

## Besvaret af Børge Alstrup

Organisation: Albertslund Kommune

E-mail: Borge.alstrup@albertslund.dk

### Praksisudviklingsplanens del om kapacitet og tilgængelighed

Praksisplanen indeholder en række anbefalinger til udviklingen af den fremtidige praksisstruktur og tilgængeligheden i lægepraksis.

Vedrørende tilgængelighed har der ikke kunnet opnås enighed mellem PLO-Hovedstaden og Region Hovedstaden om fælles mål for den fremtidige indsats.

### Kommentarer:

Det er væsentligt med fokus på såvel fysisk som telefonisk/elektronisk tilgængelighed, som begge fortsat bør forbedres.

### Praksisplanens del om faglig udvikling - tværsektorielt

Almen praksis er ofte den første sundhedsaktør som patienten møder i sin gang gennem sundhedsvæsenet. Derfor har almen praksis brede samarbejdsflader til forskellige sektorer og fag. Denne del af praksisplanen indeholder en række anbefalinger, som konkretiserer og præciserer almen praksis' rolle i det tværsektorielle plan- og implementeringsarbejde som allerede udføres i forskellige regi.

Vedrørende samarbejde om akutberedskab har der ikke kunnet opnås enighed mellem PLO-Hovedstaden og Region Hovedstaden om fælles mål for den fremtidige indsats.

### Kommentarer:

Albertslund Kommunes administration er af den opfattelse, at der ikke i alle relevante tilfælde benyttes dosisdispensering. Den manglende brug af dosisdispensering kan føre til flere medicineringsfejl, og kan derfor være lige så stort et problem, som brug af dosisdispensering i ikke relevante tilfælde. Målet kunne derfor være:

- Alle patienter er medicineret sikkert.
- Dosisdispensering benyttes i alle relevante tilfælde.

Herudover kan kommunen bakke op bag de opstillede mål og anbefalinger.

**Praksisplanens del om kvalitetsudvikling i almen praksis:**

Kvalitetsudvikling af sundhedsydelse i almen praksis kommer på dagsordenen de kommende år, og vil blandt andet også aftales i den kommende overenskomst for almen lægegering. Praksisplanen angiver en række anbefalinger til, hvordan Region Hovedstaden regionalt ønsker at arbejde videre med f.eks. datafangst og patientsikkerhed i almen praksis.

**Kommentarer:**

Kommunen kan tilslutte sig de opstillede mål og anbefalinger.

**Øvrige kommentarer:**

**Besvaret af**

Organisation: *Eldre & Sundhed - Allerød kommune*

E-mail: [helle.jensen@alleroed.dk](mailto:helle.jensen@alleroed.dk) / [lisbeth.pedersen@alleroed.dk](mailto:lisbeth.pedersen@alleroed.dk)

**Praksisudviklingsplanens del om kapacitet og tilgængelighed**

Praksisplanen indeholder en række anbefalinger til udviklingen af den fremtidige praksisstruktur og tilgængeligheden i lægepraksis.

Vedrørende tilgængelighed har der ikke kunnet opnås enighed mellem PLO-Hovedstaden og Region Hovedstaden om fælles mål for den fremtidige indsats.

**Kommentarer:**

*Generelt tilslutter Allerød Kommune sig praksisplanens del om kapacitet og tilgængelighed.*

*Det bemærkes, at der fortsat er fokus på at etablere og understøtte flerlægepraksis, - hvilket hilses velkomment.*

*Det er beklærende, at det ikke er lykket at opnå enighed vedr. tilgængelighed, da disse forhold i høj grad er afgørende for borgerne, men også i høj grad for det samarbejde, der er en forudsætning for samarbejdet i det samlede sundhedsvæsen.*

*I forhold til telefonisk tilgængelighed vil det være ønskeligt, at relevant sundhedspersonale fra kommunen har mulighed for en hurtigere kontakt til praksis, enten elektronisk eller telefonisk. Kunne evt. forkorte fristen for besvarelse af korrespondancemeddelelser som i dag er 3 dage.*

**Praksisplanens del om faglig udvikling - tværsektorielt**

Almen praksis er ofte den første sundhedsaktør som patienten møder i sin gang gennem sundhedsvæsenet. Derfor har almen praksis brede samarbejdsflader til forskellige sektorer og fag. Denne del af praksisplanen

indeholder en række anbefalinger, som konkretiserer og præciserer almen praksis' rolle i det tværsektorielle plan- og implementeringsarbejde som allerede udføres i forskellige regi.

Vedrørende samarbejde om akutberedskab har der ikke kunnet opnås enighed mellem PLO-Hovedstaden og Region Hovedstaden om fælles mål for den fremtidige indsats.

**Kommentarer:**

*Generelt tilslutter Allerød Kommune sig praksisplanens del om faglig udvikling, ikke mindst tværsektorielt. Det er som beskrevet afgørende, at der fortsat arbejdes med implementering og forankring af forløbsprogrammer og lægernes ansvar og opgave i denne sammenhæng.*

*På side 11 i planen er der under punktet Sammenhængende indlæggelses- og udskrivningsforløb en fejl i sætningen: "Et forbedret sektorsamarbejde kan medvirke til at indlæggelser og genindlæggelser især af ældre medicinske patienter." ??*

På side 11 under punktet Mål Samarbejde om medicinanvendelse(FMK), her ville det være ønskeligt, at der er en tidsfrist for hvornår alle borgers FMK skal være opdateret, da der er mange udfordringer ift. at den fremtidige FMK ikke stemmer overens med borgers aktuelle medicinordination over en længere periode.

På side 11 under punktet Mål Samarbejde om medicinanvendelse, - er der beskrevet et mål om at kun relevante patienter får medicin dosisdispenseret. Dette er en meget uheldig formulering, der ofte vil blive misforstået. Det er ikke afgørende for dosisdispensering om en patient er relevant.

I forhold til anbefalingerne om at understøtte en oplysningsindsats rettet mod praktiserende læger i forhold til dosisdispensering, anbefales det at inddrage de tværfaglige og tværsektorielle samarbejdsparter.

I forhold til S 2 aftalen vedr. opfølgende hjemmebesøg viser erfaringen, at formuleringerne i aftalen er meget uklare og mange aktører og praktiserende læger har svært ved at anvende aftalen i praksis. Det anbefales, at der sikres en klar og entydig forklaring og en ny implementeringsrunde.

Der kan være behov for medicingennemgange i andre tilfælde end ved udskrivelse. Her vil det være ønskeligt at der var en tydelig arbejdsgang/krav til dette.

Vedørende korrekt anvendelse af fysioterapi og henvisning til vederlagsfri fysioterapi hilser vi dette meget velkomment, da det er et svært område at styre og få overblik over.

Det er bekymrende, at det ikke er lykket at opnå enighed vedr. akutberedskab, da mange elementer i sundhedsvæsenets udvikling forudsætter, at også de praktiserende læger indgår og samarbejder i forhold til de forskellige indsætter.

**Praksisplanens del om kvalitetsudvikling i almen praksis:**

Kvalitetsudvikling af sundhedsydelse i almen praksis kommer på dagsordenen de kommende år, og vil blandt andet også aftales i den kommende overenskomst for almen lægegering. Praksisplanen angiver en række anbefalinger til, hvordan Region Hovedstaden regionalt ønsker at arbejde videre med f.eks. datafangst og patientsikkerhed i almen praksis.

**Kommentarer:**

Generelt tilslutter Allerød Kommune sig praksisplanens del om kvalitetsudvikling i almen praksis. Det er gode og relevante indsatser, der fremgår af planen. Det skal bemærkes, at der fortsat også er brug for kvalitetsudvikling i forhold til det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde.

**Øvrige kommentarer:**

Generelt ønsker Allerød Kommune at anbefale, at der fortsat er fokus på at udvikle inctamentsstrukturer, der øger almen praksis tilgang til i højere grad at indgå i den samlede udvikling i sundhedsvæsenet.

**Besvaret af**

Organisation: Amager og Hvidovre Hospitaler (AHH)  
E-mail: hvh.direktionen@regionh.dk

**Praksisudviklingsplanens del om kapacitet og tilgængelighed**

Praksisplanen indeholder en række anbefalinger til udviklingen af den fremtidige praksisstruktur og tilgængeligheden i lægepraksis.

Vedrørende tilgængelighed har der ikke kunnet opnås enighed mellem PLO-Hovedstaden og Region Hovedstaden om fælles mål for den fremtidige indsats.

**Kommentarer:**

AHH bakker generelt op om planens mål og anbefalinger, idet det bemærkes at en endelig vurdering og stillingtagen til en række anbefalinger beror på en nærmere konkretisering af disse.

Herudover har AHH følgende kommentarer:

Resumé side 5, boks 2, anbefaling 2:

Anbefalingen og/eller den bagvedliggende tekst (side 30) bør uddybes, således at det fremgår hvilke kommunale sundhedstilbud og 'udgående hospitalsfunktioner', der er i tankerne.

Resumé side 6, boks 2, anbefaling 1:

Det bør i forbindelse med redefinitionen af 'sårbare områder' sikres, at der så vidt muligt er overensstemmelse med den måde, hvorpå tilsvarende begreb (socialt udsatte områder) anvendes i hospitalsplanlægningen og øvrig sundhedsplanlægning.

For god ordens skyld bemærkes endvidere at 'antallet af tolkeydelser' i et område ikke nødvendigvis er et udtryk for behovet for tolkeydelser i området.

Resumé side 6, boks 2, anbefaling 4:

AHH delager gerne i udbygningen af samarbejdsrelationerne med almen praksis – også i nærområdet, men savner her og/eller i den ledsagende tekst en uddybning af de tanker, der ligger bag anbefalingen.

Resumé side 7, om tilgængelighed:

AHH er enig i målsætningen om at først og fremmest patienter skal kunne komme hurtigt i kontakt med deres egen læge.

Almen praksis er imidlertid samtidig en del af sundhedsvæsen, som i dag skal kunne fungere som et integreret hele, og derfor er det væsentligt at også samarbejdspartnerne på hospitaler og i kommunerne kan komme i kontakt med almen praksis.

## **Praksisplanens del om faglig udvikling - tværsektorielt**

Almen praksis er ofte den første sundhedsaktør som patienten møder i sin gang gennem sundhedsvæsenet. Derfor har almen praksis brede samarbejdsflader til forskellige sektorer og fag. Denne del af praksisplanen indeholder en række anbefalinger, som konkretiserer og præciserer almen praksis' rolle i det tværsektorielle plan- og implementeringsarbejde som allerede udføres i forskellige regi.

Vedrørende samarbejde om akutberedskab har der ikke kunnet opnås enighed mellem PLO-Hovedstaden og Region Hovedstaden om fælles mål for den fremtidige indsats.

### **Kommentarer:**

Der er behov for at videreudvikle integrerede og sammenhængende tilbud til patienter/borgere på tværs af sektorgrænserne, og her er almen praksis en væsentlig medspiller (forløbsprogrammer, pakkeforløb, opfølgingsordninger efter hospitalsindlæggelse, tidlig opsporing, tværsektoriel patientsikkerhed osv.osv). Det kræver imidlertid 'organisatorisk ledelseskapacitet' at koble alment praktiserende læger i et plan-/lokalområde på som deltagende part på linie med region/hospitaler og kommuner/kommunale sundhedstilbud i udviklingen og ikke mindst implementeringen af sådanne tværsektorielle tilbud og ordninger. Både hospitaler og kommuner ønsker en løbende og tæt dialog med repræsentanter for almen praksis i lokale projekt- og styregrupper, underudvalg under samordningsudvalg etc. men støder ofte på det problem, at der ikke er midler til at honorere repræsentanterne for almen praksis for den tid, de skal bruge på disse opgaver. Det er ikke hensigtsmæssigt.

AHH savner overvejelser i praksisudviklingsplanen om hvordan man kan understøtte den nødvendige 'organisatoriske ledelseskapacitet' i forhold til almen praksis.

AHH er opmærksom på at praksiskonulentordningen i Region Hovedstaden for tiden er under overvejelse og ser frem til at, en ny ordning bidrager til at løse disse udfordringer.

AHH foreslår at resultaterne af overvejelserne om den nye konsulentordning skrives ind i praksisudviklingsplanen – eller efterfølgende knyttes til som et supplement.

Herrudover har AHH følgende bemærkninger:

Resumé side 9, samarbejde om kroniske patienter,

AHH foreslår at der indarbejdes en bemærkning om, at forløbsprogrammernes stratificeringsprincipper bl.a. beskriver hvilke grupper af patienter, der forudsættes behandlet i almen praksis. Hvis forløbsprogrammerne skal virke efter hensigten er det derfor afgørende at almen praksis efterlever programmerne.

Mere generelt finder AHH, at hvis der indgås kollektive aftaler med almen praksis, så bliver de også efterlevet af den enkelte alment praktiserende læge.

Resumé side 9, samarbejde om kroniske patienter, boks 3

AHH tilslutter sig ønsket om en præcisering og gensidig forventningsafstemning vedrørende 'tovholderrollen' og foreslår det eksplicit nævnes i anbefalingen i boks 3,

AHH tilslutter sig ligeledes anbefalingen om ejerskab og forpligtelse hos praktiserende læger i forhold til forløbsprogrammerne, idet forpligtelsen til at efterleve programmerne som nævnt er en central forudsætning for at de virker efter hensigten.

**Praksisplanens del om kvalitetsudvikling i almen praksis:**

Kvalitetsudvikling af sundhedsydelseerne i almen praksis kommer på dagsordenen de kommende år, og vil blandt andet også aftales i den kommende overenskomst for almen lægegerning. Praksisplanen angiver en række anbefalinger til, hvordan Region Hovedstaden regionalt ønsker at arbejde videre med f.eks. datafangst og patientsikkerhed i almen praksis.

**Kommentarer:**

AHH tilslutter sig praksisplanens mål og anbefalinger vedrørende såvel om den organisatoriske kvalitet som den faglige kvalitet.

I særlig grad bør deltagelse i 'datafangst' og bidrag til fælles databaseinformationer via ICPK-kodning mv. være obligatoriske for almen praksis.

AHH tilslutter sig ligeledes ønsket om at almen praksis omfattes af indsatsen for at styrke patientsikkerhedskulturen.

**Øvrige kommentarer:**



## Besvaret af Mette Odgaard

Organisation:

Ballerup

Kommune

E-mail:

mdo@balk.dk

### **Praksisudviklingsplanens del om kapacitet og tilgængelighed**

Praksisplanen indeholder en række anbefalinger til udviklingen af den fremtidige praksisstruktur og tilgængeligheden i lægepraksis.

Vedrørende tilgængelighed har der ikke kunnet opnås enighed mellem PLO-Hovedstaden og Region Hovedstaden om fælles mål for den fremtidige indsats.

#### **Kommentarer:**

Ballerup Kommune vil gerne støtte op om hensigten vedr. at praktiserende læger fortrinsvis praktiserer i fællesskab med andre praktiserende læger, med tanke på at fastholde stærke faglige miljøer der bidrager til at opretholde den nødvendige kapacitet og dækning i kommunen.

Ballerup Kommune hilser særligt elementerne omkring styrket samarbejde med kommunale sundhedstilbud og udgående hospitalstafunktioner velkommen, da de praktiserende læger spiller en vigtig rolle i kommunens muligheder for at styre udgiftsudviklingen på området, særligt i forhold til kronisk syge borgere og svage ældre borgere.

Det vurderes vigtigt at der fortsat fokuseres på at fremme den fysiske og telefoniske tilgængelighed til de praktiserende læger.

### **Praksisplanens del om faglig udvikling - tværsektorielt**

Almen praksis er ofte den første sundhedsaktør som patienten møder i sin gang gennem sundhedsvæsenet. Derfor har almen praksis brede samarbejdsflader til forskellige sektorer og fag. Denne del af praksisplanen indeholder en række anbefalinger, som konkretiserer og præciserer almen praksis' rolle i det tværsektorielle plan- og implementeringsarbejde som allerede udføres i forskellige regi.

Vedrørende samarbejde om akutberedskab har der ikke kunnet opnås enighed mellem PLO-Hovedstaden og Region Hovedstaden om fælles mål for den fremtidige indsats.

#### **Kommentarer:**

Ballerup Kommune kan tilslutte sig alle målene vedrørende den faglige udvikling tværsektorielt – de er alle vigtige indsatsområder, som der bør fokuseres på i planperioden. Dog savnes der stillingstagen til hvordan, hvornår og hvem der har ansvar for at understøtte implementering af anbefalingerne samt de økonomiske konsekvenser.

**Praksisplanens del om kvalitetsudvikling i almen praksis:**

Kvalitetsudvikling af sundhedsydelse i almen praksis kommer på dagsordenen de kommende år, og vil blandt andet også aftales i den kommende overenskomst for almen lægegering. Praksisplanen angiver en række anbefalinger til, hvordan Region Hovedstaden regionalt ønsker at arbejde videre med f.eks. datafangst og patientsikkerhed i almen praksis.

**Kommentarer:**

Ingen kommentarer.

**Øvrige kommentarer:**

**Besvaret af**

Organisation: Klinisk Farmakologisk Afdeling, Bispebjerg Hospital  
E-mail: LREU0001@bhh.regionh.dk

**Praksisudviklingsplanens del om kapacitet og tilgængelighed**

Praksisplanen indeholder en række anbefalinger til udviklingen af den fremtidige praksisstruktur og tilgængeligheden i lægepraksis.

Vedrørende tilgængelighed har der ikke kunnet opnås enighed mellem PLO-Hovedstaden og Region Hovedstaden om fælles mål for den fremtidige indsats.

**Kommentarer:****Praksisplanens del om faglig udvikling - tværsektorielt**

Almen praksis er ofte den første sundhedsaktør som patienten møder i sin gang gennem sundhedsvæsenet. Derfor har almen praksis brede samarbejdsflader til forskellige sektorer og fag. Denne del af praksisplanen indeholder en række anbefalinger, som konkretiserer og præciserer almen praksis' rolle i det tværsektorielle plan- og implementeringsarbejde som allerede udføres i forskellige regi.

Vedrørende samarbejde om akutberedskab har der ikke kunnet opnås enighed mellem PLO-Hovedstaden og Region Hovedstaden om fælles mål for den fremtidige indsats.

**Kommentarer:**

**Praksisplanens del om kvalitetsudvikling i almen praksis:**

Kvalitetsudvikling af sundhedsydelse i almen praksis kommer på dagsordenen de kommende år, og vil blandt andet også aftales i den kommende overenskomst for almen lægegerning. Praksisplanen angiver en række anbefalinger til, hvordan Region Hovedstaden regionalt ønsker at arbejde videre med f.eks. datafangst og patientsikkerhed i almen praksis.

**Kommentarer:**

**Øvrige kommentarer:**

Faglig Udvikling – Tværsektorielt. Pkt. 7. Samarbejde om medicinanvendelse, pkt. 7.4. Medicin gennemgang.

Det er her anført, at der i planperioden (2012-2015) bl.a. skal fokuseres på: "at tilbyde almen praksis telefonrådgivning fra Medicininfo i forhold til konkrete problemstillinger vedr. polymedicinerede patienters medicinering". Her kan det anføres, at denne ydelse er aftalt tilbudt i projektsammenhæng, foreløbig til ultimo 2013.

Yderligere bør det overvejes, om ordet "Medicininfo" er dækkende, eller om der for forståelsens skyld skal suppleres med fx "Lægemiddelrådgivning på Bispebjerg Hospital".

**Besvaret af**

Organisation:

Bornholms

Regionskommune

E-mail:

Lisbeth\_nielsen@brk.dk

**Praksisudviklingsplanens del om kapacitet og tilgængelighed**

Praksisplanen indeholder en række anbefalinger til udviklingen af den fremtidige praksisstruktur og tilgængeligheden i lægepraksis.

Vedrørende tilgængelighed har der ikke kunnet opnås enighed mellem PLO-Hovedstaden og Region Hovedstaden om fælles mål for den fremtidige indsats.

**Kommentarer:**

- Det er positivt, at planen har fokus på rekruttering og fastholdelse på Bornholm, idet det af planen fremgår, at:  
"Bornholms Regionskommune har udtrykt bekymring for en situation, hvor en stor andel af de praktiserende læger afgår samtidigt pga. alder. Et rekrutteringsproblem på Bornholm er mere alvorligt end tilsvarende rekrutteringsproblemer i andre dele af regionen, da øens placering gør det vanskeligt for patienterne at benytte praktiserende læger i en nabokommune. I sidste planperiode er vagtforpligtelsen for praktiserende læger på Bornholm reduceret, hvilket frigør kapacitet til patienter i dagtiden. Regionen og PLO-Hovedstaden er i øvrigt opmærksomme på at holde antallet af tilmeldte sikrede pr. lægekapacitet lavere end i resten af regionen, idet almen praksis på Bornholm generelt varetager flere funktioner end almen praksis i resten af regionen. Med henblik på at fremme rekrutteringen af alment praktiserende læger på Bornholm er det væsentligt, at der fortsat er uddannelsespladser i såvel almen praksis som tidligere i uddannelsesforløbet på Bornholms Hospital. Lægedækningen på Bornholm bør følges tæt i perioden for at undgå en potentiel alvorlig situation med lægemangel."  
  
• I forhold til tilgængelighed kan Bornholms Regionskommune henstille til, at der findes løsninger, der sikrer, at patienter uanset alder og sygelighed har fysisk mulighed for at konsultere den praktiserende læge.

### **Praksisplanens del om faglig udvikling - tværsektorielt**

Almen praksis er ofte den første sundhedsaktør som patienten møder i sin gang gennem sundhedsvæsenet. Derfor har almen praksis brede samarbejdsflader til forskellige sektorer og fag. Denne del af praksisplanen indeholder en række anbefalinger, som konkretiserer og præciserer almen praksis' rolle i det tværsektorielle plan- og implementeringsarbejde som allerede udføres i forskellige regi.

Vedrørende samarbejde om akutberedskab har der ikke kunnet opnås enighed mellem PLO-Hovedstaden og Region Hovedstaden om fælles mål for den fremtidige indsats.

### **Kommentarer:**

- Kommunerne har myndighedsansvaret for den vederlagsfri fysioterapi, men henvisningsretten ligger hos de praktiserende læger. Der er derfor positivt, at planen har fokus på, at tilbuddet om såvel almindelig som vederlagsfri fysioterapi anvendes korrekt. Der savnes dog et mål for, at en vejledning for korrekt anvendelse af vederlagsfri fysioterapi ikke kun udarbejdes i planperioden – men også formidles til de praktiserende læger. (Planen lægger kun op til, at der i planperioden udarbejdes en vejledning for korrekt anvendelse af vederlagsfysioterapi – men ikke formidling af denne til de praktiserende læger. Kun formidling af vejningen i forhold til almen fysioterapi er et mål i planen).
- Det er positivt, at planen har fokus på samarbejdet om kroniske patienter, herunder implementering af forløbsprogrammer. Målet i planperioden er at sikre ejerskab og forpligtigelse hos praktiserende læger i forhold til forløbsprogrammerne. Det er et ønske i kommunen, at aftaler om samarbejde mellem kommune og almen praksis gøres forpligtigende for begge parter.  
Der savnes dog konkrete mål i forhold til samarbejdet med kommuner om forebyggelige indlæggelser. I planen nævnes bl.a. behovet for viden om samarbejde mellem kommuner og praksis med henblik på beskrivelse af modeller, som kan indgå som udgangspunkt for drøftelser mellem lægevagt, region og kommuner i relation hertil. Men der er intet mål for, at dette skal være etableret i planperioden. Sådanne modeller udgør en vigtig ramme for udviklingen af det nære sundhedsvæsen i kommunerne, herunder også for kommunernes muligheder for etablering af fx akutstuer og andre kommunale tilbud.

**Praksisplanens del om kvalitetsudvikling i almen praksis:**

Kvalitetsudvikling af sundhedsydelseerne i almen praksis kommer på dagsordenen de kommende år, og vil blandt andet også aftales i den kommende overenskomst for almen lægegerning. Praksisplanen angiver en række anbefalinger til, hvordan Region Hovedstaden regionalt ønsker at arbejde videre med f.eks. datafangst og patientsikkerhed i almen praksis.

**Kommentarer:**

- I forhold til akutberedskabet ønsker Region Hovedstaden ét enstreget system (vagtlæge/skadedestue/akutmodtagelse samlet), mens PLO-Hovedstaden ønsker, at det akutte beredskab skal være lægevisiteret, og at det er almen praksis og lægevagten, som sikrer patienten den rette behandling, det rette sted fx hospitalets akutmodtagelse. Bornholms Regionskommune kan henstille til, at et evt. fremtidig akutberedskab også understøtter kommunernes behov i forhold til det nære sundhedsvæsen.

**Øvrige kommentarer:**



**Besvaret af**

Organisation: Brøndby

Kommune, Social- og

Sundhedsforvaltningen

E-mail:

lod@brøndby.dk

**Praksisudviklingsplanens del om kapacitet og tilgængelighed**

Praksisplanen indeholder en række anbefalinger til udviklingen af den fremtidige praksisstruktur og tilgængeligheden i lægepraksis.

Vedrørende tilgængelighed har der ikke kunnet opnås enighed mellem PLO-Hovedstaden og Region Hovedstaden om fælles mål for den fremtidige indsats.

**Kommentarer:**

**Brøndby Kommune ser positivt på nedennævnte initiativer som alle tager sigte på at fremme udvikling af almen praksis i sårbare områder.**

At princippet om en geografisk ligelig fordeling af praksis kan fraviges med henblik på at fremme praksisfællesskab, f.eks. efter konkret vurdering ved flytning over en planlægningsområdegrænse eller ved tildeling af 0-ydernumre. (side 5)

At gøre det muligt for læger som ikke er etableret i praksis, at kunne byde ind på opslag af kapaciteter på lige fod med eksisterende praksis. (side 6)

At fastsætte fristen for at besætte nytildelte kapaciteter til 1 år.

At nymedsatte læger og seniorlæger indgår som særlig målgruppe i en ny konsulentorganisation for almen praksis.

At sårbare områder redefineres med udgangspunkt i den seneste sundhedsprofil, demografi og antallet af tolkeydelser i området.

At der tages hensyn til sårbare områder i samarbejdsudvalgsafgørelser ved placering af nye kapaciteter.

At der tages hensyn til sårbare lokalområder indenfor planlægningsområdet ved placering af nye kapaciteter.

At det gøres attraktivt at praksisere i sårbare områder, bl.a. ved at udbygge samarbejdsrelationerne mellem sundhedsvæsnets aktører i nærområdet og fremme etablering af praksisfællesskaber.

At der følges op på erfaringer fra projekt om rekruttering og fastholdelse af læger i almen medicin i sårbare områder

### **Praksisplanens del om faglig udvikling – tværsektorielt**

Almen praksis er ofte den første sundhedsaktør som patienten møder i sin gang gennem sundhedsvæsenet. Derfor har almen praksis brede samarbejdsfjader til forskellige sektorer og fag. Denne del af praksisplanen indeholder en række anbefalinger, som konkretiserer og præciserer almen praksis' rolle i det tværsektorielle plan- og implementeringsarbejde som allerede udføres i forskellige regi.

Vedrørende samarbejde om akutberedskab har der ikke kunnet opnås enighed mellem PLO-Hovedstaden og Region Hovedstaden om fælles mål for den fremtidige indsats.

### **Kommentarer:**

Brøndby Kommune synes det er positivt at der er fokus på:  
korrekt anvendelse af tilbuddet om almindelig og vederlagsfri fysioterapi  
medicinanvendelse  
øget samarbejde indenfor psykiatrien  
øget samarbejde om svangrområdet  
datafangst

På side 48 og 49 er nævnt samarbejde om socialmedicinske patienter. På side 10 anbefales det at afdække behov og initiere, at region og kommuner indgår aftaler om socialmedicinske forløb. Vi finder, at udtrykkene socialmedicinske patienter og socialmedicinske forløb er for upræcise og mindre heldige. Mange forløb har vel et socialmedicinsk aspekt? Hvad skal der til for at være en socialmedicinsk patient? Et socialmedicinsk forløb kan indeholde rigtig mange forskellige elementer.

Der er ingen tvivl om, at det er en stor udfordring for almen praksis, og også mange hospitalsafdelinger, at mange patienter ud over helbredsmaessige problemer også har sociale, økonomiske, sproglige eller måske uddannelsesmaessige udfordringer. Det er udfordringer, der ligger udover det som hospital, praktiserende læge eller kommune alene kan klare.

Tilsammen kunne man arbejde sammen om bedre at hjælpe patienten. Det kræver en nøjere udvikling/planlægning at finde ud af, hvad der i denne sammenhæng kunne ligge i "socialmedicinsk forløb". Hvad indeholder det, hvad indeholder det ikke og hvem bidrager med hvad?

Jo mere klart man kan definere et behov eller en indsats, jo større chance er der for, at behovet bliver tilgodeset, og at indsatsen bliver ført ud i livet.

**Praksisplanens del om kvalitetsudvikling i almen praksis:**

Kvalitetsudvikling af sundhedsydelseerne i almen praksis kommer på dagsordenen de kommende år, og vil blandt andet også aftales i den kommende overenskomst for almen lægegerning. Praksisplanen angiver en række anbefalinger til, hvordan Region Hovedstaden regionalt ønsker at arbejde videre med f.eks. datafangst og patientsikkerhed i almen praksis.

**Kommentarer:**

Vi har ingen kommentarer.

**Øvrige kommentarer:**

Vi har ingen yderligere kommentarer.



DANSKE PATIENTER

Koncern Praksis  
Udviklingsenheden  
Kongens Vænge 2  
3400 Hillerød  
praksis@regionh.dk

## Høring om Praksisudviklingsplan for almen praksis i Region Hovedstaden 2012-2015

Danske Patienter takker for muligheden for at afgive høringssvar til udviklingsplanen og vil hermed pege på vigtigheden af:

- at kravene til fysisk tilgængelighed opfyldes i henhold til handicapkonventionen.
- at der fokuseres på lighed i adgang til tilbud (uanset hvor i regionen/landet patienten bor), således at ulighed i sundhed ikke kan tilskrives den geografiske placering af lægepraksisser.
- at ligeværdig inddragelse af patienten (og hvis patienten ønsker det dennes pårørende) medtænkes i tilrettelæggelse af behandlings- og rehabiliteringsforløb.
- at patientinddragelse også medtænkes organisatorisk i udvikling af tiltag, både på regionalt og kommunalt niveau.
- at der fokuseres på udvikling af sammenhængende forløb (at forløbet over symptom-udredning-diagnose-behandling-rehabilitering opleves som sammenhængende af patienten)
  - ikke mindst i relation til overgangen mellem sygehus/klinik og almen praksis.

Med venlig hilsen

Morten Freil

Direktør

Dato:  
19. oktober 2012

Danske Patienter  
Nørre Voldgade 90  
1358 København K

TK.: 33 41 47 60

[www.danskepatienter.dk](http://www.danskepatienter.dk)

E-mail:  
[aw@danskepatienter.dk](mailto:aw@danskepatienter.dk)

Cvr-nr: 31812976

Side 1/1

## Besvaret af

Organisation : Danske Handicaporganisationer

E-mail: [js@handicap.dk](mailto:js@handicap.dk)

### **Praksisudviklingsplanens del om kapacitet og tilgængelighed**

Praksisplanen indeholder en række anbefalinger til udviklingen af den fremtidige praksisstruktur og tilgængeligheden i lægepraksis.

Vedrørende tilgængelighed har der ikke kunnet opnås enighed mellem PLO-Hovedstaden og Region Hovedstaden om fælles mål for den fremtidige indsats.

### **Kommentarer:**

Det fremgår af praksisplanen, at tilgængelighed for personer med handicap har været et indsatsområde i sidste planperiode og at akutanalysen viser, at kun 16 % af regionens lægepraksis opfylder analysens kriterier for tilgængelighed. Det fremgår endvidere, at parterne er uenige om, hvordan tilgængeligheden skal forbedres, men at drøftelserne vil fortsætte i den kommende planperiode.

DH vil gerne kvittere for, at tilgængelighedsproblemerne er gjort mere synlige i denne praksisplan, og at der hermed er kommet øget fokus på, hvad man kan gøre for at forbedre tilgængeligheden. DH finder det dog dybt utilfredsstillende, at Region Hovedstaden fortsat ikke er kommet længere i denne sag på trods af, at tilgængelighed har været et indsatsområde i både den nuværende og tidligere planperioder.

Den manglende tilgængelighed betyder, at personer med handicap har dårligere adgang til almen praksis end resten af befolkningen – på trods af at mange personer med handicap har større behov for sundhedsvæsenet end gennemsnittet. Problemerne betyder også, at mange personer med handicap reelt er afskåret fra frit at kunne vælge deres praktiserende læge på lige fod med andre borgere – simpelthen fordi der i nogle tilfælde ikke findes tilgængelige alternativer i nærområdet. DH vil på det kraftigste opfordre parterne til at finde en løsning, der fremadrettet kan løse problemerne med tilgængelighed til almen praksis.

Den manglende tilgængelighed er reelt diskrimination af personer med handicap og i strid med handicapkonventionens artikel 9, der forpligter Danmark til, "*... at sikre, at personer med handicap på lige fod med andre har adgang til de... faciliteter og tilbud, der er åbne for eller gives offentligheden.*" Konventionen understreger specifikt, at dette også gælder for "sygehuse og andre sundhedsfaciliteter". Det betyder i praksis, at Danmark er forpligtet til at

tage initiativ til at fjerne de tilgængelighedsmæssige barrierer for lige adgang til de praktiserende læger.

DH støtter derfor fuldt op om, at tilgængelighed for personer med handicap fremover skal være en forudsætning for godkendelse af flytning og etablering af nye praksis samt ved ombygninger, samt at tilgængelighed defineres, så der opnås en ensartet forståelse af, hvad tilgængelighed er. Det er ikke afgørende for DH, om dette sikres i regi af de centrale overenskomstforhandlinger eller i de enkelte regioner, men i lyset af den manglende udvikling på området er det ikke tilstrækkeligt, at parterne blot vil "fortsætte drøftelserne" om tilgængelighed i Samarbejdsudvalget for almen praksis.

Tilgængelighed omfatter ifølge FN's Handicapkonvention tilgængelighed for alle mennesker med funktionsnedsettelse. Det betyder i praksis, at adgangsforhold og anvendelse af lokalerne/sundhedsydelseerne skal være egnede for patienter med et:

- Bevægelseshandicap (de fysiske rammer).
- Hørehandicap (bl.a. tydelig kommunikation, teleslynge og adgang til tegnsprogstolk).
- Synshandicap (bl.a. tilgængelig information, fx pr. lyd og som tilgængelig tekst via computer/skærm læserprogram).

Tilgængelighedskrav ift. personer med et bevægelseshandicap (kørestols-, rollator- og stokkebrugere) handler primært om:

- Niveaufri adgang (ingen trin eller trapper hverken ude eller inde, medmindre der er elevator fra jordniveau til lægens hoveddør).
- Handicappolet (se Dansk Standard 3028 s. 49 )
- Brede døre (mindst 9D fri åbning 0,77 m, jfr. Dansk Standard 3028 s. 100). Ingen eller meget lave og affasede dørtrin. Månøvreplads i klinikken.
- Handicapparkeringsplads (Dansk Standard 3028 s. 27 ff.).

Henvisninger til bygningslovgivning og BR 10 (Bygningsreglementet) kan ikke stå alene. Tilgængelighedskravene, herunder de krav, der er formuleret som funktionskrav, uddybes i SBI's såkaldte tjeklister (se mere på [www.sbi.dk](http://www.sbi.dk)). Bygningsreglement og tjeklister er ligeledes sammenskrevet i Anvisning om Bygningsreglement 2010 (SBI-anvisning 230). Heri gives konkrete anvisninger med bl.a. detaljerede krav til p-pladser, adgangsveje, indgangsforhold samt indretning af tilgængelige toiletter.

I kan læse mere om forskellige retningslinjer vedr. tilgængelighed til information og kommunikation for bl.a. personer med høre- og synshandicap på følgende link til DH's hjemmeside:

[http://www.handicap.dk/politik/tilgaengelighed/fakta/copy\\_of\\_ikt/retningslinier](http://www.handicap.dk/politik/tilgaengelighed/fakta/copy_of_ikt/retningslinier)

Problemerne med manglende tilgængelighed forstærkes af, at patienterne i dag ikke har adgang til retvisende information om tilgængeligheden til de enkelte klinikker. Mange erfaringer fra DHs bagland viser således, at klinikkerne egne praksisdeklarationer på sundhed.dk ikke er retvisende for de faktiske forhold. Og erfaringerne fra dette og andre områder viser, at selvregistrering og anbefaling af, at lægerne selv gør en stærkere indsats, ikke er tilstrækkeligt til at skabe de nødvendige forbedringer.

DH vil i stedet anbefale, at de eksisterende lægepraksis lader sig registrere af en ekstern samarbejdspartner med de rette forudsætninger for at lave en retvisende og ensartet registrering baseret på eksisterende retningslinjer og lovgivning, fx organisationen God Adgang. Det vil både sikre en ensartet definition af tilgængelighed og sikre borgerne den retvisende information, der er nødvendig for, at de kan finde frem til en tilgængelig praksis. DH vil i den forbindelse gerne henvise til samarbejdet mellem Danske Fysioterapeuter og God Adgang, som med fordel kan bruges som inspiration for det resterende praksisområde.

Med udgangspunkt i ovenstående har DH følgende ændringsforslag til praksisplanens konkrete målsætninger og anbefalinger, der gerne både skulle medvirke til at forbedre tilgængeligheden samt give patienterne retvisende information om tilgængeligheden:

### **Mål – Tilgængelighed for personer med handicap**

- Almen praksis er tilgængelig for personer med handicap
- Patienterne har adgang til information om tilgængelighed i praksis for personer med handicap

### **Anbefalinger**

- at samarbejdsudvalget reviderer vejledningen for afgørelser om flytning og etablering af ny praksis samt ombygninger af klinikker, så tilgængelighed for personer med handicap bliver et kriterium for godkendelse.
- at samarbejdsudvalget indgår aftale med relevante aktører om en ensartet og retvisende registrering af tilgængeligheden til almen praksis i Region Hovedstaden, som kobles til praksisdeklarationen på sundhed.dk. Dette skal sikre, at der fremover er ensartet forståelse af og information om tilgængeligheden for personer med handicap – til gavn for patienter og for det fremadrettede arbejde med at forbedre tilgængeligheden.
- at samarbejdsudvalget årligt følger op på tilgængelighed til praksis for personer med handicap mhp. at sikre en fortsat forbedring af tilgængeligheden.
- at etablere et samarbejde mellem relevante aktører med henblik på at kortlægge og nedbryde praktiske barrierer for flytning til velegnede

## lokaler.

I forhold til forbedringen af tilgængeligheden findes der en række mulige tiltag. For at sikre en positiv udvikling bør ovenstående anbefalinger suppleres med konkrete tidsfrister for de nødvendige forbedringer samt præcisering af ansvar. Herudover bør der indføres afskrivninger, som nedsætter "goodwill", hvis forbedringer ikke indføres. Tiltagene bør suppleres med positive incitamenter for at etablere bedre tilgængelighed, fx "straks-afskrivning" på investeringer i tilgængelighedsforanstaltninger samt tilskud hertil fra regionen.

De positive virkemidler bør kun være gældende i en kortere periode på f. eks. 5 – 7 år for at sætte pres på den nødvendige udvikling.

Uden såvel "positive" som "negative" incitamenter vil manglende tilgængelighed ved afståelse af lægepraksis blive nedarvet uændret i generation efter generation, og det kan og bør hverken lægestanden, regionen eller mennesker med handicap leve med.

Problematikken har efterhånden været kendt, beskrevet og beklaget i de sidste godt 40 år, uden at der er sket væsentlige forbedringer. Nu skal der vedtages planer, der forbedrer tilgængeligheden på dette område – ganske som det er tilfældet på alle andre samfundsområder i disse år.

Rent formuleringsmæssigt vil vi i øvrigt foreslå, at praksisplanen gennemgående benytter begreberne "tilgængelighed" og "personer med handicap" i stedet for "handicappede", "handicaptilgængelighed" og "handicapadgang".



### **Praksisplanens del om faglig udvikling - tværsektorielt**

Almen praksis er ofte den første sundhedsaktør, som patienten møder i sin gang gennem sundhedsvæsenet. Derfor har almen praksis brede samarbejdsflader til forskellige sektorer og fag. Denne del af praksisplanen indeholder en række anbefalinger, som konkretiserer og præciserer almen praksis' rolle i det tværsektorielle plan- og implementeringsarbejde, som allerede udføres i forskellige regi.

Vedrørende samarbejde om akutberedskab har der ikke kunnet opnås enighed mellem PLO-Hovedstaden og Region Hovedstaden om fælles mål for den fremtidige indsats.

#### **Kommentarer:**

Som "tovholder" og primær indgang til sundhedsvæsenet spiller almen praksis en helt central rolle for mange borgere med handicap/kronisk sygdom. Det er derfor positivt, at praksisplanen sætter fokus på den faglige udvikling ift. de tværsektorielle forløb. DH oplever et stort behov for udvikling af almen praksis og for et bedre og langt tættere samarbejde mellem almen praksis og andre sektorer/faggrupper – og hilser derfor initiativerne velkomne.

Overordnet finder DH, at anbefalingerne til den kommende planperiode bør være mere konkrete og ambitiøse samt at de bør indeholde en beskrivelse af, hvornår målsætningerne er opfyldt, og hvordan der konkret følges op på det. Som et enkelt eksempel kan nævnes anbefalingerne vedr. samarbejde om medicinanvendelse, hvor praksisplanen bl.a. indeholder anbefalinger om:

- at udbrede kendskab blandt praktiserende læger til opfølgende hjemmebesøg (herunder medicingennemgang), værktøjer for medicingennemgang og elektroniske hjælpemidler vedrørende medicin håndtering.
- at etablere et efteruddannelses tilbud i medicingennemgang, hvis det i planperioden bliver relevant.

Det er uklart, hvornår anbefalingen om "at udbrede kendskab" er tilstrækkeligt opfyldt, og flere undersøgelser peger allerede på, at det er relevant med efteruddannelses tilbud vedr. medicingennemgang. DH foreslår, at anbefalingerne gøres mere konkrete og gensidigt forpligtende.

Herudover savner DH et mere specifikt fokus på almen praksis rolle ift. udsatte og sårbare grupper - herunder personer, der pga. en intellektuel eller psykisk funktionsnedsettelse, har behov for støtte til at benytte sundhedsvæsenet. DH oplever i dag, at denne støtte mange steder, og herunder i almen praksis, er mangelfuld og foreslår derfor, at området får en tydeligere rolle i praksisplanen. Der findes mange erfaringer fra bl.a. England og Norge og fra eksempelvis de opsigende hjemmebesøg til ældre over 75 år, som vil være relevante at inddrage i arbejdet.

Det fremgår, at FMK først bliver tilgængelig for praksis med udgangen af 2012, og at der kan være yderligere problemer med at få systemet til at fungere tværsektorielt. DH beklager uklarheden omkring FMK og efterlyser i den forbindelse en beskrivelse af, hvordan parterne vil bidrage til, at FMK kan leve op til formålet om at forebygge utilsigtede hændelser i medicin håndteringen.

Vedr. teksten i afsnit 10.1. om telefonrådgivning kan det overvejes, om tilbuddet om telefonrådgivning til alment praktiserende læger og speciallæger også kan omfatte de kommunale PPR, der ligeledes mangler viden på området. Det bør samtidig overvejes, om telefon-rådgivningen bør have et bredere fokus, så den fx også omfatter rådgivning vedr. autisme.

#### **Praksisplanens del om kvalitetsudvikling i almen praksis:**

Kvalitetsudvikling af sundhedsydelse i almen praksis kommer på dagsordenen de kommende år, og vil blandt andet også aftales i den kommende overenskomst for almen lægegerning. Praksisplanen angiver en række anbefalinger til, hvordan Hovedstaden regionalt ønsker at arbejde videre med f.eks. datafangst og patientsikkerhed i almen praksis.

#### **Kommentarer:**

DH oplever et stort behov for kvalitetsudvikling i almen praksis i de kommende år, og hilser derfor initiativerne i praksisplanen velkomne. I lighed med kommentarerne til anbefalingerne på det tværsektorielle område vil DH foreslå, at anbefalingerne gøres mere konkrete, og at det fremgår, hvordan der følges op på, om anbefalingerne er opfyldt. Som eksempel kan nævnes målsætninger og anbefalinger vedr. den patientoplevede kvalitet, hvor der på alle tre områder er behov for konkretisering.

**Øvrige kommentarer:**

Almen praksis spiller en afgørende rolle i det danske sundhedsvæsen og har en bred kontakt til bl.a. det øvrige sundhedsvæsen. Praksisudviklingsplanen omfatter derfor også en lang række indsatsområder. Som det fremgår af ovenstående, har DH ikke mulighed for at kommenterer detaljeret på dem alle indenfor rammerne af et høringssvar, men står gerne til rådighed for uddybende kommentarer og et samarbejde om inddragelse af relevante brugerperspektiver i den fortsatte udvikling af almen praksis.

Det fremgår af baggrunden for praksisplanen, at der ifm. den forudgående høring er afholdt 7 høringsmøder, hvor patient- og brugere med fordel kunne være inddraget. Vi vil derfor gerne foreslå, at patient- og brugerperspektiverne også bliver inddraget i de forudgående høringsrunder ifm. udviklingen af kommende praksisplaner.

**Besvaret af**

Organisation : Fredensborg Kommune  
E-mail : [jbth@fredensborg.dk](mailto:jbth@fredensborg.dk)

**Praksisudviklingsplanens del om kapacitet og tilgængelighed**

Praksisplanen indeholder en række anbefalinger til udviklingen af den fremtidige praksisstruktur og tilgængeligheden i lægepraksis. Vedrørende tilgængelighed har der ikke kunnet opnås enighed mellem PLO-Hovedstaden og Region Hovedstaden om fælles mål for den fremtidige indsats.

**Kommentarer:**

Fredensborg Kommune støtter regionens anbefaling om udvikling frem mod flere flerlægepraksis frem for enkeltmands praksis. Fra et kommunalt synspunkt vil denne udvikling både sikre den nødvendige kvalitetsudvikling i det borgernære sundhedstilbud og være med til imødegå kapacitetsudfordringer i takt med de demografiske udfordringer med flere ældre og dermed flere kronisk syge borgere samt faldende arbejdsudbud.

**Praksisplanens del om faglig udvikling - tværsektorielt**

Almen praksis er ofte den første sundhedsaktør som patienten møder i sin gang gennem sundhedsvæsenet. Derfor har almen praksis brede samarbejdsflader til forskellige sektorer og fag. Denne del af praksisplanen indeholder en række anbefalinger, som konkretiserer og præciserer almen praksis' rolle i det tværsektorielle plan- og implementeringsarbejde som allerede udføres i forskellige regi. Vedrørende samarbejde om akutberedskab har der ikke kunnet opnås enighed mellem PLO-Hovedstaden og Region Hovedstaden om fælles mål for den fremtidige indsats.

**Kommentarer:**

Med fokus på udgiftsudviklingen på sygesikringsområdet og beskæftigelsesområdet er det særligt anbefalingerne om styrket samarbejde om de socialmedicinske patienter og samarbejdet om de akutte patienter fx i forbindelse med lægevisiterede og ikke-lægevisiterede kommunale akutpladser, der fra et kommunalt synspunkt bør prioriteres højt i planperioden.

Fredensborg Kommune har siden 2007 haft et velfungerende Kommunalt-Lægeligt Udvalg, der mødes to gange årligt samt en kommunal praksiskonulent ansat, og vi forudsår, at det Kommunalt-Lægelige Udvalg med den kommende praksisudviklingsplan vil få et behov for et endnu tættere samarbejde.

**Praksisplanens del om kvalitetsudvikling i almen praksis:**

Kvalitetsudvikling af sundhedsydelse i almen praksis kommer på dagsordenen de kommende år, og vil blandt andet også aftales i den kommende overenskomst for almen lægegerning. Praksisplanen angiver en række anbefalinger til, hvordan Region Hovedstaden regionalt ønsker at arbejde videre med f.eks. datafangst og patientsikkerhed i almen praksis.

**Kommentarer:**

Fredensborg Kommune støtter anbefalingerne i praksisudviklingsplanen til udarbejdelse af programmer for at skabe sammenhængende forløb både på det somatiske og det psykiatriske område. Programudviklingen bør også sikre, at sundhedsydelse leveres mest omkostningseffektivt jf. LEON-princippet.

**Øvrige kommentarer:**

Fredensborg Kommune vurderer, at alle anbefalinger er relevante at arbejde med de kommende år for at understøtte udviklingen frem mod et borgernært sundhedsvæsen, hvor sundhedsydelse løses på det laveste omkostningseffektive niveau i sundhedssystemet (LEON-princippet).

Planen beskriver udviklingstendenser og forholder sig til målsætninger samt anbefalinger. Men der savnes en stillingtagen hvordan, hvornår og hvem, der har ansvar for at tage initiativ til understøtte implementering af anbefalingerne samt de økonomiske konsekvenser.

Fredensborg Kommune er optaget af udgiftsudviklingen på sygesikringsområdet i og i særdeleshed udgifterne til praktiserende speciallæger. Udgifterne til sygesikringen udgjorde i 2010 og 2011 den 3. største udgiftspost i Fredensborg Kommunes budget til medfinansiering af regionale sundhedsudgifter. 67 pct. af alle udgifter til sygesikringen i begge år udgøres af udgifter til praktiserende speciallæger. Praktiserende lægers henviingsmønster er i den sammenhæng interessant og nødvendig at sætte fokus på fra et kommunaløkonomisk og samfundsøkonomisk perspektiv.



## **Høringssvar vedr. praksisudviklingsplan for almen praksis i Region Hovedstaden 2012-2015.**

Sagsnummer: 12/40385 Sagsansvarlig: MARL

---

**Beslutningstema:** Fredensborg Kommune har mulighed for at afgive høringssvar vedr. praksisudviklingsplan for almen praksis i Region Hovedstaden 2012-2015.

**Sagsfremstilling og økonomi:** Region Hovedstaden har udsendt Praksisudviklingsplan for almen praksis i Region Hovedstaden 2012 - 2015 til høring i kommunerne i Region Hovedstaden.

Planen er udarbejdet af Samarbejdsudvalget for almen praksis, der består af medlemmer udpeget af Regionsrådet, fra PLO og fra kommunerne i regionen. Den kommunale repræsentant i Samarbejdsudvalget er udpeget af KKR Hovedstaden og er i indeværende byrådspæride formanden for Gladsaxe Kommunes Forebyggelses-, Sundheds- og Handicapudvalg.

Forud for udarbejdelse af planen er kommunerne blevet inddraget på dialogmøder.

Der er høringsfrist d. 19. oktober. Alle kommuner i regionen er inviteret til at afgive høringssvar.

Fredensborg Kommune har meddelt Region Hovedstaden, at et administrativt høringssvar kan fremsendes efter behandlingen i SSU den 8. oktober, men at et endeligt godkendt høringssvar fra Fredensborg Kommune først kan fremsendes efter Byrådets behandling den 29. oktober.

### **Praksisudviklingsplanens indhold**

Der skal minimum hvert 4. år udarbejdes en praksisudviklingsplan i henhold til Landsoverenskomsten for almen lægegerning § 4,5 og 6.

Planen skal

- sikre en rimelig lægedækning og en rimelig fordeling af arbejdsbyrden samt et rimeligt driftsgrundlag.
- understøtte den strukturelle udvikling i praksissektoren og opgavevaretagelsen i almen praksis.
- forholde sig til spørgsmål om rekruttering og fastholdelse.

Planens overordnede formål er at fastlægge målsætninger for planperioden 2012 – 2015 i forhold til, hvordan tilbuddet om almen lægehjælp skal udvikles.

Den er opdelt i tre overordnede kapitler, der redegør for udviklingstendenser og oplister målsætninger samt anbefalinger til temaerne: kapacitet og tilgængelighed, faglig udvikling tværsektorielt og faglig udvikling i almen praksis.

Administrationen har udarbejdet et notat, som gennemgår hovedtrækkene i praksisudviklingsplanen med vægt på de elementer i planen, hvor

kommunerne er fremhævet som samarbejdspart.

Notatet er vedlagt (bilag 1) sammen med udkastet til høringssvar (bilag 2).

Region Hovedstaden har bedt om at få alle høringssvar som udfyldte skemaer inddelt i planens tre temaer. Sammen med høringsbrevet fremsendes derfor et skema med samme indhold som brevet.

For planens fulde tekst henvises til det samlede høringssudkast, som udover en praksisudviklingsplan består en grundbeskrivelse og fem bilag.

Det fulde høringssudkast til praksisudviklingsplanen er vedlagt (bilag 3), mens bilagene kan findes som elektroniske bilag.

**Bevilling:** Sagen har ikke bevillingsmæssige konsekvenser.

**Retsgrundlag:** Landsoverenskomsten for almen lægegerning § 4, 5 og 6.

**Kompetence:** Byrådet.

**Kommunikation:** Det endelige høringssvar fra Fredensborg Kommune sendes til Region Hovedstaden efter behandlingen i Byrådet den 29. oktober 2012.

**Bilag:**

- 1) Udkast til høringssvar vedr. Praksisudviklingsplan for almen praksis 2012-2015 (165615/12)
- 2) notat\_pixiudgave\_høringsudkas\_praksisudviklingsplan (164278/12)
- 3) Praksisudviklingsplan\_høringsudkast-20122015.pdf (165146/12)

**Elektroniske Bilag** til praksisudviklingsplanen kan findes på Region Hovedstadens hjemmeside.

**bilag:** <http://www.regionh.dk/menu/sundhedOghospitaler/Politikker+planer+og+s+praksisudviklingsplan+for+almen+praksis.htm>.

**Indstilling:**

1. At udkast til høringssvar vedr. praksisudviklingsplan for almen praksis i Region Hovedstaden 2012-2015 godkendes.

**Beslutning i Social- og Sundhedsudvalg 2010-2014 den 08-10-2012:**

**Administrationsrådets indstilling godkendes med følgende tilføjelse til høringssvaret:**  
Fredensborg Kommune anbefaler, at indtægterne styrkes af oprettelserne videst muligt omfang løftes i almen praksis.  
Fraværende: Hens Nissen (A)

**Besvaret af**

Organisation:

Gentofte Hospital

E-mail:

Diana.hierbaek.gjelleboel.01@regionh.dk

**Praksisudviklingsplanens del om kapacitet og tilgængelighed**

Praksisplanen indeholder en række anbefalinger til udviklingen af den fremtidige praksisstruktur og tilgængeligheden i lægepraksis.

Vedrørende tilgængelighed har der ikke kunnet opnås enighed mellem PLO-Hovedstaden og Region Hovedstaden om fælles mål for den fremtidige indsats.

**Kommentarer:** Ingen kommentarer**Praksisplanens del om faglig udvikling - tværsektorielt**

Almen praksis er ofte den første sundhedsaktør som patienten møder i sin gang gennem sundhedsvæsenet. Derfor har almen praksis brede samarbejdsflader til forskellige sektorer og fag. Denne del af praksisplanen indeholder en række anbefalinger, som konkretiserer og præciserer almen praksis' rolle i det tværsektorielle plan- og implementeringsarbejde som allerede udføres i forskellige regi.

Vedrørende samarbejde om akutberedskab har der ikke kunnet opnås enighed mellem PLO-Hovedstaden og Region Hovedstaden om fælles mål for den fremtidige indsats.

**Kommentarer:** Målsætningen: "En samarbejdsmodel for et gnidningsløst samarbejde mellem sundhedsvæsenets aktører er afprøvet og opbygget" – kunne med fordel også indeholde hospitalstiltag, som de praktiserende læger kan benytte bl.a. i relation til indsatsen over for kronisk sygdom og over for den ældre medicinske patient, som man ønsker at behandle overvejende i primær sektor, herunder mulighederne for:

- Speciallægevejledning via hotline.
- Hospitalsekspertise i eget hjem ved f.eks. KOL-sygeplejersker, team for ældre sygdomme og hospitalernes følge-hjem-teams.
- Deltagelse i udskrivningskonferencer f.eks. koordinerende hjemmesygeplejersker (primær sektor kan komme ind i hospitalssktor som bindeled).



**Praksisplanens del om kvalitet udvikling i almen praksis:**

Kvalitetsudvikling af sundhedsydelserne i almen praksis kommer på dagsordenen de kommende år, og vil blandt andet også aftales i den kommende overenskomst for almen lægegerning. Praksisplanen angiver en række anbefalinger til, hvordan Region Hovedstaden regionalt ønsker at arbejde videre med f.eks. datafangst og patientsikkerhed i almen praksis.

**Kommentarer:** Ingen kommentarer

**Øvrige kommentarer:** Ingen kommentarer

**Besvaret af**

Organisation:

Gladsaxe Kommune

E-mail:

makabu@gladsaxe.dk

**Praksisudviklingsplanens del om kapacitet og tilgængelighed**

Praksisplanen indeholder en række anbefalinger til udviklingen af den fremtidige praksisstruktur og tilgængeligheden i lægepraksis.

Vedrørende tilgængelighed har der ikke kunnet opnås enighed mellem PLO-Hovedstaden og Region Hovedstaden om fælles mål for den fremtidige indsats.

**Kommentarer:**

Gladsaxe Kommune synes overordnet set, at praksisudviklingsplanen indeholder mange og gode intentioner og anbefalinger om øget og tættere samarbejde mellem almen praksis, regionen og kommunerne i Region Hovedstaden. Overvejelserne omkring tilgængelighed og geografisk fordeling er generelt fornuftige – dog savnes det, at de konkrete tiltag for at begrænse social ulighed i sundhed ved hjælp af indsatser i forhold til kapacitet og tilgængelighed konkretiseres yderligere.

Målsætningerne for den fremtidige praksissammensætning fremstår lidt dobbelttydige. På den ene side nævnes, at der ikke er én optimal praksisform, og på den anden side er der lagt meget vægt på løsninger i kraft af større praksis og mere praksispersonale.

Såfremt man ønsker at gå videre med planer om, at læger, der ikke praktiserer aktuelt, skal kunne byde ind på ledige kapaciteter, bør det være mere tydeligt, hvilke kompetencer, der forventes af disse læger samt eventuelle vilkår for, at de kan byde ind.

Gladsaxe Kommune bifalder, at almen praksis tager mere moderne ip-telefoniløsninger i brug, da kommunen ofte oplever ikke at kunne få telefonisk kontakt med de praktiserende læger eller oplever lang ventetid ved telefonen. Det gør sig også gældende ved kontakt i lægernes telefonid.

### **Praksisplanens del om faglig udvikling - tværsektorielt**

Almen praksis er ofte den første sundhedsaktør som patienten møder i sin gang gennem sundhedsvæsenet. Derfor har almen praksis brede samarbejdsflader til forskellige sektorer og fag. Denne del af praksisplanen indeholder en række anbefalinger, som konkretiserer og præciserer almen praksis' rolle i det tværsektorielle plan- og implementeringsarbejde som allerede udføres i forskellige regi.

Vedrørende samarbejde om akutberedskab har der ikke kunnet opnås enighed mellem PLO-Hovedstaden og Region Hovedstaden om fælles mål for den fremtidige indsats.

### **Kommentarer:**

Sektorovergange støttes optimalt af velfungerende elektronisk kommunikation, men FMK (Fælles Medicin Kort) har vist sig at give mange udfordringer for patientsikkerheden. Gladsaxe Kommune mener derfor, at der bør arbejdes mod at indføre brugervenlige og sikre løsninger, som kan tilgås fra alle sektorer – herunder at regionens institutioner er klar til drift fra start.

I afsnittet er der nævnt mange styringsredskaber i forhold til visitation og viderehenvvisning, fx kliniske faglige retningslinjer, forløbsprogrammer og vejledninger. Det er forståeligt, hvis almen praksis har svært ved at bevare overblik over de mange tiltag og særlige forhold i relation til diverse samarbejdspartnere. Gladsaxe Kommune mener derfor, at der bør arbejdes mod at skabe et samlet overblik over styringsredskaber i stil med oversigten over sundheds- og forebyggelsestiltag (SOFT) på sundhed.dk, som løbende kan opdateres centralt.

Gladsaxe Kommune har stor interesse i at samarbejdet om medicinhåndtering/medicingennemgang forbedres. Dels som led i opfølgende besøg hos skrøbelige patienter, dels systematisk for de polymedicinerede; herunder borgere med kronisk sygdom. Gladsaxe Kommune ønsker tilsvarende at styrke samarbejdet om at forebygge uhensigtsmæssige indlæggelser, og deltager derfor gerne i at udvikle lokalaftaler, der kan understøtte dette.

Kommunen så dog gerne, at der blev indbygget en form for incitamentsstruktur i dette samarbejde - også for almen praksis. Med den eksisterende struktur er samarbejdet i høj grad lagt op til den enkelte praksis' beslutning.

I delafsnittet om kræftpakkerne er varetagelsen af palliative forløb med terminale borgere beskrevet som en af de praktiserende lægers kerneopgaver. Sundhedsstyrelsen har i deres publikation "Anbefalinger for den palliative indsats" fra dec. 2011 peget på, at det er af afgørende betydning, at der er samarbejde og koordination mellem de forskellige aktører på det basale niveau; herunder hjemmepleje og almen praksis. Der peges desuden på, at det er almen praksis og ikke fx vagtlæge, der varetager plejen i den sidste tid,

og at almen praksis bør tage stilling til hvem, der kan kontaktes ved akut opståede problemer uden for dagarbejdstid, hvis almen praksis ikke selv kan stå til rådighed. Tæt koordinatation i palliative forløb fordrer, at den praktiserende læge kan komme på hjemmebesøg, og at hjemmesygeplejen har mulighed for at komme i kontakt med den praktiserende læge ved ændringer i borgens situation, som kræver lægelig vurdering. I den forbindelse er det den praktiserende læges ansvar, at der ligger en klar beskrivelse af, hvem hjemmesygeplejersken skal kontakte ved akutoptåede problemer uden for dagarbejdstid. Gladsaxe Kommune mener, at denne ansvars- og rollefordeling i højere grad bør fremgå af praksisplanen.

Det er endvidere kommunens holdning, at tryghedskasserne, som almen praksis kan ordinere til terminale patienter, skal ordineres med omhu, da det ikke nødvendigvis er den billigste eller den mest hensigtsmæssige måde at sikre lindring i et terminalt forløb. Der er for hvert præparat i tryghedskassen behov for specifikke ordinationer

Gladsaxe Kommune finder desuden, at der i delafsnittet vedrørende kræftpakkerne på samme måde som i delafsnittet vedrørende forløbsprogrammer for kronisk sygdom bør stå, at der skal være fokus på at sikre forpligtelse i forhold til at sikre kendskab og henvisning til de lokale kommunale tilbud.

### **Praksisplanens del om kvalitetsudvikling i almen praksis:**

Kvalitetsudvikling af sundhedsydelseerne i almen praksis kommer på dagsordenen de kommende år, og vil blandt andet også aftales i den kommende overenskomst for almen lægegerning. Praksisplanen angiver en række anbefalinger til, hvordan Region Hovedstaden regionalt ønsker at arbejde videre med f.eks. datafangst og patientsikkerhed i almen praksis.

### **Kommentarer:**

Det er tydeligt, at der i praksisudviklingsplanen er stor vægt på at udnytte mulighederne i datafangstmodulet. Som det er nævnt i forbindelse med høringsmøderne, er der fra kommunalt hold et stort ønske om datadeling, således at det kommunale kvalitetsarbejde og den sundhedsfremmende indsats i kommunerne understøttes og planlægges bedst muligt. Gladsaxe Kommune mener, at det er vigtigt at medtænke, at almen praksis har en "særlig status" i forhold til nærheden til borgerne og den åbne uvisiterede adgang.

Der bør også tages højde for, at de fleste praksis har en mindre og stabil medarbejdergruppe. De mange formelle krav til måling af kvalitetsdata, patienttilfredshed og registrering af UTH vil kunne fremstå som en administrativ byrde med ringe personligt udbytte. Det er derfor vigtigt, at det læringsmæssige aspekt understreges, og at læringsudbyttet formidles til alle aktører. Processen bør understøttes fra regionalt hold, fx ved de nævnte konsulentordninger eller ved at skabe fælles regionale løsninger, der samtidig muliggør sammenligning på tværs af praksis og sektorer.

### **Øvrige kommentarer:**

De opstillede mål fremstår overordnet som hensigter eller visioner og vil med fordel kunne omformuleres, fx efter SMART-princippet, (Specifikt, Målbart, Accepteret, Realistisk og Tidsafgrænset). Det vil give mulighed for at afgøre, om de anbefalede handlinger fører til de opstillede mål inden for planperioden.

I "Faglig udvikling – tværsektorielt" og "Faglig udvikling i almen praksis" er anbefalingen flere steder formidling og efteruddannelse. Her bør man have fokus på, at kommunikation og information ikke er en universalløsning, men kun løser kommunikations-/informationsproblemer. Det er derfor vigtigt at være i fortsat dialog omkring årsagen til oplevede problemer, da flere af problemstillingerne fremstår som værende af mere strukturel karakter.

I "Resume og anbefalinger" fremstår boksene med mål og anbefalinger meget kortfattede og med en del gentagelser af enslydende formuleringer. Afsnittet giver først mening, når planens øvrige afsnit er læst. De afsluttende, kursiverede bemærkninger i delafsnittene giver ofte et bedre overblik over

indholdet i afsnittet. Ved den endelige redigering vil det ligeledes øge læsevenligheden at have opmærksomhed på, at alle overskrifter følges med det underliggende afsnit.

Praksisudviklingsplanen bærer i øvrigt præg af den aktuelle situation med pågående overenskomstforhandlinger med PLO. Der er en del uafklarede punkter, hvor der er uenighed mellem parterne, og hvor den endelige aftale må forventes at få indflydelse på den endelige praksisudviklingsplan.

**Besvaret af:** Morten Skafte

Organisation: Center for Kultur og Idræt, Glostrup Kommune

E-mail: Morten.skafte@glostrup.dk

### **Praksisudviklingsplanens del om kapacitet og tilgængelighed**

Praksisplanen indeholder en række anbefalinger til udviklingen af den fremtidige praksisstruktur og tilgængeligheden i lægepraksis.

Vedrørende tilgængelighed har der ikke kunnet opnås enighed mellem PLO-Hovedstaden og Region Hovedstaden om fælles mål for den fremtidige indsats.

### **Kommentarer:**

Afsnit 1-3:

Ingen kommentarer

### **Praksisplanens del om faglig udvikling - tværsektorielt**

Almen praksis er ofte den første sundhedsaktør som patienten møder i sin gang gennem sundhedsvæsenet. Derfor har almen praksis brede samarbejdsflader til forskellige sektorer og fag. Denne del af praksisplanen indeholder en række anbefalinger, som konkretiserer og præciserer almen praksis' rolle i det tværsektorielle plan- og implementeringsarbejde som allerede udføres i forskellige regi.

Vedrørende samarbejde om akutberedskab har der ikke kunnet opnås enighed mellem PLO-Hovedstaden og Region Hovedstaden om fælles mål for den fremtidige indsats.

### **Kommentarer:**

Afsnit 1-4:

Ingen kommentarer

Afsnit 5:

Det er vigtigt, at almen praksis fastholdes som en forpligtende part ift. den yderligere implementering af forløbsprogrammerne, da kommunerne her er afhængige af henvisninger fra almen praksis til forløbsprogrammerne.

Afsnit 6-11:

Ingen kommentarer

Afsnit 12:

Overvejelserne om akut-pladser er interessante, men fordrer, at der er klare aftaler mellem læger og kommune.

Afsnit 13:

Glostrup Kommune kan helt tilslutte sig målsætningen om et sammenhængende forløb for fødende kvinder med et samarbejde mellem praktiserende læge og jordmoder. Dette skal naturligvis understøttes af et elektronisk journal system, som begge parter kan bruge.



**Praksisplanens del om kvalitetsudvikling i almen praksis:**

Kvalitetsudvikling af sundhedsydelse i almen praksis kommer på dagsordenen de kommende år, og vil blandt andet også aftales i den kommende overenskomst for almen lægegerning. Praksisplanen angiver en række anbefalinger til, hvordan Region Hovedstaden regionalt ønsker at arbejde videre med f.eks. datafangst og patientsikkerhed i almen praksis.

**Kommentarer:**

Afsnit 1-4, 2:

Ingen kommentarer

Afsnit 4, 3:

Børnevaccinationsprogrammet ser fornuftigt ud med at ændre tidspunktet for 2. MFR til 4 år for at opnå en større deltagelse. Her vil en elektronisk registrering også give lægen mulighed for at følge op på hvilke patienter, der mangler at blive vaccineret.

Afsnit 5:

Ingen kommentarer

**Øvrige kommentarer:**

%

**Besvaret af**

Organisation: Hillerød Hospital

E-mail:

direktionen@regionh.dk

**Praksisudviklingsplanens del om kapacitet og tilgængelighed**

Praksisplanen indeholder en række anbefalinger til udviklingen af den fremtidige praksisstruktur og tilgængeligheden i lægepraksis.

Vedrørende tilgængelighed har der ikke kunnet opnås enighed mellem PLO-Hovedstaden og Region Hovedstaden om fælles mål for den fremtidige indsats.

**Kommentarer:**

Hillerød Hospital opfordrer til, i forlængelse af målene vedr. tilgængelighed, at der også formuleres tidssvarende mål for kommunikation med og fra samarbejdspartnere, da det forekommer vanskeligt at kommunikere direkte med almen praksis, fx i forbindelse med invitationer til deltagelse i tværsektoriel projekter, arrangementer m.m., hvor de nuværende kommunikationskanaler (primært praksisny) ikke er tilstrækkelige ift. at henvende sig med direkte forespørgsler.

**Praksisplanens del om faglig udvikling - tværsektorielt**

Almen praksis er ofte den første sundhedsaktør som patienten møder i sin gang gennem sundhedsvæsenet. Derfor har almen praksis brede samarbejdsflader til forskellige sektorer og fag.

Denne del af praksisplanen indeholder en række anbefalinger, som konkretiserer og præciserer almen praksis' rolle i det tværsektorielle plan- og implementeringsarbejde som allerede udføres i forskellige regi.

Vedtørende samarbejde om akutberedskab har der ikke kunnet opnås enighed mellem PLO-Hovedstaden og Region Hovedstaden om fælles mål for den fremtidige indsats.

**Kommentarer:**

I relation til det tværsektorielle samarbejde med kommuner og hospitaler er det en udfordring, at formål og aftaler for kommuner og hospitaler styres via Sundhedsaftalen, hvor der kun i ringe omfang kan beskrives forventninger, indsatser og mål for almen praksis' deltagelse, altså at en af de aktører i det sammenhængende sundhedsvæsen ikke er omfattet af aftalen.

Derfor efterspørges en tydeligere kobling i praksisudviklingsplanen for almen praksis til de mål og udviklingsområder, der er aftalt mellem kommunerne og hospitalerne i sundhedsaftalen, eksempelvis gennem mål og aftaler for, hvordan almen praksis vil bidrage til at målene i sundhedsaftalen bliver opfyldt lokalt, samt hvilken rolle almen praksis ønsker ift. udvalgte udviklingsområder.

Hillerød Hospital anbefaler derudover, at praksiskonulentordningen inddrages som et element i planen for udviklingen af almen praksis, da det samarbejde som praksiskoordinatore og -konsulenter har med hospitalerne er et vigtigt omdrejningspunkt til dels afdækning af lokale generelle problemstillinger ift. henvisninger og epikriser, samt et led i et samlet

fælles kvalitetsarbejde på tværs af sektorer.

I forhold til afsnit 12.6 om samarbejde med kommuner om forebyggelige indlæggelser bemærker Hillerød Hospital, at der er behov for en præcisering af de muligheder og behov der er ift. patienter, der kræver en tidlig forebyggende indsats hrv. de patienter, hvor der er tale om et alternativ til en indlæggelse.

Det fremgår af teksten, at samarbejde med kommunerne om kommunale akutuplads er et middel ift. at forebygge indlæggelser, via en øget indsats fra egen læge, når borgeren/patienten er sygl/behandlingskrævende.

Et projekt i planlægningsområde Nord om at forebygge indlæggelser og genindlæggelser viste imidlertid, at når borgeren er så syg, at der er tale om en indlæggelse, så kan der være behov for et alternativ til en indlæggelse, i form af fx en akutuplads, hvor den ældre borger/patient vil opleve et mere roligt behandlingsforløb, end ved en indlæggelse i Akutmodtagelsen på et hospital. Det er derfor ikke en egentlig forebyggelse af en indlæggelse.

Projektet viste, at den tidlige opsporing af forværring i borgernes almen tilstand er den primære kilde til forebyggelse af indlæggelser, idet forværringen af almentilstanden, der ikke opdages, ofte fører til udvikling af sygdom, der til sidst bliver indlæggelseskrævende.

Projektet afdækkede, at inddragelse af egen læge/almen praksis kan have en stor forebyggende betydning, hvis lægen inddrages i planlægning af behandlings- eller handleplan for borgeren på et tidligt tidspunkt i forløbet. En stor del af de praktiserende læger, der var med i projektet udtrykte interesse for at kunne tage tidlige forebyggende besøg, men vurderede at der er strukturelle barrierer for at kunne gennemføre de tidlige besøg.

En løsning kunne være "forebyggende hjemmebesøg", i samme form som §2 opfølgende hjemmebesøg, der dog er begrænset til kun at kunne anvendes ift. at forebygge genindlæggelser. Der er vist allerede i overenskomsten mulighed for forebyggende/opsøgende hjemmebesøg, men de er tilsyneladende ikke lette eller attraktive at anvende for de praktiserende læger.

Hillerød Hospital vurderer at en afklaring af mulighederne for at samarbejde med kommunerne om en tidlig indsats vil være en nødvendighed ift. at forebygge indlæggelser, og et vigtigt supplement forud for samarbejdet om alternativer til indlæggelser, herunder akutuplads er.

Afslutningsvis bemærker Hillerød Hospital, at der i praksisudviklingsplanen omtales de fem forløbsprogrammer, der udgår fra region Hovedstaden. Det bør tilføjes, at der derudover er forløbsprogrammer, der udgår fra Sundhedsstyrelsen, som det er relevant at almen praksis også forpligter sig til at implementere. Det drejer sig om forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft, samt og forløbsprogrammer for rehabilitering for voksne med erhvervet hjerneskade, samt forløbsprogram for børn med erhvervet hjerneskade.

**Praksisplanens del om kvalitetsudvikling i almen praksis:**

Kvalitetsudvikling af sundhedsydelse i almen praksis kommer på dagsordenen de kommende år, og vil blandt andet også aftales i den kommende overenskomst for almen lægegerning.

Praksisplanen angiver en række anbefalinger til, hvordan Region Hovedstaden regionalt ønsker at arbejde videre med f.eks. datafangst og patientsikkerhed i almen praksis.

**Kommentarer:**

**Øvrige kommentarer:**

Generelt omfatter praksisplanen en række væsentlige indsatsler, der skal sikre en udvikling af almen praksis i de kommende år. Fra Hillerød Hospital er det derfor bekymrende, at de formulerede mål og anbefalinger kun i mindre grad forpligter almen praksis til aktivt at indgå i udviklingen af almen praksis som en central medspiller i det sammenhængende sundhedsvæsen.

Det kommer bl.a. til udtryk i formuleringer i anbefalingerne som "at tilbyde almen praksis", "at understøtte en dialog med almen praksis", "at arbejde for" osv., der ikke er direkte forpligtende.

Konkret fremgår det fx i teksten om samarbejde om kroniske patienter, at programmeres indhold skal formidles til almen praksis, ligesom det fremgår, at der skal sikres ejerskab og forpligtelse hos praktiserende læger ift. forløbsprogrammerne, men der er ingen anvisninger på hvordan det skal ske og igen intet forslag om forpligtende aftaler.

Fra hospitalet, der også er en aktiv og væsentlig part i sammenhængende patientforløb på tværs af sektorer, er det derfor ønskeligt, at det i praksisudviklingsplanen formuleres som et krav, at almen praksis deltager proaktivt, engageret og i forreste linje i den fælles udvikling af sundhedsvæsenet.

**Besvaret af**

Organisation : Hvidovre

Kommune

E-mail :

social-

[arbejdsmarked@hvidovre.dk](mailto:arbejdsmarked@hvidovre.dk)

**Praksisudviklingsplanens del om kapacitet og tilgængelighed**

Praksisplanen indeholder en række anbefalinger til udviklingen af den fremtidige praksisstruktur og tilgængeligheden i lægepraksis.

Vedrørende tilgængelighed har der ikke kunnet opnås enighed mellem PLO-Hovedstaden og Region Hovedstaden om fælles mål for den fremtidige indsats.

**Kommentarer:**

Tilgængelighed for kommunens borgere kan styrkes, hvilket fremgår som en målsætning i praksisudviklingsplanen. Fokus på tilgængeligheden for kommunen på vegne af borgeren kan ligeledes med fordel styrkes. Kommunen har i stigende omfang behov for dialog med den praktiserende læge i takt med videreudviklingen af det nære sundhedsvæsen, herunder opgaveoverdragelse fra sygehus til kommune, reduktion af uhensigtsmæssige eller forebyggelige (gen)indlæggelser m.v.

Vedrørende lægedækning i sårbare områder findes det positivt, at der er fokus på øget placering af nye kapaciteter lokalt efter behov.

### **Praksisplanens del om faglig udvikling - tværsektorielt**

Almen praksis er ofte den første sundhedsaktør som patienten møder i sin gang gennem sundhedsvæsenet. Derfor har almen praksis brede samarbejdsflader til forskellige sektorer og fag. Denne del af praksisplanen indeholder en række anbefalinger, som konkretiserer og præciserer almen praksis' rolle i det tværsektorielle plan- og implementeringsarbejde som allerede udføres i forskellige regi.

Vedrørende samarbejde om akutberedskab har der ikke kunnet opnås enighed mellem PLO-Hovedstaden og Region Hovedstaden om fælles mål for den fremtidige indsats.

### **Kommentarer:**

En af målsætningerne for visitation er, at almen praksis anvender sundhedstilbuddene i det specialiserede sundhedsvæsen og praksissektoren korrekt. Det anbefales at supplere målsætningen, så det fremgår, at almen praksis ligeledes skal anvende sundhedstilbuddene i det kommunale sundhedsvæsen.

Udviklingsplanen kan styrkes ved at sætte større fokus på samarbejdet vedrørende attester indenfor det socialmedicinske område.

Udviklingsplanen kan styrkes i forhold til samarbejdet mellem sundhedsplejen og praktiserende læger. I afsnittet med svangreomsorg, beskrives udviklingen af en elektronisk svangrejournale. Det ville være en fordel hvis planen også omfatter muligheden for fælles elektronisk "barnets bog" eller anden elektronisk fælles kommunikation. Mange kommuner arbejder med både korrespondance modul og elektronisk barnets bog.

**Praksisplanens del om kvalitetsudvikling i almen praksis:**

Kvalitetsudvikling af sundhedsydelseerne i almen praksis kommer på dagsordenen de kommende år, og vil blandt andet også aftales i den kommende overenskomst for almen lægegerning. Praksisplanen angiver en række anbefalinger til, hvordan Region Hovedstaden regionalt ønsker at arbejde videre med f.eks. datafangst og patientsikkerhed i almen praksis.

**Kommentarer:**

Udviklingsplanen kan styrkes ved at der i planperioden sættes fokus eksplicit på telemedicinsk samarbejde mellem praktiserende læge og kommune.

**Øvrige kommentarer:**

Hvidovre Kommune finder det positivt, at kommunerne har været inddraget i arbejdet med praksisudviklingsplanen.

Det bemærkes, at praksisudviklingsplanen indeholder en lang række ambitiøse mål og anbefalinger. Ud fra et kommunalt perspektiv er nogle af større betydning end andre. Eksempelvis er medicin fortsat en stor udfordring, der med fordel prioriteres.

**Besvaret af**

Organisation:

Høje-Taastrup

kommune

E-mail:

MarianneNi@htk.dk

**Praksisudviklingsplanens del om kapacitet og tilgængelighed**

Praksisplanen indeholder en række anbefalinger til udviklingen af den fremtidige praksisstruktur og tilgængeligheden i lægepraksis.

Vedrørende tilgængelighed har der ikke kunnet opnås enighed mellem PLO-Hovedstaden og Region Hovedstaden om fælles mål for den fremtidige indsats.

**Kommentarer:**

Høje-Taastrup kommune er som helhed enig i anbefalingerne i praksisplanen.

For at sikre kvaliteten i behandlingen til borgeren, er tilgængeligheden til lægepraksis meget vigtig.



### **Praksisplanens del om faglig udvikling - tværsektorielt**

Almen praksis er ofte den første sundhedsaktør som patienten møder i sin gang gennem sundhedsvæsenet. Derfor har almen praksis brede samarbejdsflader til forskellige sektorer og fag. Denne del af praksisplanen indeholder en række anbefalinger, som konkretiserer og præciserer almen praksis' rolle i det tværsektorielle plan- og implementeringsarbejde som allerede udføres i forskellige regi.

Vedrørende samarbejde om akutberedskab har der ikke kunnet opnås enighed mellem PLO-Hovedstaden og Region Hovedstaden om fælles mål for den fremtidige indsats.

### **Kommentarer:**

Tovholderfunktionen i almen praksis er vigtig og Høje-Taastrup kommune vil hilse velkommen, at funktionen beskrives nøjere. Samt at funktionen bliver en integreret del af lægepraksis opgaver.

Derved vil udfordringerne ved opfølgende lægebesøg, medicingennemgang o.lign. opgaver blive minimeret.

Det vil større kvalitet for borgeren og lettelse i samarbejdet læge/kommune

**Praksisplanens del om kvalitet udvikling i almen praksis:**

Kvalitetsudvikling af sundhedsydelse i almen praksis kommer på dagsordenen de kommende år, og vil blandt andet også aftales i den kommende overenskomst for almen lægegerning. Praksisplanen angiver en række anbefalinger til, hvordan Region Hovedstaden regionalt ønsker at arbejde videre med f.eks. datafangst og patientsikkerhed i almen praksis.

**Kommentarer:**

Ingen kommentarer

**Øvrige kommentarer:**

**Besvaret af**

Organisation:

Hørsholm Kommune

Kontaktperson: Lene Lykke Kjærgaard,  
Center for Sundhed og Omsorg

E-mail:

llk@horsholm.dk

**Praksisudviklingsplanens del om kapacitet og tilgængelighed**

Praksisplanen indeholder en række anbefalinger til udviklingen af den fremtidige praksisstruktur og tilgængeligheden i lægepraksis.

Vedrørende tilgængelighed har der ikke kunnet opnås enighed mellem PLO-Hovedstaden og Region Hovedstaden om fælles mål for den fremtidige indsats.

**Kommentarer:**

Hørsholm Kommune imødekommer, at der arbejdes mod en bedre tilgængelighed i forbindelse med telefonisk kontakt til almen praksis.

### **Praksisplanens del om faglig udvikling - tværsektorielt**

Almen praksis er ofte den første sundhedsaktør som patienten møder i sin gang gennem sundhedsvæsenet. Derfor har almen praksis brede samarbejdsflader til forskellige sektorer og fag. Denne del af praksisplanen indeholder en række anbefalinger, som konkretiserer og præciserer almen praksis' rolle i det tværsektorielle plan- og implementeringsarbejde som allerede udføres i forskellige regi.

Vedrørende samarbejde om akutberedskab har der ikke kunnet opnås enighed mellem PLO-Hovedstaden og Region Hovedstaden om fælles mål for den fremtidige indsats.

#### **Kommentarer:**

##### 5.2 Forløbsprogrammer

Hørsholm Kommune tilslutter sig, at der i planperioden skal et særligt fokus på følgende:

*Med henblik på at implementere forløbsprogrammerne skal indsatsen i planperioden fokusere på:*

- at formidle programmernes indhold til praktiserende læger
- at afstemme gensidige forventninger til henholdsvis almen praksis, hospital og kommune om hinandens samarbejde i forbindelse med behandling og opfølgning på kronisk sygdom
- at sikre ejerskab og forpligtelse hos praktiserende læger i forhold til forløbsprogrammerne.

##### 6. Samarbejde om socialmedicinske patienter

Hørsholm Kommunes er i socialpsykiatrien enige i, at samarbejdet mellem almen praksis og socialpsykiatrien har forbedringspotentialer. Det kunne især være interessant at få afdækket behov for dialog og resourceeffektive forløbsaftaler med praksissektoren. Jeg foreslår derfor, at vi løbende har dette punkt på dagsorden med lægerne i det Kommunalt Lægelige Udvalg (KLU).

Med hensyn til at forbedre samarbejdet omkring attestudskrivelser og statuserklæringer, bør Center for Arbejdsmarked inddrages i høringsen, da det primært er dem der indhenter erklæringer i forbindelse med sygedagpenge- og førtidspensions sagsbehandlingen.

##### 7.2 Utilsigtede hændelser

Hørsholm Kommune tilslutter sig at det er vigtigt, at der fortsat i planperioden arbejdes for at sikre kvalitetsudvikling tværsektorielt på medicinområdet via patientsikkerhedsarbejdet.

##### 7.3 Fælles medicin kort

Der er aktuelt en række udfordringer i brugen af FMK, der kan medføre en forsinkelse af ibrugtagningen i alle sektorer -

Hørsholm Kommune oplever i høj grad at manglen på ibrugtagelsen af FMK i almen praksis er en udfordring, da det har indflydelse på kommunikationen

mellem kommune og almen praksis om borgerens medicin.

#### 8. Sammenhængende indlæggelses- og udskrivningsforløb

Hørsholm Kommune har indgået § 2-aftale med Region Hovedstaden.

#### 10. Udredning af mennesker med sindslidelser

Hørsholm Kommune er i socialpsykiatrien enige i, at det er væsentligt at få styrket samarbejdet om sindslidende mellem relevante parter, samt få analyseret eller afdækket områder med behov for etablering af samarbejde. Også her tænker vi, at det at få sat psykiatriske patienter – især dem der samtidig lider af en kronisk sygdom – på dagsordenen i KLU ville kunne styrke indsatsen og skærpe den helhedsorienterede vinkel på den enkelte borger.

I forhold til at styrke dialogen mellem psykiatrien, kommuner og psykiatriske patienter efterspørger Hørsholm Kommune en præcisering af, at dialogen forventes iværksat af almen praksis. Almen praksis med fordel kan hente inspiration i det samarbejde der i forvejen er etableret mellem kommune og psykiatriske centre, hvor man eventuelt kan sammensætte nye samarbejdsudvalg på tværs af såvel kommuner, psykiatrien i Regionen samt de almene læger.

#### 12.6 Samarbejde med kommuner om forebyggelige indlæggelser

Hørsholm kommune tilslutter sig følgende:

*Med henblik på at beskrive modeller for samarbejdet mellem kommuner og almen praksis om samarbejdet om akuttilbud i både dag- og vagttid, og evt lægelig betjening heraf, bør der først etableres viden om samarbejdet. Regionen skal indgå i udformning af modeller for denne betjening (s. 70)*

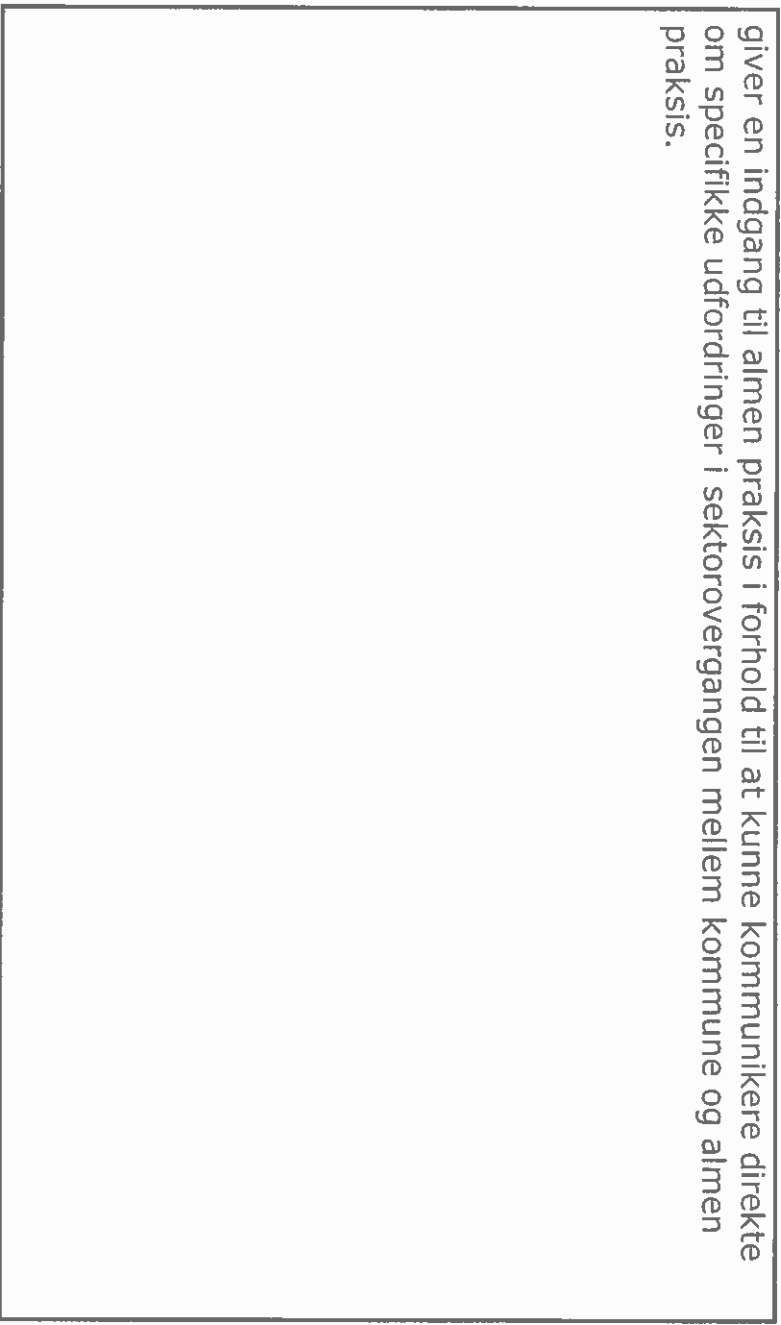
*Det er desuden vigtigt, at såvel praktiserende læger og vagtlæger har aktuelle og lettilgængelige oplysninger om indgangen til de enkelte kommuners akutte tilbud (s. 70).*

*Med henblik på at sikre en sammenhængende og integreret akut indsats skal der i planperioden fokuseres på:*

- at almen praksis og kommune indgår i en dialog om sikker mundtlig og elektronisk kommunikation*
- at region og kommuner udbygger rammerne for samarbejdet i vagttiden, herunder et kommunikationskoncept.*
- at viden om samarbejde mellem kommuner og praksis sikres med henblik på beskrivelse af modeller, som kan indgå som udgangspunkt for drøftelser mellem lægevagt, region og kommuner.*

Vedr. praksis konsulentordningen: Ordningen er meget vigtig at have og fastholde og evt. udbygge. Kommunens samarbejde med praksis konsulenten

giver en indgang til almen praksis i forhold til at kunne kommunikere direkte om specifikke udfordringer i sektorovergangen mellem kommune og almen praksis.



### **Praksisplanens del om kvalitetsudvikling i almen praksis:**

Kvalitetsudvikling af sundhedsydelse i almen praksis kommer på dagsordenen de kommende år, og vil blandt andet også aftales i den kommende overenskomst for almen lægegerning. Praksisplanen angiver en række anbefalinger til, hvordan Region Hovedstaden regionalt ønsker at arbejde videre med f.eks. datafangst og patientsikkerhed i almen praksis.

### **Kommentarer:**

#### 4.1 Styrket dokumentation ved ICPK-kodning og datafangst

Hørsholm Kommune har et ønske om, at almen praksis i endnu højere grad benytter sig af muligheden for at anvende datafangst, da der herigennem er mulighed for opfølgning på blandt andet kronikers sygdomsudvikling og risikofaktorer.

#### 4.2 Patientsikkerhed

*Med henblik på at styrke patientsikkerheden i praksis skal indsatsen i planperioden fokusere på:*

- at region og kommuner udarbejder organisatorisk ramme for analyse af utilsigtede hændelser i sektorovergangen mellem kommune og almen praksis/lægevagt.*
- at udvikle patientsikkerhedskulturen i de enkelte almen praksis.*

Dette tilslutter Hørsholm Kommune sig, med særligt fokus på medicinopdateringer i individuelle forløb i almen praksis, både som en proaktiv proces i almen praksis og efter henvendelse fra sygeplejerske i primær kommune.

**Øvrige kommentarer:**

Vedrørende det kommunalt lægelige udvalg (KLU) så undrer det Hørsholm Kommune, at dette samarbejdsforum ikke fremgår af praksisudviklingsplanen, som et vigtigt samarbejdsorgan i det tværsektorielle samarbejde mellem almen praksis og kommunen.





Koncern Praksis  
Udviklingsenheden  
Kongens Vænge 2  
3400 Hillerød

[praksis@regionh.dk](mailto:praksis@regionh.dk)

**KKR**  
HOVEDSTADEN

## Høringssvar vedr. praksisudviklingsplan for almen praksis i Region Hovedstaden 2012-2015

Den 15. oktober 2012

Jnr 00.04.16 A09  
Sagsid 000237305

KKR Hovedstaden har modtaget Praksisudviklingsplan for almen praksis i høring.

Kommunerne har været involveret i udarbejdelsen af praksisplanen via de afholdte dialogmøder. Kommunerne har været glade for denne involvering. KKR's embedsmandsvalg skal opfordre til at kommunerne fremadrettet også inddrages aktivt i samarbejde med og udviklingen af almen praksis.

Ref AFP

[afp@kl.dk](mailto:afp@kl.dk)  
Dir 43 68 76 60

Albertslund Kommune  
Nordmarks Alle  
2620 Albertslund

[www.kl.dk/kr-hovedstaden](http://www.kl.dk/kr-hovedstaden)

I sundhedsaftalen er det et mål at samarbejdet med de praktiserende læger om implementering af sundhedsaftalen bliver formaliseret bl.a. gennem udarbejdelse af en årlig plan for de udviklingsopgaver, der forventes løftet i fællesskab. KKR's embedsmandsvalg finder, at disse årlige udviklingsplaner bør nævnes eksplicit i praksisudviklingsplanen, som et af de væsentlige værktøjer til at forene implementeringen af målene i både sundhedsafale og praksisudviklingsplan.

1/1

Med venlig hilsen

Torben Laurén  
Formand for KKR's embedsmandsvalg for sundhed.



Samarbejdsudvalget vedr. almen praksis  
c/o Region Hovedstaden  
Kongens Vænge 2  
3400 Hillerød

26-10-2012  
Sagsnr.  
2012-141580  
Dokumentnr.  
2012-764049

### Høringssvar Praksisudviklingsplan for almen praksis

Københavns Kommune har modtaget Praksisudviklingsplan for almen praksis 2012-2015 i høring.

Sundheds- og Omsorgsudvalget behandlede planforslaget på møde den 25. oktober 2012.

Praksisudviklingsplanen har gode væsentlige mål og anbefalinger, der sætter pejlemærker for udviklingen af almen praksis de kommende år. Københavns Kommune finder det særligt vigtigt, at der sættes fokus på almen praksis rolle i udviklingen af det nære sundhedsvæsen i forhold til de store patientgrupper borgere med kronisk sygdom, ældre medicinske patienter og psykiske syge.

Københavns Kommune har flg. bemærkninger.

### Praksisudviklingsplanens del om kapacitet og tilgængelighed

#### *Planlægningsområder*

Københavns Kommune er inddelt i forholdsvis små planlægningsområder, der kan vanskeliggøre flytning og sammenlægning af lægepraksis. Københavns Kommune opfordrer derfor samarbejdsudvalget til at overveje om kommunen skal inddeles i større planlægningsområder eller at samarbejdsudvalget imødekommer ansøgninger om indflytning i kommunens sundhedshuse. Københavns Kommune er derfor meget enige i, at Amager fremover skal være et planlægningsområde, idet det vil give lægerne større fleksibilitet i etablering af flerlægepraksis og i at finde egnede lokaler.

#### *Praksisstruktur*

Større lægepraksis og gerne sammen med kommunale sundhedstilbud ser Københavns Kommune som en naturlig udvikling af det nære sundhedsvæsen. Københavns Kommune organiserer sine nære sundhedstilbud i sundhedshuse, hvor der er mulighed for at praktisere læger kan få lokaler. Kommunen oplever, at det fra kommunens side kræver tid og ressourcer at etablere samarbejdet og ser gerne, at samarbejdsudvalget stiller ressourcer til rådighed for at fremme processen. Aktuelt etableres der nu et sundhedshus på Nørrebro, hvor de praktiserende læger tilbydes lokaler, og hvor der bliver sæt fokus på gode forhold for handicappede.

### *Rekruttering og fastholdelse i sårbare områder*

I Københavns Kommune er der indenfor de enkelte planlægningsområder bydele, hvor den sociale ulighed er stor – det gælder f.eks. i Amager (Urbanplanen) og Valby (Folehaven), hvor Københavns Kommune har iværksat særlige forebyggelsesinitiativer i borgernes lokalområde. Københavns Kommune ser gerne, at samarbejdet med de praktiserende læger i forhold til disse områder og borgere udbygges. Københavns Kommune deltager gerne i samarbejde, der kan rekruttere og fastholde læger i de sårbare områder.

### *Telefonisk tilgængelighed*

Hurtig kontakt til praktiserende læger er centralt for både borgere og kommunens personale. Københavns Kommune er derfor enige i, at det er vigtigt, at der er god tilgængelighed til de praktiserende læger.

### *Fysisk tilgængelighed for handicappede*

Det er meget positivt, at der i udviklingsplanerne sættes fokus på at skabe gode forhold til handicappede. Det er højt prioriteret i kommunens etablering af sundhedshuse. Fokus på arbejdet med at forbedre fysisk tilgængelighed til almen praksis bør skærpes blandt andet ved at stille krav om det ved ansøgning om flytning frem for blot at det prioriteres, som et væsentligt element.

## **Praksisplanens del om faglig udvikling - tværsektorielt**

### *Model for tværsektorielt samarbejde*

Københavns Kommune finder, at det er et spændende og meget relevant initiativ, der ønskes iværksat om at udvikle en tværsektoriel model for samarbejdet, hvor udgangspunktet tages i borgernes behov. Københavns Kommune deltager meget gerne i udviklingen af denne tværsektorielle model. Kommunen vurderer, at det særligt kan være interessant at udvikle modellen i forhold til borgere med kronisk sygdom og den ældre medicinske patient. En af de modeller, der bør udvikles er faglige møder i lægens konsultation mellem den praktiserende læge og den kommunale sygepleje om borgere, der kræver en koordineret fælles faglig indsats.

### *Visitation*

Det fremgår af praksisudviklingsplanen, at de praktiserende læger er gatekeeper til det specialiserede sundhedsvæsen. Københavns Kommune skal bemærke, at der mangler et væsentligt element. Almen praksis er ligeledes gatekeeper til det kommunale sundhedsvæsen og der opfordres til øget opmærksomhed på henvisning til kommunale forebyggelsestilbud (alkohol, ryg, overvægt ect.). Netop henvisning og samarbejde med kommunale sundhedstilbud er et element i udviklingen af det tværsektorielle samarbejde.

### *Samarbejde om kroniske patienter og i forhold til borgerrettet forebyggelse*

I Sundhedsstyrelsens udkast til det reviderede generiske forløbsprogram tages der ikke kun udgangspunkt i sygdomstilstanden, når der skal udvikles stratificeringsmodeller, men der tages også højde for egenomsorg, multisygdom, egenomsorgsmuligheder ect. Det skal gøres i samarbejde med almen praksis. Dette bør medtages i praksisplanen.

Der bør i praksisplanen sættes mere fokus på tidlig opsporing af de borgere, der ikke ved de har en kronisk sygdom, samt borgere der er i risiko for at udvikle kronisk sygdom.

Ansvar for den borgerrettede forebyggelse ligger hos kommunerne, men et tæt samarbejde mellem kommunerne og almen praksis er afgørende for, hvor mange borgere kommunen har mulighed for at nå. Med placeringen i lokalområdet og viden om borgernes sundhedstilstand og forebyggelsesbehov har almen praksis gode muligheder for at opspore livsstilsproblemer og henvise til kommunens forebyggelsestilbud rettet mod rygning, risikabel alkoholadferd, fysisk inaktivitet og overvægt. Det beskrives også som intentionen med sundhedsloven i vejledningen til Sundhedslovens § 119 stk. 1 og 2.

Pt. dør 1.400 københavnere årligt af deres rygning, mens mange andre lider af alvorlig sygdom grundet rygning. Københavns Kommune har iværksat udviklingen af et charter for 'Røgfri København 2025', og inviteret 150 offentlige og private organisationer, heriblandt PLO København, til at indgå i samarbejdet. En væsentlig del af indsatsen i røgfrit København består i at øge brugen af hjælp til rygestop fra de nuværende godt 1,5 % af rygerne årligt til mindst det dobbelte. Det kræver at der sættes ind i forhold til rekruttering. Erfaringer fra England, hvor en meget væsentlig del af rekrutteringen foregår gennem almen praksis, viser, at en systematisk rekrutteringsindsats medfører at 3-4 gange flere rygere deltager i rygestoptilbud årligt. Derfor opfordrer Københavns Kommune til at almen praksis indgår i et systematisk samarbejde med kommunerne omkring proaktiv henvisning.

### *Samarbejde om socialmedicinske patienter*

Københavns Kommune er enige i, at der er behov for at optimere samarbejdet. Kommunen er dog samtidigt lidt bekymrede for formuleringen om, at en opgave indenfor dette område ikke bør varetages i almen praksis, hvis den mere effektivt kan varetages mere effektivt andre steder i sundhedsvæsenet. Københavns Kommune mener, det vil være hensigtsmæssigt at præcisere, at det som udgangspunkt er almen praksis som har ansvaret for denne udsatte gruppe borgere på linje med det ansvar, de har for alle andre borgere. Der kan og er konkrete opgaver, som varetages mere hensigtsmæssigt andre steder (fx substitutionsbehandling i kommunalt regi), men der bør ikke sås tvivl om, at ansvaret er hos almen praksis i udgangspunktet.

### *Samarbejde om medicinmøndelse*

Københavns Kommune finder, at medicinområdet er et særligt vigtigt indsatsområde og deltagere gerne i samarbejdet om udviklingen af området. De praktiserende læger har en særlig rolle i forhold til medicinering af ældre medicinske patienter og borgere med kronisk sygdom.

Københavns Kommune anerkender, at der sættes fokus på økonomisk effektiv medicinordination rettet mod lægernes ordinationsmønstre.

I dag kan der ikke blandt de ordinerende læger fastlægges et entydigt ansvar for at have et opdateret overblik over borgernes samlede medicinering. Københavns Kommune skal opfordre til, at der i regi af praksisplanen arbejdes med at finde en løsning på denne problemstilling.

I forhold til ældre medicinske patienter bør der foretages en årlig medicinenemgang som det anbefales i den kliniske vejledning om den ældre patient fra Dansk Selskab for Almen Medicin. Vedr. anbefalinger i praksisplanen om at udbrede kendskabet blandt lægerne til de opfølgende hjemmebesøg, hvor medicingennemgang er et væsentligt element, bemærker kommunen at lægerne viser begrænset interesse for at anvende ydelsen.

### *Sammenhængende indlæggelses- og udskrivningsforløb.*

Forebyggelse af indlæggelser og genindlæggelser ved en tidlig indsats er et særligt indsatsområde i Københavns Kommune.

Københavns Kommune skal pege på vigtigheden af, at de praktiserende læger gør brug af de kommunale tilbud, der kan anvendes i stedet for indlæggelser. Københavns Kommune ser frem til at udvikle samarbejdet med de praktiserende læger om at forebygge indlæggelser. Kommunen ønsker at indgå i arbejdet med at beskrive modeller for samarbejdet mellem lægevagt, region og kommuner på akutområdet.

Sundheds- og Omsorgsudvalget ønsker at samarbejdet mellem læge, hospital og sygeplejen skal intensiveres bl.a. i forhold til samarbejdet omkring udskrivning af borgere, som er et vigtigt element i at forebygge indlæggelser. Københavns Kommune foreslår, at der igangsættes et udviklingsarbejde vedr. individuelle udskrivningsplaner for særlige udsatte grupper af patienter, der beskriver hvad der skal ske, samt aktøremes opgaver og ansvar.

### *Kræftpakkeforløb*

Den praktiserende læge har ofte et godt kendskab til sine patienter og patienternes livssituation og kan derfor være et fast holdpunkt samt en vigtig støtte for patient og pårørende i behandlings- og efterforløbet af en kræftsygdom. I forhold til den rehabiliterende og palliative indsats varetager almen praksis generelle opgaver og udfører en behovsvurdering, hvorfor et velfungerende lokalt samarbejde mellem hospi-

tal, kommune og almen praksis er afgørende for, at patienten får det rette tilbud.

#### *Utværdning af mennesker med sindslidelser*

Københavns Kommune er enig i, at der er behov for at sætte fokus på samarbejdet om denne gruppe mennesker – og vil i den forbindelse understrege, at der er en række særlige udfordringer forbundet med samarbejdet, når samtidigt er et misbrug.

#### *Samarbejde med kommuner om forebyggelige indlæggelser (akutområdet)*

Københavns Kommune har særligt fokus på forebyggelse af indlæggelser og har blandt andet etableret Akutplejeenhed København, hvor der er ansat 2 praktiserende læger som konsulenter. Kommunen ønsker at indgå i arbejdet med at beskrive modeller for samarbejdet mellem lægevagt, region og kommuner på akutområdet.

#### **Praksisplanens del om kvalitetsudvikling i almen praksis:**

##### *Den sundhedsfaglige kvalitet*

Københavns Kommune finder det positivt, at der sættes fokus på den sundhedsfaglige kvalitet. Kommunen skal anmode om at kommunerne inddrages i arbejdet, da kommunerne har klare interesser i samarbejdet med almen praksis omkring kronisk sygdom, ældre medicinske patienter og medicin, hvor lægerne arbejder med egne kvalitetsdata og mål.


##### *Telemedicin.*

Københavns Kommune udvikler sin indsats indenfor telemedicin og deltager gerne i udviklingen af det telemedicinske samarbejde med almen praksis. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i Københavns Kommune har etableret et projektsamarbejde med Bispebjerg Hospital om tre telemedicinske indsatser. Indsatserne er målrettet borgere med sår, KOL og diabetes. Sundhedsprofessionelle i kommunens forebyggelsescentre på Nørrebro og Østerbro varetager videokonsultationer med borgere med KOL og diabetes. Den telemedicinske sårindsats, som er fokuseret på kroniske sår, foregår i kommunens sygeplejeklinikker.

#### **Afsluttende bemærkninger implementering af praksisplanen**

Københavns Kommune har noteret sig, at der efter planens godkendelse skal arbejdes med den konkrete implementering og udmøntning. Et vigtigt forum, hvor det tværsektorielle samarbejde kan forankres er arbejdet i med sundhedsaftalerne. Det er ligeledes vigtigt, at samarbejdsudvalget i sin implementering inddækker de kommunale lægelige udvalg og aktivt understøtte udvalgene.

Københavns Kommune deltager gerne i implementeringen af praksisplanen.

Med venlig hilsen  
  
Nina Thomsen

## **Besvaret af**

Organisation : Regionsældreråd Hovedstaden, [www.regionssaeldreraadh.dk](http://www.regionssaeldreraadh.dk)  
E-mail: [axel@axelmossin.dk](mailto:axel@axelmossin.dk)

## **Praksisudviklingsplanens del om kapacitet og tilgængelighed**

Praksisplanen indeholder en række anbefalinger til udviklingen af den fremtidige praksisstruktur og tilgængeligheden i lægepraksis. Vedrørende tilgængelighed har der ikke kunnet opnås enighed mellem PLOHovedstaden og Region Hovedstaden om fælles mål for den fremtidige indsats.

### **Kommentarer:**

Feldrerådene i regionens 29 kommuner er valgt af borgerne over 60 år i regionen. Mange af disse har løbende behov for telefonisk eller personlig kontakt med lægepraksis.

Det burde være en selvfølge, at alle konsultationer inden for en overskuelig årrække gøres fysisk fuldt tilgængelige for de mange patienter med forskellige større og mindre handicaps. Danmark bør naturligvis leve op til FN's handicapkonvention, som Danmark har tiltrådt.

En del af tilgængeligheden er, at der er valgmuligheder i nærområdet mellem et antal praksis, der er åbne for nye patienter. Sådanne valgmuligheder er afgørende for en passende grad af konkurrence mellem de forskellige praksis. Konkurrence fremmer erfaringsmæssigt de forskellige praksis' bestrebelselser på at yde en god service.

Det burde være en selvfølge, at telefonopkald inden for den fulde åbningstid bliver besvaret af en læge, en sygeplejerske eller en sekretær.

Digitale selvbetjeningsløsninger bør fremmes, men det er vigtigt at være opmærksom på, at en stor del af de ældre patienter (og yngre med) er IT-svage. Derfor er den ubesværede telefoniske tilgængelighed af største betydning.

Større praksisenheder med flere læger, sygeplejersker og sekretærer vil generelt set kunne levere en bedre service til patienterne og indebære et bedre fagligt og arbejdsmæssigt miljø for læger og andet personale.

## **Praksisplanens del om faglig udvikling - tværsektorielt**

Almen praksis er ofte den første sundhedsaktør som patienten møder i sin gang gennem sundhedsvæsenet. Derfor har almen praksis brede samarbejdsflader til forskellige sektorer og fag. Denne del af praksisplanen indeholder en række anbefalinger, som konkretiserer og præciserer almen praksis' rolle i det tværsektorielle plan- og implementeringsarbejde som allerede udføres i forskellige regi. Vedrørende samarbejde om akutberedskab har der ikke kunnet opnås enighed mellem PLO-Hovedstaden og Region Hovedstaden om fælles mål for den fremtidige indsats.

### **Kommentarer:**

Hensynet til de skrøbelige ældre patienter, der ofte har flere, delvist uskarpe, diagnoser og som modtager mange former for medicin har stor vægt for Regionsældrerådet. Det fælles medicinkort FMK er en stor forbedring forudsat det bliver omhyggeligt løbende opdateret.

Lægerne bør i større omfang foretage opsgøgende hjemmebesøg hos deres ældre skrøbelige patienter og i den sammenhæng foretage en medicingennemgang. Medicinering af denne patientgruppe er lægekunst i den sande betydning af *kunst*, som almen praksis burde sætte en ære i.

De opfølgende hjemmebesøg af lægen og en hjemmesygeplejerske ca. en uge efter udskrivning fra hospital bør udvides mere end det indtil videre har været tilfældet.

## **Praksisplanens del om kvalitetsudvikling i almen praksis:**



Kvalitetsudvikling af sundhedsydelseerne i almen praksis kommer på dagsordenen de kommende år, og vil blandt andet også aftales i den kommende overenskomst for almen lægegerning. Praksisplanen angiver en række anbefalinger til, hvordan Region Hovedstaden regionalt ønsker at arbejde videre med f.eks. datafangst og patientsikkerhed i almen praksis.

**Kommentarer:**

Ingen.

**Øvrige kommentarer:**

Ingen.

**Besvaret af**

Organisation :

Region Hovedstadens Psykiatri

E-mail :

Louise.holm@regionh.dk

**Praksisudviklingsplanens del om kapacitet og tilgængelighed**

Praksisplanen indeholder en række anbefalinger til udviklingen af den fremtidige praksisstruktur og tilgængeligheden i lægepraksis.

Vedrørende tilgængelighed har der ikke kunnet opnås enighed mellem PLO-Hovedstaden og Region Hovedstaden om fælles mål for den fremtidige indsats.

**Kommentarer:****Ingen kommentarer****Praksisplanens del om faglig udvikling - tværsektorielt**

Almen praksis er ofte den første sundhedsaktør som patienten møder i sin gang gennem sundhedsvæsenet. Derfor har almen praksis brede samarbejdsflader til forskellige sektorer og fag. Denne del af praksisplanen indeholder en række anbefalinger, som konkretiserer og præciserer almen praksis' rolle i det tværsektorielle plan- og implementeringsarbejde som allerede udføres i forskellige regi.

Vedrørende samarbejde om akutberedskab har der ikke kunnet opnås enighed mellem PLO-Hovedstaden og Region Hovedstaden om fælles mål for den fremtidige indsats.

**Kommentarer:**

Region Hovedstadens Psykiatri (RHP) har valgt at give hørringsvar til den del af praksisplanen, der omhandler mennesker med psykisk sygdom.

*Generelle bemærkninger*

Der er mange positive takter i målene & anbefalingerne vedr. ”Udredning og behandling af mennesker med sindslidelser.”

Det er vigtigt, at der er fokus på at opbygge viden om & metoder til et tværsektorielt samarbejde om diagnostisk og behandling mellem almen praksis og RHP for at styrke den faglige kvalitet i udredning & behandling og for at understøtte effektiv ressourceudnyttelse - at patienterne modtager den rette indsats det rigtige sted på rette tidspunkt.

Øget viden vedr. samarbejdet sker i dag dels via praksis konsulentordningen dels via større udviklingsprojekter med udgangspunkt i shared care/collaborative care-modeller.

RHP har et velfungerende samarbejde med praksis konsulenterne og praksis koordinator.

Der arbejdes løbende på at udvikle samarbejdet med udgangspunkt i udgivelser af forløbsbeskrivelser (PKO-nyt), årlige audits på henvisninger og epikriser samt jævnlig koordineringsmøder med udgangspunkt i aktuelle problemstillinger. Samtidig nedsettes der

løbende arbejdsgrupper med henblik på at beskrive konkrete shared care samarbejdsmodeller – aktuelt er fokus herfor ADHD-området.

Der er således allerede i dag en god dialog mellem RHP og almen praksis med henblik på at styrke og udvikle samarbejdet. Den dialog ser vi gerne konkretiseret yderligere ift. specifikke områder, der rummer særlige udfordringer. Dialogen mellem kommuner, almen praksis og RHP ønskes i øvrigt også styrket yderligere fx i den nye samordningsstruktur, som netop et implementeret i RHP, men også i konkrete samarbejdsprojekter på udvalgte områder.

#### *Konkrete bemærkninger*

I planen bør der konsekvent skrives ”mennesker med psykiske sygdomme” eller ”mennesker med sindslidelser” og ikke psykiatriske patienter.

Definitionen/forståelsen af shared care side 58 uskarp – og almen praksis nævnes med dobbeltkonfekt. ”Specialister i psykiatri” bør erstattes med ”hospitalpsykiatri og privatpraktiserende speciallæger i psykiatri” (såfremt sidstnævnte gruppe indgår i shared care ellers skal den udelades).

Begrebet shared care anvendes hyppigt. Der eksisterer imidlertid hverken nogen dansk definition eller noget passende dansk ord for begrebet. Shared care angives derfor ofte som en samarbejdsordning mellem forskellige behandlingsinstanser (fx almen praksis og hospital) til varetagelse af forskellige patientgrupper. Dette definitions-/forståelsesarbejde bør ske evt. fra centralt hold – så harmonisering af samarbejdet/shared care samarbejdsordninger med almen praksis sikres på tværs af Region H.

Det er RHPs vision for de shared care projekter, som igangsættes i regi af RHP, at shared care via integration af hospital, almenepraksis og evt. kommunale indsætter muliggør bedre samarbejde og kommunikation mellem sundhedsaktørerne.

Målguppen for projektet vedr. Collaborative Care er personer med depression og angst og ikke funktionelle lidelser (side 59).

ADHD-telefonrådgivningen, nævnt på side 59 er etableret.

Der er yderligere etableret 2 telefonrådgivninger for personer med dobbelt diagnoser og spiseforstyrrelser. De er permanentgjorte, så det er forkert, at der står forsøgsordninger.

Inden udgangen af 2012 etableres der en telefonrådgivning til praksissektor vedr. gravide med psykisk sygdom. Denne må meget gerne også blive nævnt.

Den Psykiatriske Udrykningsstjeneste formål (side 59) bør erstattes med følgende formulering:

Udrykningsstjenestens formål er at hjælpe og rådgive patienter, pårørende og samarbejdspartnere i meget akutte situationer, som involverer svær sindssygdom – herunder guide til relevant behandling, når det er relevant.

Det bør overvejes, om det skal nævnes, at Udrykningsstjenesten udvides til hele Region H i 2013.

Og at henvendelse samt visitation skal ske via AMK-vagtcenral 112 og 1813 pr. 1. jan. 2013.

**Praksisplanens del om kvalitetsudvikling i almen praksis:**

Kvalitetsudvikling af sundhedsydelseerne i almen praksis kommer på dagsordenen de kommende år, og vil blandt andet også aftales i den kommende overenskomst for almen lægegerning. Praksisplanen angiver en række anbefalinger til, hvordan Region Hovedstaden regionalt ønsker at arbejde videre med f.eks. datafangst og patientsikkerhed i almen praksis.

**Kommentarer:**

Ingen bemærkninger

**Øvrige kommentarer:**

**Besvaret af**

Organisation:

Rudersdal

Kommune

E-mail:

peer@rudersdal.dk

**Praksisudviklingsplanens del om kapacitet og tilgængelighed**

Praksisplanen indeholder en række anbefalinger til udviklingen af den fremtidige praksisstruktur og tilgængeligheden i lægepraksis.

Vedrørende tilgængelighed har der ikke kunnet opnås enighed mellem PLO-Hovedstaden og Region Hovedstaden om fælles mål for den fremtidige indsats.

**Kommentarer:**

Kommunen ønsker adgang til direkte telefonnummer til den enkelte praktiserende læge og vagtlægen med henblik på at reducere tidsspilde, sikre effektiv arbejdsgang og bedre patientbehandling.

### **Praksisplanens del om faglig udvikling - tværsektorielt**

Almen praksis er ofte den første sundhedsaktør som patienten møder i sin gang gennem sundhedsvæsenet. Derfor har almen praksis brede samarbejdsfelter til forskellige sektorer og fag. Denne del af praksisplanen indeholder en række anbefalinger, som konkretiserer og præciserer almen praksis' rolle i det tværsektorielle plan- og implementeringsarbejde som allerede udføres i forskellige regi.

Vedrørende samarbejde om akutberedskab har der ikke kunnet opnås enighed mellem PLO-Hovedstaden og Region Hovedstaden om fælles mål for den fremtidige indsats.

#### **Kommentarer:**

På s. 42 omtales, at der i regionens budget for 2012 er afsat midler til at udarbejde forslag til en model for samarbejde på tværs af sektorerne m. udgangspkt. i patientens behov. Dette hilses velkomment.

Afsnit 3.1 (s. 43) vedr. faglige visitationsretningslinier: Det fremgår, at almen praksis henviser til forløbsprogrammerne. Der er behov for at tydeliggøre og betone denne opgave, idet vi i Rudersdal oplever, at en væsentlig del af de praktiserende læger ikke henviser borgere til de kommunale tilbud i forløbsprogrammerne.

Afsnit 4 (s. 45) vedr. henvisninger til fysioterapi i praksissektoren: Det skal være en prioriteret opgave at få udarbejdet en tilsvarende vejledning i forhold til den vederlagsfri fysioterapi. På trods af, at kommunen på papiret har myndighedsansvaret for opgaven er det reelt de praktiserende læger, der henviser til ydelsen og praktiserende læge og terapeut, der sammen fastsætter behandlingsomfanget. Kommunen betaler uden mulighed for at styre eller påvirke serviceniveauet.

Afsnit 7.4 (s. 52): Det fremgår, at der i planperioden skal fokuseres på at udbrede kendskab blandt de praktiserende læger til opfølgende hjemmebesøg, herunder medicingennemgang. Det er kommunens oplevelse, at det kan være meget vanskeligt at få de praktiserende læger til at foretage opfølgende hjemmebesøg herunder medicingennemgang. Der er derfor behov for ikke alene at udbrede kendskabet men understrege vigtigheden af, at de praktiserende læger løfter opgaven med medicingennemgang hos polyfarmaci-patienter.

Afsnit 9.5 (s. 57): Kommunen ser et udtalt behov for, at lægerne kan henvise til efterbehandling på hospitalet, når færdigbehandlede patienter henvender sig med fornyede problemstillinger vedr. lymfødem. Dette er en højt specialiseret opgave, som kommunen ikke har kompetence til at varetage.

Afsnit 12.6 (s. 70): Det fremgår, at der i planperioden skal fokuseres på at almen praksis og kommune indgår i en dialog om sikker mundtlig og elektronisk kommunikation. Den relation hertil vil det være hensigtsmæssigt, hvis kommunerne kan få adgang til et akutnummer hos de praktiserende læger og hos lægevagten.

Kommunernes personale kan stå i situationer, hvor det er vigtigt at komme i kontakt med en læge hurtigt. Alternativ kan være, at man vælger at kalde en ambulance.

Måske kan indlæggelser blive undgået, hvis mulighed for hurtig kontakt til en læge kan optimeres



**Praksisplanens del om kvalitetsudvikling i almen praksis:**

Kvalitetsudvikling af sundhedsydelse i almen praksis kommer på dagsordenen de kommende år, og vil blandt andet også aftales i den kommende overenskomst for almen lægegerning. Praksisplanen angiver en række anbefalinger til, hvordan Region Hovedstaden regionalt ønsker at arbejde videre med f.eks. datafangst og patientsikkerhed i almen praksis.

**Kommentarer:**

**Øvrige kommentarer:**