordringer i Danmark.

<p>Frederiksberg Kommune</p>	<p>Ingen bemærkninger.</p> <p>I det kommende fremadrettet arbejde med praksisplan ønsker Frederiksberg især at styrke følgende forhold i samarbejdet med almen praksis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Øge brugen af opfølgende sygebesøg i tilknytning til at forebygge genindlæggelser efter et hospitalsbesøg. • Øge brugen af opsøgende hjemmebesøg til skrøbelige ældre, normalt over 75 år for at identificere og evt. forebygge og begrænse begyndende sundhedsproblemer. • At almen praksis forpligtes mere til at holde sig informeret om de kommunale sundhedstilbud og henviser til disse for relevante borgere. • At det lokale lægelaug forpligter sig til deltage i fælles udviklingsprojekter med kommunen, herunder velfærdsteknologiske og share-care løsninger. • At almen praksis indgår i øget opsporing af udsatte gravide og i øvrigt øger samarbejde med den kommunale sundhedstjeneste. • At kommunen i samarbejde almen praksis sikrer koordinerende indsatser for borgere med psykiatriske lidelser på både voksen og børne-ungeområdet - herunder også omkring medicingennemgang for borgere, som modtager flere lægemidler på en gang 	
<p>Hvidovre Kommune</p>		<p>Side 13: Erstatte anden behandling med andre tilbud (<i>Sekretariatet har ændret det</i>).</p>
<p>Frederikssund Kommune</p>	<p>Taget til efterretning.</p> <p>Havde gerne set, at udviklingen indenfor akutområde, som kræver lægelig deltagelse, havde været indarbejdet i den reviderede plan. Endvidere havde det været hensigtsmæssigt, om planen havde forholdt sig til konsekvenserne for almen praksis af den nye sygedagpengereform.</p> <p>Forventer disse to forhold indgår i arbejdet med formuleringen af den nye plan.</p>	