

Kommunale hørings svar		
Høringspart	Sammendrag af høringsvaret opgivet inden for overskrifterne: "Del 2: Patienten som aktiv samarbejdspart/Nye samarbejdsformer/Lighed i sundhed", "Del 3 Kapacitet og tilgængelighed", "Del 4 Udvikling af det sammenhængende sundhedsvæsen" "Del 5 Kvalitet" eller "Øvrige kommentarer/generelt".	Administrationens bemærkninger: <i>Forslag til ændringer i planen (ændringer fremgår med fed skrift)</i>
Albertslund Kommune	<p>Del 2: Patienten som aktiv samarbejdspart/Nye samarbejdsformer/Lighed i sundhed</p> <p><u>Nye samarbejdsformer</u> Kommunen peger på at tværsektoriel ledelse er vigtig faktor, for at sikre den også ledelsesmæssige forankring af nye samarbejdsformer.</p> <p><u>Lighed i sundhed</u> Kommunen ønsker at understrege, at almen praksis' rolle er meget vigtig ift. lighed i sundhed, hvorfor det er vigtigt at de deltager i udviklingsarbejdet, herunder i arbejdsgrupper. Kommunen foreslår at målrettede og differentierede indsatser, som koordinerende fællesmøder omkring den enkelte sårbare borger, kan være en mulighed for at få et sammenhængende billede af borgerens udfordringer.</p> <p>Del 3 Kapacitet og tilgængelighed Kommunen ønsker, at det fremgik tydeligere, hvor økonomien kommer fra i forhold til etablering af telemedicin, tilgængelighed, korrespondancemeddelelser m.m.</p> <p>Øvrige kommentarer/generelt Kommunen tilkendegiver at det er afgørende, at de underliggende aftaler/implementeringsplan bliver konkrete, og at det bliver tydeligt, hvad der forventes af de forskellige aktører. Herunder er det centralt, at de underliggende aftaler/implementeringsplan bliver realistiske.</p> <p>Kommunernes rolle i indgåelsen og udmøntningen af den underliggende aftale skal præciseres.</p>	<p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen, men er væsentlig at bære videre som baggrundsmateriale i arbejdet med implementering af praksisplanen</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen, men er væsentlig at bære videre som baggrundsmateriale i arbejdet med implementering af praksisplanen</p> <p>Bemærkningerne ligger uden for rammerne af den aktuelle praksisplan, idet økonomien aftales separat i den underliggende aftale. Der foreslås en ændring af indledningen til praksisplanen, så rammerne for det videre arbejde bliver tydeliggjort. Derudover giver bemærkningerne ikke anledning til ændringer i praksisplanen.</p> <p>Udarbejdelse af konkrete implementeringsplaner foregår i løbet af planperioden, hvorfor en yderligere konkretisering af arbejdet vil ske på et senere tidspunkt</p> <p>Der foreslås en ændring af indledningen til praksisplanen, så rammerne for det videre arbejde bliver tydeliggjort. Derudover giver bemærkningerne ikke anledning til ændringer i praksisplanen.</p>

<p>Allerød Kommune</p>	<p>Del 2: Patienten som aktiv samarbejdspart/Nye samarbejdsformer/Lighed i sundhed</p> <p><u>Patienten som aktiv samarbejdspart</u> Kommunen bemærker at det er afgørende, at der tænkes i konkrete mål og indsatser, samt forpligtende handlinger for at opnå de gode intentioner, der er beskrevet i afsnittet.</p> <p><u>Nye samarbejdsformer</u> Kommunen er enig i beskrivelsen af nye muligheder og samarbejdsformer, og ønsker fokus på at disse modeller for samarbejde kan indgå som en forpligtelse for alle praktiserende læger. Altså at der ikke er tale om at det bør ske, men at det skal ske. Almen praksis er afgørende for nye samarbejdsformer, og skal indgå i udviklingen og afprøvningen af mere integrerede løsninger og modelprojekter.</p> <p><u>Lighed i sundhed</u> Kommunen påpeger at det kan overvejes om koordinatormodellen fra hjernesgadeområdet eller en lignende model kan udbredes til andre sårbare borgergrupper for at søge at mindske ulighed i sundhed. Det er en forudsætning, at almen praksis indgår ansvarligt og som forpligtende part i samarbejdet.</p> <p>Del 3 Kapacitet og tilgængelighed Kommunen påpeger at stadig mere komplekse borgerforløb, akutte og midlertidige tilbud som mange af indsatserne i sundhedsaftale III, forudsætter at der hele tiden skabes bedre tilgængelighed og fleksibilitet også i almen praksis - herunder som beskrevet en velfungerende model for lægeligt ansvar ift akut pladser, pleje og behandlinger der kræver udvidet kompetence og delegering. Igen er det afgørende, at der er tale om skal aftaler, og ikke alene hensigter.</p> <p>De praktiserende læger er en central aktør i hele det borgernære sundhedsvæsen, og er som tidligere meget ofte gatekeeper og tovholder i forhold til borgerne. Det kan overvejes, hvordan de praktiserende læger bedst kan støttes til at varetage denne funktion.</p> <p>Del 4 Udvikling af det sammenhængende sundhedsvæsen Samarbejde med praktiserende fysioterapeuter forudsætter afklaring, fokus og ansvar hos den praktiserende læges konkrete funktion som gatekeeper i forhold til borgernes tilbud om vederlagsfri fysioterapi.</p> <p>Kommunen ønsker afklaret og beskrevet, hvordan det sikres at almen praksis følger forløbsprogrammernes sundhedsfaglige indhold, anbefalinger og tilbud til den enkelte patient og løfter deres rolle som tovholder for patienten,- herunder henviser til relevante tilbud i kommunerne. Anbefalingerne på side 40 synes vage, da det er essentielt for patientforløbsprogrammernes implementeringskraft og effekt at almen praksis varetager sin del af opgaven og er aktiv bruger af SOFT portalen.</p>	<p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen, men er væsentlig at bære videre i arbejdet med implementering af sundhedsaftalen i arbejdsgruppen om nye samarbejdsformer.</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen, men er væsentlig at bære videre som baggrundsmateriale i arbejdet med implementering af praksisplanen</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen, men er væsentlig at bære videre i arbejdet med implementering af sundhedsaftalen i arbejdsgruppen om patientrettet forebyggelse og kronisk sygdom.</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen, men er væsentlig at bære videre i arbejdet med implementering af sundhedsaftalen i arbejdsgruppen om forebyggelse af indlæggelser og genindlæggelser.</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen, men er væsentlig at bære videre i arbejdet med implementering af praksisplanen</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen, men er væsentlig at bære videre som baggrundsmateriale i arbejdet med implementering af praksisplanen</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen, men er væsentlig at bære videre i arbejdet med implementering af sundhedsaftalen i arbejdsgruppen om patientrettet forebyggelse og kronisk sygdom.</p>
-------------------------------	--	--

	<p>Vedrørende medicinområdet, er det tilfredsstillende at der i planen tages højde for medicingennemgang, FMK, dosisdispensering mm. Men det virker utilstrækkeligt, at der i flere sammenhænge anføres at almen praksis har mulighed, men ikke pligt til at gennemføre indsatser, der ofte er en forudsætning for at sikre at patienter og borgere får den korrekte medicin.</p> <p>Øvrige kommentarer/generelt Kommunen bemærker at der gennemgående i praksisplanen er formuleret at indsatser eller andet bør ske, mens det sjældent fremgår, at der er tale om et forpligtende punkt. Det anbefales genovervejet, da det opleves som en forudsætning for at få planen til at arbejde ude i de konkrete sammenhænge.</p> <p>Det tilsendte materiale om de underliggende aftaler skaber bekymring, og er svært at gennemskue og forholde sig til. Det er dog afgørende, at der såvel for underliggende aftaler og § 2 aftaler, sker en central håndtering af modellerne, at det sikres at der bliver vejledning til aktørerne, og at der aftales takster mm centralt. Det virker ikke realistisk, at håndtere disse forhandlinger i KLU-erne og det vurderes, at der kan være risiko for uhensigtsmæssige konkurrence og konflikter, hvis der skal forhandles lokalt.</p> <p>Det kan overvejes, om det er muligt at skabe økonomiske incitamenter for de praktiserende læger i forhold til at indgå forpligtende samarbejde, uden at det skal være detaljerede finansieringsmodeller.</p>	<p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen, men er væsentlig at bære videre som baggrundsmateriale i arbejdet med implementering af praksisplanen</p> <p>Der foreslås en ændring af indledningen til praksisplanen, så rammerne for det videre arbejde bliver tydeliggjort. Derudover giver bemærkningerne ikke anledning til ændringer i praksisplanen.</p> <p>Bemærkningerne giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen. Rammerne for indgåelse af konkrete aftaler indgår i forhandlingerne om den underliggende aftale.</p> <p>Bemærkningerne ligger derfor uden for rammerne af den aktuelle praksisplan, idet økonomien aftales separat i den underliggende aftale.</p>
<p>'Midtklyngen' (Ballerup, Gentofte, Herlev, Rødovre, Lyngby-Tårnbæk, Furesø, Rudersdal, Egedal og Gladsaxe Kommuner)</p>	<p>"Del 3 Kapacitet og tilgængelighed", 5.1 LÆGEDÆKNING OG PRAKSISSTRUKTUR</p> <p>I relation til delmålsætningen om, <i>'at praktiserende læger praktiserer i bæredygtige praksis,...</i> ' savnes en præcisering af, hvad en "bæredygtig praksis" indebærer. Dette er ikke beskrevet i den efterfølgende tekst eller andre steder i praksisplanen.</p> <p>Vedr. 5.1.3 om planområder beskrives det i afsnittet, at en hensigtsmæssig områdeinddeling har betydning for praksisplanlægningen ved bl.a. bestemmelse af, hvor eventuelle ny-nedsættelser skal placeres. Kommunerne ønsker at blive underrettet og evt. inddraget i den konkrete planlægning og ønsker at være en høringspart i forbindelse med høringer.</p>	<p>Bemærkningen giver anledning til følgende ændring i praksisplanen. Der indsættes en følgende note: I Praksisplan for almen praksis 2008-2011 blev begrebet 'bæredygtighed' anvendt på følgende måde: 'Der sigtes mod en faglig og organisatorisk bæredygtighed, som indebærer, at såvel den enkelte praksis som almen praksis som helhed, tilbyder behandling og service af høj kvalitet, at ressourceudnyttelsen i praksis er effektiv, og at almen praksis er attraktiv både for patienter og læger.'</p> <p>Bemærkningerne giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen. Placering af nye praksis er regionens myndighedsansvar, idet det dog bemærkes, at placeringen typisk sker i samarbejde med den relevante kommune.</p>

	<p>Vedr. 5.1.4 om Praksisstruktur og nye samarbejdsformer Der refereres til Finansloven for 2015, hvor almen praksis ønskes styrket ved at investere i moderne læge- og sundhedshuse. Kommuneklynge Midt savner en beskrivelse af, hvor handle- og investeringsforpligtelsen ligger i relation til etablering af moderne læge- og sundhedshuse.</p> <p>Vedr. nye samarbejdsformer henvises der til <i>"den igangværende organisatoriske udvikling"</i>, men det bliver ikke præciseret, hvad denne er. Det fremgår indirekte, at det handler om bl.a. forskellige praksisformer. Dette kunne med fordel tydeliggøres i praksisplanen.</p> <p>Kommuneklynge midt bakker op udbredelse af praksisfællesskaber og vurderer, at et større fællesskab på tre eller flere praksis er bedst fungerende med hensyn til ovenstående parametre.</p> <p>Der efterspørges dog en præcisering af opgave og ansvarsfordelingen i forhold til etableringen af praksisfællesskaber i sårbare områder, hvorfor kommuneklynge Midt anbefaler, at der udarbejdes en konkret handleplan for dette. Desuden savnes en præcisering af, hvad denne konkretisering skal føre med sig. Yderligere er det uklart, om der lægges op til efterfølgende lokale eller regionale drøftelser.</p> <p><i>Vision for fælles sundhedshuse</i> Kommuneklynge Midt finder det vigtigt, at der i regi af sundhedsaftalernes visioner om nye samarbejdsformer sker en tværsektoriel drøftelse med kommuner og meget gerne også almen praksis om, hvad sundhedshuse kan indeholde. Kommuneklynge Midt mener endvidere, at et øget antal kompagniskabspraksis er en naturlig og hensigtsmæssig udvikling af det nære sundhedsvæsen.</p> <p>5.2 REKRUTTERING OG FASTHOLDELSE</p> <p>Vedr. ny model for lægedækning ser Kommuneklynge Midt et stort potentiale i at samarbejde med almen praksis om ulighed i sundhed, hvorfor udarbejdelsen af en ny model vil blive fulgt med særlig interesse. Der savnes dog en præcisering af dels, hvornår dette arbejde finder sted (tidsramme), og dels hvordan og hvor dette arbejde kan følges.</p> <p>Vedr. sundhedsstyrelsens udbudsprognoser ønskes en præcisering af, hvornår efterspørgslen evt. forventes at stige.</p> <p>Kommuneklynge Midt er enig i, at det er afgørende at lægedækningen hele tiden sikres med udgangspunkt</p>	<p>Bemærkningen ligger uden for rammerne af den aktuelle praksisplan. Endvidere er kriterier for tildeling af den pågældende pulje ikke for nuværende kendt.</p> <p>Bemærkningerne giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen, idet der henvises til samme afsnit: 'Samarbejde mellem praksis, såvel på tværs af solopraksis som i udbredelsen af større lægehuse og etableringen af praksisfællesskaber, ønskes fortsat understøttet og styrket.' Det er denne organisatoriske udvikling, der henvises til.</p> <p>Bemærkningerne giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen.</p> <p>Udarbejdelse af konkrete implementeringsplaner foregår i løbet af planperioden, hvorfor en yderligere konkretisering af arbejdet vil ske på et senere tidspunkt.</p> <p>Bemærkningerne giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen men er væsentligt at bære videre i arbejdet med den regionsdækkende vision for sundhedshuse.</p> <p>Bemærkningen giver anledning til følgende ændring: anbefalingen ændres, så det fremgår, at ny model for lægedækning udarbejdes i 2016</p> <p>Bemærkningerne giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen, idet det ikke er muligt at afgøre, hvornår efterspørgslen på almen lægelige ydelser vil stige.</p> <p>Bemærkningerne giver ikke anledning til ændringer i</p>
--	--	--

<p>i den aktuelle situation. Kommuneklynge Midt anbefaler, at der afprøves nye modeller for samarbejdsformer mellem almen praksis og kommune med henblik på at sikre lægedækningen fremover. Der opfordres til, at man i disse afprøvninger samtidig målrettet forsøger at sikre en sammenhængende indsats i relation til sårbare borgere og lighed i sundhed.</p> <p>5.2.2 Rekruttering og fastholdelse i sårbare områder Kommuneklynge midt påpeger at de sårbare borgere altid selv bestemmer hvilken informationsudveksling, der kan finde sted mellem aktører. Det gælder såvel samarbejde med kommuner, som med psykiatriske centre etc.</p> <p>Kommuneklynge midt savner en præcisering af, hvem der skal betale for den tid, almen praksis skal bruge i det beskrevne samarbejde om sårbare borgere</p> <p>Kommuneklynge midt savner præcisering af, hvem der sikrer adgang til kvalificeret tolkebistand, og hvem der betaler for ydelserne</p> <p>Generelt set ser Kommuneklynge Midt positivt på anbefalingerne i afsnit 5.2.2 men savner en præcisering af hvilke data, der er tale om, som modellen skal tage højde for (jf. den sidste anbefaling). Desuden ønskes en yderligere præcisering af tidsrammen for dette arbejde.</p> <p>5.3 BETJENING AF AKUTILBUD OG SYGEBESØG I den sidste sætning anvendes formuleringen ”midlertidigt ophold uden for hjemmet”. Det er ønskeværdigt, at det bliver præciseret, hvad der menes med det.</p> <p>Vedr. 5.3.1 om nye kommunale tilbud og kompetencer påpeger Kommuneklynge midt, at en forudsætning for at løse opgaverne i kommunerne er, at borgerne har adgang til den nødvendige lægefaglige betjening. I denne forbindelse er der behov for et bredere perspektiv på lægefaglig betjening end kun almen praksis. Dette kunne fx involvere aftaler med relevante sygehusafdelinger om kompetenceudvikling og bagstopperfunktion.</p> <p>Kommuneklynge Midt vurderer, at der er behov for klare definitioner af hvilke opgaver, der kan delegeres</p>	<p>praksisplanen. Afprøvning af modeller for nye samarbejdsformer sker i regi af sundhedsaftalen med fokus på borgere, hvor der er behov for styrket samarbejde.</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen.</p> <p>Bemærkningerne giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen. Såfremt der skal aftales nye ydelser, sker dette i den underliggende aftale.</p> <p>Bemærkningerne giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen. Regionen er i gang med en forbedring af allerede eksisterende ydelser.</p> <p>Vedr. præcisering af data: Udarbejdelse af konkrete implementeringsplaner foregår i løbet af planperioden, hvorfor en yderligere konkretisering af arbejdet vil ske på et senere tidspunkt. Vedr. tidsramme: Se ovenfor.</p> <p>Bemærkningen giver anledning til følgende ændring i praksisplanen: Der tilføjes en note: ’Midlertidigt ophold udenfor hjemmet forstås som et ophold, hvor der ikke er tale om varig adresseændring.’</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen, idet opgaver mellem hospitalsafdelinger og kommunen håndteres i regi af Sundhedsaftalen.</p> <p>Bemærkninger om delegation giver ikke anledning til</p>
---	--

<p>til fx hjemmesygeplejen, samt hvilke læger (almen praktiserende læger, speciallæger, læger på sygehuse), der kan delegerede opgaverne.</p> <p>Vedr. forskning om samarbejdet mellem kommunale akutfunktioner, de praktiserende læger og hospitalernes akutfunktioner opfordrer kommuneklynge midt til at igangsætte forskning om samarbejdet, der kunne bidrage med viden om forebyggelse af unødvendige indlæggelser/genindlæggelser. Formulering kunne være som følger: "At følge og anvende resultaterne af læring og forskning vedr. betjening på akutområdet, samt opfordre relevante forskningsmiljøer til at igangsætte forskning indenfor området".</p> <p>Definition af tilbud KL og PLO har i første halvdel af 2015 udgivet et definitionspapir om midlertidige pladser. Der bør tages udgangspunkt i dette.</p> <p>Kommuneklynge Midt ønsker endvidere at påpege, at overskriften "5.3 Betjening af akuttilbud og sygebesøg" samt overskriften "5.3.1 Nye kommunale tilbud og kompetencer" er misvisende i forhold til teksten i afsnittene. For det første er 'plejeboliger' og 'aflastningspladser' ikke nye tilbud i kommunerne, hvilket antydes i teksten og af overskrifterne. For det andet er disse tilbud ikke nødvendigvis 'akutte', da de også bliver benyttet af borgere, som har permanent behov for pleje. Derimod er det relativt nyt, at en del kommuner har etableret fx subakutte pladser og mobile sygeplejeenheder på et mere specialiseret niveau. At flere kommuner har gjort dette, er naturligvis dels et svar på de udfordringer, som udviklingen i sygehusvæsenet stiller kommunerne overfor, men også et ønske om at forebygge indlæggelser.</p> <p>Kommuneklynge Midt ser et stort behov for, at drøftelser om lægefaglig betjening af plejeboliger og aflastningspladser ikke bliver blandet sammen med drøftelser om lægefaglig betjening af akuttilbud (altså alt det midlertidige, hvor borgerne ved siden af HAR en praktiserende læge). De to drøftelser skal skilles meget mere tydeligt ad i praksisplanen, da problemstillingerne er vidt forskellige. Organiseringen af den lægefaglige betjening af kommunale akuttilbud har stor betydning for kontinuitet og sammenhæng i forløb, da borgerne som nævnt også har en praktiserende læge. Disse problemstillinger gør sig ikke gældende med hensyn til plejehjemslæger/institutionslæger.</p> <p>5.3.2 Behov for lægefaglighed i de nye kommunale tilbud og plejecentre/botilbud Sundhedsstyrelsen anbefaler, at der indgås samarbejdsaftaler med almen praksis om lægeordnede opgaver, der skal løses af kommunale medarbejdere (s. 31). Kommuneklynge Midt hæfter sig særligt ved, at kommunerne kan indgå samarbejdsaftaler med et færre antal læger. Kommuneklynge Midt anser det som centralt, at samarbejdsaftaler som udgangspunkt indgås med alle praktiserende læger i en kommune. Hvis der indgås aftaler med et færre antal læger, antages det, at disse læger betjener alle borgere i</p>	<p>ændringer i praksisplanen, idet arbejdet foregår i regi af arbejdsgruppen om forebyggelse af indlæggelser og genindlæggelse under Sundhedsaftalen.</p> <p>Bemærkningen ligger uden for rammerne af den aktuelle praksisplan, men der foregår aktuelt forskning, f.eks. i regi af Tværsektoriel Forskningsenhed.</p> <p>Bemærkningen giver anledning til følgende ændringer: Afsnittet opdateres, så det bygges op som definitionspapiret.</p> <p>Bemærkningen giver anledning til følgende ændringer: Overskrifter tilpasses indholdet i de pågældende afsnit.</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen, idet borgeren stadig har ret til at beholde sin egen læge på plejecentre og bosteder, og de to typer af aftaler ligner hinanden funktionelt.</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen. I planen anbefales det at indgå rammeaftaler.</p>
--	--

kommunen (jf. Sundhedsstyrelsens anbefalinger).

5.3.3 Modeller for lægefaglig betjening

I praksisplanen beskrives flere mulige modeller for betjening af patienter tilknyttet forskellige kommunale tilbud. Der er behov for en uddybning af beskrivelserne af modellerne, da det ikke er tydeligt, hvad forskellene mellem de enkelte modeller helt præcist er. Kommunerne bakker op om, at det er nødvendigt, at der indgås rammeaftaler om de foreslåede modeller for lægefaglig betjening af de forskellige typer af m.m. jf. anbefalingen s.32. Kommunerne har dog følgende bemærkninger til anbefalingen:

- Det vil være gavnligt, hvis det i udgangspunkt var en forpligtigelse for alle praktiserende læger at indgå rammeaftaler for lægebetjening af de forskellige kommunale tilbud.
- Beskrivelsen af de foreslåede modeller er uklar og muligvis heller ikke udtømmende. Derfor bør formuleringen af anbefalingen blødes op, så en evt. rammeaftale ikke begrænses til at tage udgangspunkt i de beskrevne modeller. Det vurderes, at det er for tidligt at lægge sig fast på en model, da der fortsat sker megen udvikling i kommunerne inden for området.

Det bemærkes også, at den samlede model på de tre nævnte områder reelt betyder, at der lægges op til at indgå særtaftaler, hvor borgerne ikke længere betjenes af deres egen praktiserende læge, hvis de er (1) i eget hjem hvor en sygeplejerske fra et "akut-team" er tilknyttet for en kortere periode, (2) på en midlertidig plads enten efter en indlæggelse eller uafhængigt af en indlæggelse, (3) hvis de permanent bor på plejecenter/seniorcenter eller på et bosted.

Med punkt (3) som inkluderer alle permanente kommunale botilbud udvides den samlede model til at dække langt mere end det område, der er blevet italesat som "nyt" (i form af de tilbud som ofte anvendes til nyudskrevne borgere). Det er væsentligt at holde diskussionen af borgernes ret til en læge i *midlertidige* tilbud helt adskilt fra en drøftelse af, hvorvidt man reelt skal gå tilbage til en ordning med plejhjemslæger for borgere, der *permanent* bor på et plejecenter/botilbud. Kommuneklynge ønsker som udgangspunkt for drøftelser af forskellige modeller, at der sker en nøje overvejelse af fordele og ulemper, og at modellerne ikke blandes unødigt sammen. Jævnfør andre bemærkninger bør der være en analyse og overvejelse om, hvilke roller de forskellige aktører skal spille i sundhedsvæsnet, så der ikke udvikles uhensigtsmæssige knopskydninger, der kan risikere at betyde yderligere brud på forløb.

5.4 TILGÆNGELIGHED

Kommuneklynge Midt anser det som problematisk, at praksisplanen ikke er mere ambitiøs i forhold til beskrivelsen af tilgængelighed for alle grupper af borgere. Der kunne med fordel indsættes en hensigtserklæring om at følge FN's handicapkonvention om at fremme adgangen for personer med funktionsnedsættelse. Fx at almen praksis forpligter sig til at følge FN's handicapkonvention i 2030.

5.4.1 Definition af tilgængelighed

Kommuneklynge Midt opfordrer til, at der stilles krav om, at tilgængeligheden for bevægelseshæmmede i

Bemærkningen giver **ikke anledning til ændringer** i praksisplanen. En konkretisering af aftalerne sker i forbindelse med den underliggende aftale. Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen. Det understreges, at alle aftaler om lægelig behandling i kommunerne skal indgås med regionen som aftalepart, da det er regionen, der har myndighedsansvar for lægelig behandling.

Bemærkningerne giver **ikke anledning til ændringer** i planen. Vedr. model 2a og 3 fremgår det af planen, at valg af fasttilknyttet læge skal ske med borgerens samtykke, da borgerne har ret til frit valg af læge.

Vedr. 'nye tilbud' giver **bemærkningen anledning til følgende ændringer**: Overskrifter tilpasses indholdet i de pågældende afsnit.

Bemærkningen giver **anledning til følgende ændringer** i praksisplanen: Sætningen i afsnittet på side 33 ændres til: **"I henhold til FNs handicapkonvention, som Danmark har tiltrådt, har Danmark dog pligt til at sikre adgang for personer med funktionsnedsættelser."**

Bemærkningen **ligger uden for rammerne** af den

	<p>almen praksis forbedres.</p> <p>5.4.2 Fysisk tilgængelighed Kommuneklynge Midt ønsker også i dette afsnit, at anbefalingen gøres mere forpligtende. Formuleringen kunne være: 'Almen praksis skal løbende forbedre den fysiske tilgængelighed'.</p> <p>5.4.3 Ny tilgængelighedsmærkning Kommuneklynge Midt ser meget positivt på, at det er et mål at udbygge oplysninger om adgang for mennesker med funktionsnedsættelse på www.sundhed.dk. Der savnes dog en præcisering af, hvornår det forventes, at www.sundhed.dk er opdateret med op-lysninger om tilgængelighed hos bl.a. praktiserende læger. Yderligere anbefaler kommunerne, at det bliver et krav til almen praksis at indgå i en tilgængelighedsmærkning.</p> <p>Kommuneklynge Midt bemærker med bekymring, at der i planområde Midt kun er svaret bekræftende på spørgsmålet om tilgængelighed for fysisk handicappede borgere i 20 % af besvarelserne. Det nævnes i praksisplanen, at kommunerne kan indtænke egnede lokaler til almen praksis i lokalplaner og i forbindelse med opførelse af nye bygninger til kommunale sundheds- og/eller socialfaglige tilbud. Dette vil kræve en gensidig forpligtelse til konstruktive drøftelser og konkrete samarbejder.</p> <p>5.4.4 Telefonisk tilgængelighed Kommuneklynge Midt mener, at det er vigtigt, at almen praksis fortsat har fokus på at forbedre den telefoniske tilgængelighed. Nogle kommuner har fået adgang til akut-numre til almen praksis, som hjemmesygeplejen kan benytte. Dette er en klar forbedring, som medfører en bedre service til borgerne. Kommunerne vurderer, at der også med fordel kan indføres en mærkning af telefonisk tilgængelighed i almen praksis på www.sundhed.dk.</p> <p>5.4.5 Elektronisk tilgængelighed Der savnes en redegørelse for, om almen praksis opfylder overenskomstens hensigt fra 2006 om elektronisk tilgængelighed. Ligeledes savnes en redegørelse for, hvilke sanktionsmuligheder regionen kan gøre brug af i de tilfælde, hvor praksis ikke overholder overenskomsten.</p> <p>Del 4 Udvikling af det sammenhængende sundhedsvæsen</p> <p>6.1.1. Samarbejde om patienter med kronisk sygdom og den ældre medicinske patient</p>	<p>aktuelle praksisplan. Skal almen praksis forpligtes yderligere, sker dette i regi af overenskomsten eller den underliggende aftale.</p> <p>Bemærkningen imødekommes delvist i praksisplanen, idet det er præciseret i planen, at alle læger i henhold til overenskomsten skal tilstræbe tilgængelige konsultationslokaler m.v. Desuden fremgår det allerede af planen, at den fysiske tilgængelighed løbende skal forbedres.</p> <p>Bemærkningen ligger uden for rammerne af den aktuelle praksisplan. Idet den pågældende tilgængelighedsmærkning er frivillig for den enkelte praksis, er det ikke muligt at fastsætte dato for opdateringer på sundhed.dk.</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen.</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen. Der gennemføres en ny undersøgelse af den telefoniske tilgængelighed i planperioden.</p> <p>Bemærkningen ligger uden for rammerne af den aktuelle praksisplan, idet sanktioner vedr. manglende overholdelse af overenskomsten pålægges via samarbejdsudvalget, og således ikke henhører under praksisplanen.</p>
--	--	--

<p><i>Forløbsprogrammer</i> Kommunerne finder det positivt, at planen anbefaler, at udbrede kendskabet til forløbsprogrammerne yderligere i almen praksis, hvilket er positivt. Der ønskes dog en konkretisering af, hvorledes dette skal ske, da der allerede er blevet gjort mange tiltag for at sikre kendskabet i almen praksis - både fra regional og kommunal side.</p> <p><i>Tidlig opsporing af kronisk sygdom</i> Det er derfor positivt, at der lægges op til samarbejde om, hvordan lægerne får kendskab til kommunens tilbud og udveksling af information om borgere. Den må gerne være systematisk, som den f.eks. kan være på Sundhed.dk, som indgår i Sundhedsaftalerne. Dette er dog først beskrevet under afsnit 6.1.2. som omhandler lungeområdet.</p> <p>De to underafsnit <i>Forebyggelse af indlæggelser og genindlæggelser</i> side 43 og <i>Lette henvisningsveje til sundheds- og forebyggelsestilbud</i> side 44, som kommer i afsnit 6.1.2 Styrket satsning på lungeområdet, bør flyttes til afsnit 6.1.1 Samarbejde om patienter med kronisk sygdom og den ældre medicinske patient, da det bør gælde mere generelt frem for kun for lungeområdet.</p> <p>6.1.2. Styrket samarbejde på lungeområdet Det vurderes, at der er behov for en omformulering af den første sætning i afsnittet (<i>Regeringen har i sin...</i>), da det skrevne kan opfattes som om, at der kun er fokus på lungesygdomme hos børn. Det antages, at afsnittet omfatter både børn og voksne.</p> <p><i>Forebyggelse af indlæggelser og genindlæggelser</i> Det er positivt, at der er fokus på, at indlæggelser af ældre borgere i mange tilfælde kan forebygges via en proaktiv indsats i et samarbejde mellem kommune og almen praksis. Det anses dog som problematisk, at det ikke er en del af anbefalingerne, at samarbejdet mellem kommune og almen praksis skal styrkes i forhold til at forebygge indlæggelser og genindlæggelser. Det er et stort ønske fra kommunernes side, at der fortsat arbejdes med at opbygge et tættere samarbejde om de ældre medicinske patienter, som fx opholder sig på midlertidige pladser.</p> <p><i>Lettere henvisningsveje til sundheds- og forebyggelsestilbud</i> Kommunerne påtager sig fuldt ud forpligtelsen til at sørge for at SOFT-portalen er opdateret. Det er dog ikke kommunernes ansvar, at SOFT-portalen er let tilgængelig med en simpel søgefunktion (s. 44). Dette ansvar bør være placeret hos Sundhed.dk.</p>	<p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen, men er væsentlig at bære videre i arbejdet med implementering af sundhedsaftalen i arbejdsgruppen om patientrettet forebyggelse og kronisk sygdom</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen, idet området ses indeholdt i planens fokusområder</p> <p>Bemærkningerne giver anledning til følgende ændring i praksisplanen: overskriften "Styrket satsning på lungeområdet" ændres til en almindelig overskrift, idet det er en fejl, at den er blevet overskrift til de efterfølgende to underafsnit.</p> <p>Bemærkningen giver anledning til følgende tilføjelse i praksisplanen: "...afsat midler til en styrket indsats for voksne patienter med KOL..."</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen, men er væsentlig at bære videre i arbejdet med implementering</p> <p>Bemærkningen giver anledning til følgende ændring, idet sætningen "med en simpel søgefunktion" slettes nederst på side 44.</p>
---	---

Den sidste sætning på s. 44 ønskes omformuleret, således at det fremgår, at der tilstræbes, at der for hver kommune findes så få lokationsnumre som muligt. Her kan man med fordel anvende formuleringen fra s. 65 om samme emne.

6.1.4. Samarbejde om gravide, nyfødte og børn

Der ligger et udviklingspotentiale i, at almen praksis benytter sig af vejledningen fra Sundhedsstyrelsen om de "Forebyggende helbredsundersøgelser i almen praksis 0 – 5 år". Her angives, at hvis lægen vurderer, at barnet har haft sundhedsmæssige problemer, der kan få betydning for skolegangen, udarbejder lægen et notat til den kommunale sundhedstjeneste ved afslutningen af børneundersøgelsen. Dette kan videregives via korrespondancemeddelelser. Det bliver meget sjældent anvendt i dag, men det vil være af stor værdi, at det udbredes, så sundhedsplejen får bedre forudsætninger for at opspore vanskeligheder hos børnene og dermed støtte op om børnenes individuelle behov, både i forhold til barn, forældre og skole.

Opfølgingsindsatsen

Det er uklart, hvordan en styrkelse af samarbejdet mellem almen praksis og sundhedsplejen skal udmøntes for at sikre en øget tilslutning til vaccinationsprogrammet. Kommunerne ser potentiale i samkøring af data, hvorved barnets vaccinationsstatus evt. kan komme til at fremgå af sundhedsplejens e-journal. Dette ville medvirke, at sundhedsplejen kunne foretage en yderligere opfølgning på barnets vaccinationsstatus ved de lovpligtige ind- og udskolingsundersøgelser.

Tidlig opsporing af børneastma

Der er et stort behov for, at det bliver konkretiseret, hvorledes et styrket samarbejde mellem kommuner og almen praksis kan udmøntes i forhold til at understøtte tidlig opsporing af børneastma i almen praksis.

6.1.7. Samarbejde på misbrugsområdet

Det er vigtigt at bemærke, at det ikke er nødvendigt for borgerne at blive henvist af almen praksis til behandling af misbrug i kommunerne. Borgerne har også mulighed for selv at henvende sig til kommunernes misbrugscentre. Dette betyder dog ikke, at almen praksis ikke skal have kendskab til de kommunale tilbud og henvise til dem eller opfordre borgerne til at henvende sig, når det er relevant.

Bemærkningerne giver **anledning til følgende ændring** i praksisplanen: Side 44: Teksten "Desuden skal der arbejdes hen imod, at der for hver kommune udelukkende findes et lokationsnummer". Erstattes med "for at sikre hurtige og tilgængelige henvisnings-veje skal der være let adgang til kommunernes lokationsnumre, ligesom der generelt skal tilstræbes en entydig kommunikation og med så få lokationsnumre som muligt."

Bemærkningen giver **ikke anledning til ændringer** i praksisplanen, men er væsentlig at bære videre i arbejdet med implementering af sundhedsaftalen i forbindelse med indsatsen på børneområdet.

Bemærkningen giver **ikke anledning til ændringer** i praksisplanen, idet området henhører under overenskomstens §91 om Det danske vaccinationsregister. Bemærkningen er væsentlig at bære videre i arbejdet med implementering af sundhedsaftalen i forbindelse med indsatsen på børneområdet.

Bemærkningen giver **ikke anledning til ændringer** i praksisplanen, men er væsentlig at bære videre i arbejdet med implementering af sundhedsaftalen, hvor det er aftalt at der udarbejdes samarbejdsaftaler vedr. tidlig opsporing.

Bemærkningerne giver **ikke anledning til ændringer** i praksisplanen, idet almen praksis er underlagt skærpet indberetningspligt. Bemærkningen er væsentlig at bære videre i arbejdet med

<p>Det er vigtigt, at almen praksis er opmærksom på, at kommunen er visiterende myndighed i forhold til behandling, metode, intensitet og varighed. Det er endvidere vigtigt, at praksisplanen er meget præcis omkring, at almen praksis selv har behandlings-ansvaret for de borgere, der er blevet afhængige af medicin, der er ordineret af egen læge – f.eks. benzodiazepin. Der ud over er det ikke alle typer behandling almen praksis må udføre i længere perioder – f.eks. ordination af metadon som substitutionsbehandling (egen læge må dog gerne ordinere metadon i længere tid, hvis det er som smertebehandling). Kommuneklynge Midt ser gerne, at dette afsnit beskriver den særlige forpligtelse almen praksis har i forhold til at underrette borgernes hjemkommune, hvis en borger med misbrug har hjemmeboende børn eller samvær med børn.</p> <p>6.2 SAMARBEJDE OM MEDICIN</p> <p>6.2.2 Det fælles medicinkort</p> <p>Kommuneklynge Midt bifalder, at man i praksisplan regi ønsker at understøtte arbejdet med at implementere FMK, da brugen af FMK vil være med til at øge det tværsektorielle samarbejde om patienternes medicin. Da den underliggende aftale om oprydning i FMK først er kommet på plads i maj 2015, bør tidsperspektivet for implementeringen af FMK udskydes. Desuden bør slutdatoen for, hvornår alle parter skal være koblet på og anvende FMK, fremgå. Kommuneklynge Midt mener dog, at alle parter skal forpligtes til at anvende FMK, og ser derfor gerne, at almen praksis forpligtes til at bidrage til udarbejdelsen og implementeringen af FMK i det tværsektorielle samarbejde.</p> <p>6.2.3 Medicingennemgang</p> <p>Det anbefales i praksisplanen, at "der i planperioden fokuseres på at afdække behovet for medicingennemgang i almen praksis". Dette er meget velkomment, da bedre mulighed for at få foretaget en medicingennemgang (fx i forbindelse med indflytning på plejecenter) har været påtrængende længe. Der er dog bekymring for, at den over-nævnte formulering er for vag, således at der vil gå adskillige år, før der tages hul på blot at få afdækket behovet. Anbefalingen bør konkretiseres, så der tages fat på spørgsmålet primo planperioden.</p> <p>6.2.4 Dosisdispensering</p> <p>Det anbefales, at der tilføjes en yderligere anbefaling vedr. dosisdispensering: - At arbejde for at gøre procedurerne vedr. dosisdispensering mere fleksible.</p> <p>I et kommunalt perspektiv kunne det i visse tilfælde være en fordel, at borgerne tidligere end i dag får mulighed for at overgå til dosisdispensering, samt at apotekerne kan pakke dosis-pakkerne med kortere varsel.</p>	<p>implementering af sundhedsaftalen i forbindelse med indsatsen på børneområdet.</p> <p>Afventer yderligere afklaring gennem implementeringsarbejdet i regi af sundhedsaftalen (konkret arbejdsgruppen vedr. FMK tværsektorielt).</p> <p>PPU noterer sig kommunernes bemærkning.</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen, idet der i regi af den tværsektorielle arbejdsgruppe vedr. dosisdispensering, der er nedsat under DAS, pt er igangsat et arbejde der ser på muligheder for at styrke den eksisterende aftale om dosisdispensering.</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen, idet der i regi af den tværsektorielle arbejdsgruppe vedr. dosisdispensering, der er nedsat under DAS. Pt er igangsat et arbejde der ser på</p>
---	--

	<p>Vedr. 6.3 om digital kommunikation og styrkelse af digitale arbejdsgange understreger kommuneklynge midt vigtigheden af, der i forbindelse med datadeling mellem sektorer er afgørende, at alle overholder gældende regler om at indhente informeret samtykke.</p> <p>Vedr. 6.3.2 om bedre digital kommunikation på svangre- og børneområdet angives, at almen praksis har udtrykt ønske om, at "barnets bog" gøres til et fælles kommunikationsmiddel. I "Vejledning om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge" præciseres, at barnets bog ikke kan erstatte journalen, men udelukkende betragtes som et kommunikationsredskab mellem forældrene og sundhedsplejersken, og at særlige vanskeligheder og problemer med barnet ikke skal formidles gennem barnets bog. Dette skal ske gennem personlig eller skriftlig kommunikation mellem sundhedspersonerne efter aftale med forældrene. Hovedparten af alle de kommunale sundhedsplejerskeordninger har i dag elektronisk journal. Det betyder, at når der er forhold hos barnet/familien, som kræver kommunikation mellem sundhedsplejerske og praktiserende læge, kan det foregå via korrespondancemeddelelser, som praksisplanen også peger på, skal anvendes i den tværgående indsats.</p> <p>6.4 SAMARBEJDE MELLEML ALMEN PRAKSIS OG DET ØVRIGE SUNDHEDSVÆSEN</p> <p>6.4.1 Samarbejdet mellem almen praksis og kommunerne</p> <p>Det er positivt at planen sætter fokus på samarbejdet mellem almen praksis og kommuner og det tiltagende behov for, at indsatsen koordineres mellem parterne. Kommunerne støtter den skitserede opgavefordeling mellem kommunerne og almen praksis i forhold til forebyggelsesområdet, hvor kommunerne varetager den forebyggende indsats, mens almen praksis' ressourcer rettes mod identificering af behov, indledende motiverende samtale samt henvisning til kommunale sundheds- og akuttilbud. Kommuneklynge Midt mener dog, at praksis' rolle ift. kommunale akut-pladser/midlertidige pladser bør være et specifikt emne, der beskrives i den del af praksisplanen, som omhandler det sammenhængende sundhedsvæsen.</p> <p>Gensidig tilgængelighed mellem almen praksis og kommunerne</p> <p>Det er positivt, at der i planperioden skal arbejdes på at øge den gensidige tilgængelighed mellem almen praksis og kommunerne, og at der bliver lagt vægt på, at det er et gensidigt forpligtende ansvar. Dette vil være med til at sikre, at borgerne kan tilbydes de bedst mulige forløb. Det er dog vigtigt, at de gældende regler om informeret samtykke overholdes.</p> <p>"Del 5 Kvalitet"</p> <p>Det er positivt, at en delmålsætning i praksisplanen er, at almen praksis arbejder målrettet og systematisk med kvalitetsudvikling, hvilket bl.a. skal ske gennem implementering af <i>DDKM's</i> akkrediteringsstandarder</p>	<p>muligheder for at styrke den eksisterende aftale om dosisdispensering.</p> <p>Bemærkningerne giver anledning til ændring i praksisplanen, idet der tilføjes en note i afsnit 6.3.1 umiddelbart før boks 11 om, at parterne skal overholde gældende regler om informeret samtykke.</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen, men er væsentlig at bære videre i arbejdet med implementering af sundhedsaftalen i regi af arbejdsgruppen om sundheds-it og i forbindelse med indsatsen på børneområdet</p> <p>Vedrørende bemærkninger om kommunale akutpladser/midlertidige pladser henvises til afsnit 5.3 i praksisplanen.</p> <p>Vedrørende bemærkninger om tilgængelighed henvises til afsnit 5.4 i praksisplanen. Der henvises i øvrigt til tilføjes en note i afsnit 6.3.1 umiddelbart før boks 11 om, at parterne skal overholde gældende regler om informeret samtykke.</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i</p>
--	---	---

	<p>for almen praksis. Dette er meget velkomment.</p> <p>"Øvrige kommentarer/generelt". Det anses som centralt, at udgifterne til praksisplanen holdes indenfor de vedtagne økonomiske rammer svarende til 200 mio. kr.</p> <p>Kommuneklynge Midt har enkelte generelle bemærkninger: I forbindelse med alle afsnit er der opstillet en række anbefalinger. Kommuneklynge midt mener, at overskriften til disse afsnit bør være mere forpligtende. Det kunne være: 'Derfor vil vi i planperioden...' eller 'Handleplan for planperioden'. Kommuneklynge midt anbefaler desuden, at der udarbejdes en implementeringsplan for alle indsatserne, der er beskrevet i praksisplanen.</p> <p>Klyngens kommuner afgiver dette høringssvar samlet, men der kan komme supplerende bemærkninger fra nogle kommuner.</p>	<p>praksisplanen.</p> <p>PPU noterer sig bemærkningen om de økonomiske rammer.</p> <p>Udarbejdelse af konkrete implementeringsplaner foregår i løbet af planperioden, hvorfor en yderligere konkretisering af arbejdet vil ske på et senere tidspunkt</p> <p>Der er ikke modtaget yderlige selvstændige svar fra kommunerne.</p>
<p>Brøndby Kommune</p>	<p>Øvrige kommentarer/generelt. Brøndby Kommune ønsker at tilkendegive tilslutning til praksisplanen på det foreliggende grundlag, idet implementeringsplan og underliggende aftale afventes.</p>	
<p>Københavns Kommune</p>	<p>Del 2: Patienten som aktiv samarbejdspart/Nye samarbejdsformer/Lighed i sundhed</p> <p><u>Patienten som aktiv samarbejdspart</u> Københavns Kommune bakker op om Praksisplanens fokus på, at borgerne i stadig højere grad skal indgå som aktive samarbejdsparter i eget forløb og i udvikling og tilrettelæggelse af sundhedstilbuddene. Herunder skal der være fokus på også at tage hånd om borgere, der har begrænsede forudsætninger for at være aktiv samarbejdspart.</p> <p><u>Lighed i sundhed</u> Det er positivt, at lighed i sundhed er udvalgt som et særligt indsatsområde i de kommende fire år, så sårbare og udsatte borgere sikres lægehjælp, og det sikres, at lægen henviser til de forebyggende kommunale tilbud. Særligt ser Københavns Kommune frem til den nye model for lægedækning, som bygger på parametre, der tager højde for ulighed i sundhed og sårbare områder. Endvidere lægger Københavns Kommune vægt på, at der findes og implementeres samarbejdsmodeller, der imødekommer behovet for koordinering og fleksibilitet ift. indsatser for sårbare og særligt udsatte borgere.</p> <p>Del 4 Udvikling af det sammenhængende sundhedsvæsen Københavns Kommune hilser det velkomment, at det tværsektorielle samarbejde på medicinområdet står centralt i Praksisplanen. Medicinområdet er ét af de områder, hvor overgange og kommunikation mellem sektorer er helt afgørende for patientsikkerheden. Det er afgørende for Københavns Kommune, at fokus på medicinområdet fastholdes i hele aftaleperioden til gavn for borgerne.</p>	<p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen, men er væsentlig at bære videre i arbejdet med implementering af sundhedsaftalen i arbejdsgruppen om Aktivt samarbejde med borgere.</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen, men er væsentlig at bære videre i arbejdet med implementering af praksisplanen.</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen, men er væsentlig at bære videre i arbejdet med implementering af praksisplanen.</p>

	<p>Københavns Kommune finder det væsentligt, at der sker en tidligere opsporing og behandling af samtidig somatisk sygdom hos borgere med psykisk sygdom og borgere med handicap.</p> <p>Københavns Kommune understreger behovet for at etablere et tættere samarbejde mellem almen praksis og sundhedsplejen om børn generelt, herunder skolebørn fx ved overvægt eller psykiske sårbarhed.</p> <p>Københavns Kommune er enig i behovet for en bedre digital kommunikation på svangreområdet, men bemærker, at "barnets bog" står omtalt som et kommunikationsredskab for kommunernes sundhedspleje. Københavns Kommune påpeger dog, at de fleste kommuner ikke længere anvender en fysisk "Barnets bog", men udelukkende bruger barnets journal, som kommunikationsredskab.</p> <p>Del 5 Kvalitet Københavns Kommune hilser det velkomment, at kvalitetsudvikling i almen praksis beskrives i praksisplanen, og at der herunder er fokus på systematisk efteruddannelse i almen praksis med inddragelse af vidensformidling og udvikling i det kommunale sundhedsvæsen i efteruddannelsesaktiviteterne.</p> <p>Øvrige kommentarer/generelt Københavns Kommune bifalder, at Praksisplanen for almen praksis konkretiserer de forpligtelser, som Sundhedsaftale 2015-18 opstiller for almen praksis.</p> <p>Københavns Kommune ser frem til, at Praksisplanens indhold konkretiseres yderligere i den underliggende aftale med almen praksis. Københavns Kommune ønsker i den forbindelse, at sygebesøg, lægefaglig betjening på kommunale akuttilbud, plejecentre og sociale botilbud, samtalerapi og medicinområdet bliver centrale elementer i den underliggende aftale.</p>	<p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen, men er væsentlig at bære videre i implementeringsarbejdet.</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen, men er væsentlig at bære videre i arbejdet med implementering af sundhedsaftalen i forbindelse med indsatsen på børneområdet</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen</p> <p>PPU noterer sig kommunens ønsker omkring elementer i den underliggende aftale.</p>
<p>Glostrup Kommune</p>	<p>Del 2: Patienten som aktiv samarbejdspartner/Nye samarbejdsformer/Lighed i sundhed <u>Patienten som aktiv samarbejdspartner</u> Kommunen understreger, at pårørende kun er en aktiv samarbejdspartner, men kan ikke gøres til en ansvarlig part for beslutninger og økonomiske overvejelser for fremtidige indsatser. Ansvar for den sundhedsfaglige indsats bør til enhver tid ligge hos myndigheden</p> <p><u>Nye samarbejdsformer</u> Kommunen finder at der i forbindelse med udvikling og implementering af nye samarbejdsformer mellem kommune og almen praksis bør være fokus på en smidig udveksling af informationer mellem kommunen, regionens sygehuse og praksissektoren eksempelvis.</p>	<p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen, men er væsentlig at bære videre i arbejdet med implementering af praksisplanen</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen, men er væsentlig at bære videre i arbejdet med implementering af sundhedsaftalen i arbejdsgruppen om nye samarbejdsformer.</p>

	<p>Del 4 Udvikling af det sammenhængende sundhedsvæsen</p> <p>Kommunen bemærker at udviklingen af det sammenhængende sundhedsvæsen bør bygge på et ligeværdigt og gensidigt samarbejde mellem praksislæger, speciallæger, sygehuse og kommunen.</p> <p>Kommunen gør opmærksom på, at det ser ud til, at der mangler afsnit om samarbejde med kliniske diætister og kommunale køkkener vedr. borgernes ernæringstilstand.</p> <p>Øvrige kommentarer/generelt</p> <p>Kommunen har allerede nu etableret fast læge på ét ældrecenter uden yderligere honorering end den eksisterende. Derfor skal der være fokus på, at der ikke forhandles yderligere eller gives ekstra honorering til lægerne i form af rammeaftaler, eller andet som kommunerne bliver underlagt.</p> <p>Kommunen bemærker, at -der er stor forskel i hvor konkrete anbefalingerne er og ønsker flere SKAL anbefalinger. Det beskrives hvem der forventes at være initiativtager på opgaverne og hvem der har ansvaret. Ligeledes er formuleringer som 'have fokus på' ret upræcise og ikke målbare. Er dette et udtryk for hvor langt man kan komme i aftalerne, eller er det blot en variation i den sproglige formulering. Hvis det er det sidste, ønsker Kommunen en skærping og præcisering: hvem forventes at gøre hvad, hvornår?</p>	<p>PPU noterer sig bemærkningen.</p> <p>Bemærkningerne ligger uden for rammerne af den aktuelle praksisplan.</p> <p>PPU noterer sig bemærkningen.</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen, men er væsentlig at bære videre i arbejdet med implementering af praksisplanen</p>
<p>Tårnby Kommune</p>	<p>Del 2: Patienten som aktiv samarbejdspart/Nye samarbejdsformer/Lighed i sundhed</p> <p><u>Patienten som aktiv samarbejdspart</u></p> <p>Kommunen er enig i at det er vigtigt at understøtte og inddrage patienternes aktive samarbejde mellem og i sundhedssektorerne, herunder at understøtte mulighed for patienternes egenomsorg. Understøttelse og information om disse løsninger skal ske på tværs af sektorerne, så der ikke kan opstå tvivl om behandlings- og plejansvar, drift og finansiering ved telemedicinske løsninger som forankres i praksis. De samlede telemedicinske løsninger på tværs af sektorerne skal koordineres og forankres, -så der kan skabes et samlet overblik i løsningerne.</p> <p><u>Nye samarbejdsformer</u></p> <p>Ved afprøvning af integrerede organisatoriske modeller, som det forslås, skal Tårnby Kommune påpege, at det er vigtigt, at der er klare aftaler om snitflader i forhold til ansvar, drift og samfinansiering. Herunder også i forhold til det faglige ansvar for behandling og pleje med videre ved implementering. Tårnby Kommune skal derfor påpege vigtigheden af, at den kommende praksisplan kan være med til at understøtte dette.</p> <p>Del 3 Kapacitet og tilgængelighed</p> <p>Kommunen finder det vigtigt, at kommunernes tilgængelighed til praksis er i overensstemmelse med de behov, der er for delegerede lægelige ordinationer. Herunder også i plejeboliger, midlertidige pladser samt</p>	<p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen, men er væsentlig at bære videre i arbejdet med implementering af sundhedsaftalen.</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen, men er væsentlig at bære videre i arbejdet med implementering af sundhedsaftalen (konkret arbejdsgruppen om nye samarbejdsformer).</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen idet den ses at være i overensstemmelse med praksisplanens</p>

	<p>ved etablering af eventuelle subakutte/akutte pleje- og behandlingstilbud i kommunerne.</p> <p>Øvrige kommentarer/generelt Tårnby Kommune er generelt af den opfattelse, at høringsudkastet afspejler gode og vigtige intentioner for området. Dette vurderes samlet set at kunne være med til at løfte den generelle sundhedsindsats for borgerne i Region Hovedstaden og i Tårnby Kommune.</p> <p>Kommunen bemærker at der tages et generelt økonomisk forbehold for høringsudkastet til praksisplan, hvor der forventes en særskilt forhandling på området, hvis realisering af visse indsatser får konsekvenser for Tårnby Kommunes udgifter på området.</p>	<p>fokusområder.</p> <p>PPU noterer sig bemærkningen. Bemærkningerne ligger uden for rammerne af den aktuelle praksisplan, idet økonomien aftales separat i den underliggende aftale.</p>
<p>Hvidovre Kommune</p>	<p>Del 2: Patienten som aktiv samarbejdspart/Nye samarbejdsformer/Lighed i sundhed</p> <p><u>Patienten som aktiv samarbejdspart</u> Kommunen foreslår , at afsnittet uddybes evt. med inspiration fra Fælles erklæring ”Borgernes Sundhedsvæsen – vores sundhedsvæsen, april 2015, som mange af sundhedsvæsenets parter står bag bl.a. Lægeforeningen, Danske Regioner og KL, samt med inspiration fra publikationen ”Plan for Borgernes Sundhedsvæsen – vores sundhedsvæsen”.</p> <p><u>Lighed i sundhed</u> Side 18. 4.1.1 foreslår kommunen vedr. tidlig opsporing af sårbare og udsatte borgere at supplere med en tekst om, at almen praksis, hospital og kommuner skal være særligt opmærksomme på borgere, der ikke har ressourcer til selv at kontakte sundhedsvæsenet eller udebliver fra aftaler.</p> <p>Del 3 Kapacitet og tilgængelighed Side 27. 5.3 Betjening af akuttilbud og sygebesøg Afsnittet er af afgørende betydning for den pågående videreudvikling af det nære sundhedsvæsen i kommunerne. Kommunen foreslår derfor, at det fremgår af praksisplanen, at det er et prioriteret emne for parterne, og at parterne er enige om at arbejde for løsninger inden for en kortere tidshorisont.</p> <p>Det foreslås, at sætningen ”Parterne er enige om, at der skal ses på den samlede ydelse for sygebesøg, herunder lægebetjening af patienter, der har midlertidigt ophold uden for hjemmet” suppleres eller erstattes med en mere forpligtende anbefaling.</p> <p>Del 4 Udvikling af det sammenhængende sundhedsvæsen Side 44 6.1.2 sidste afsnit Der står ”Desuden skal der arbejdes hen imod, at der for hver kommune udelukkende findes et</p>	<p>Bemærkningerne imødekommes ved at afsnittet gennemskrives, særligt pba. høringsbemærkninger fra Patientinddragelsesudvalget.</p> <p>Bemærkningerne giver anledning til følgende ændring i praksisplanen: Første sætning i andet afsnit under 4.1.1 ændres, så det fremgår, at sårbare og særligt udsatte borgere også omfatter borgere, der ikke har ressourcer til selv at kontakte sundhedsvæsenet eller udebliver fra aftaler.</p> <p>PPU noterer sig, at afsnittet ønskes prioriteret.</p> <p>Udarbejdelse af konkrete implementeringsplaner foregår i løbet af planperioden, hvorfor en yderligere konkretisering af arbejdet vil ske på et senere tidspunkt</p> <p>Bemærkningerne giver anledning til følgende ændring i praksisplanen: Side 44: Teksten</p>

	<p>lokationsnummer". På side 65 står der "for at sikre hurtige og tilgængelige henvisnings-veje skal der være let adgang til kommunernes lokationsnumre, ligesom der generelt skal tilstræbes en entydig kommunikation og med så få lokationsnumre som muligt. Kommunen foreslår, at teksten side 44 udgår eller erstattes med teksten side 65.</p> <p>Side 57. 6.2 Samarbejde om medicin Parterne har fælles udfordringer i samarbejdet om medicin, herunder særligt vedrørende FMK (Det Fælles Medicin Kort) og medicingennemgang. Kommunen foreslår derfor, at dette område prioriteres blandt andet ved klarere aftaler om at følge op på implementering af FMK og medicingennemgang samt klarere aftaler om at handle på opfølgningen, hvis der er behov for det.</p> <p>Side 60 6.2.4. Dosisdispensering Anbefalingen: "at arbejde for at dosisdispensering kan anvendes sikkert" foreslås ændret til "at arbejde for at øge anvendelsen af dosisdispensering, hvor det er sikkert".</p> <p>Øvrige kommentarer/generelt Side 5. Indledning, afsnit 4 og 5 Det foreslås at supplere teksterne "Konsultationer sker i langt de fleste tilfælde efter patienternes anmodning" samt "forudsætningen for at patienterne henvender sig" med en kort tekst om patienter/borgere, der ikke har ressourcer til selv at henvende sig, og derfor har brug for en proaktiv læge eller brug for at en kommune henvender sig på vegne af borgeren.</p>	<p>"Desuden skal der arbejdes hen imod, at der for hver kommune udelukkende findes et lokationsnummer". Erstattes med "for at sikre hurtige og tilgængelige henvisnings-veje skal der være let adgang til kommunernes lokationsnumre, ligesom der generelt skal tilstræbes en entydig kommunikation og med så få lokationsnumre som muligt.</p> <p>PPU noterer sig, at afsnittet ønskes prioriteret. Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen, men er væsentlig at bære videre i arbejdet med implementering af sundhedsaftalen i arbejdsgruppen FMK Tværs.</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen, idet der i regi af den tværsektorielle arbejdsgruppe vedr. dosisdispensering, der er nedsat under DAS, pt. er igangsat et arbejde der ser på muligheder for at styrke den eksisterende aftale om dosisdispensering.</p> <p>Se bemærkning vedr. lighed i sundhed. Bemærkningerne giver ikke anledning til yderligere ændringer i praksisplanen.</p>
<p>Høje-Taastrup Kommune</p>	<p>Del 2: Patienten som aktiv samarbejdspart/Nye samarbejdsformer/Lighed i sundhed</p> <p>Del 3 Kapacitet og tilgængelighed I afsnit 5.1.4 under overskriften "Samarbejde mellem praksis" står der, at samarbejdet mellem praksis forsat skal understøttes og styrkes. Kommunen foreslår, at praksisfællesskaber varetager den elektroniske kommunikation for hinanden f.eks. i forbindelse med ferie. Vi oplever i ferieperioder, at kommunikationen via edifact ikke virker; normalvis besvarer lægerne edifacts inden for tre dage, men i ferieperioder sker det ofte, at vi ved et tilfælde finder ud af, at lægen holder ferie.</p> <p>Del 4 Udvikling af det sammenhængende sundhedsvæsen Kommunen finder det vigtigt, at almen praksis er opmærksom på relevante tilbud i den øvrige praksis-sektor, i kommunerne eller på hospitalerne og henviser patienterne til tilbuddene. Kommunen har erfaret, at ikke alle alment praktiserende læger har et tilstrækkeligt stort kendskab til de kommunale sundheds- og rehabiliteringstilbud, bl.a. fordi deres patienter bor i forskellige kommuner med forskellige tilbud.</p>	<p>PPU noterer sig bemærkningen. Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen, men er væsentlig at bære videre i arbejdet med implementering af sundhedsaftalen i arbejdsgruppen om patientrettet forebyggelse og kronisk sygdom.</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen. Afventer nærmere afklaring i regi af sundhedsaftalearbejdet.</p>

	<p>Det er derfor af stor vigtighed at sikre, at alle læger anvender SOFT-portalen til informationssøgning i forbindelse med henvisning til kommunale sundheds- og forebyggelsestilbud. Ligeledes er det af stor vigtighed, at almen praksis bidrager til at implementere initiativerne i regeringens sundhedsstrategi på kræftområdet. For nuværende er det oplevelsen, at alt for få kræftpatienter henvises til kommunens tilbud om rehabilitering og palliation.</p> <p><i>Samarbejde om bestemte målgrupper</i> I afsnit 6.1.4 under overskriften "Samarbejde om gravide, nyfødte og børn" foreslår Høje-Taastrup Kommune, at de praktiserende læger får en forpligtigelse til at orientere sundhedstjenesten om sårbare gravide – både når der er sundhedsmæssige problemer, men også når der er sociale problemer i familierne.</p> <p>I afsnit 6.1.5 under overskriften "Tidlig opsporing og indsats ved psykisk sygdom og mistrivsel" anbefales det, at almen praksis bidrager til at planlægge og udbrede indsatser til børn og unge med psykisk sygdom. De praktiserende læger bør dog opfordres til at holde sig orienteret om, hvilke tilbud der findes i kommunerne til denne gruppe af børn.</p> <p>Det er ligeledes vigtigt, at de praktiserende læger kan henvende sig til Pædagogisk Psykologisk Rådgivning og bede om vurdering af barnet/den unge inden der henvises til Børne-ungepsykiatrien.</p> <p><i>Samarbejde om medicin</i> I afsnit 6.2.1 under overskriften "Tværsektorielt samarbejde om medicinbehandling" anbefales det, at der udarbejdes rammer for det løbende samarbejde mellem almen praksis og kommunerne om medicinbehandling. Kommunen mener, at disse rammer bør være forpligtende, og med inddragelse af apoteket i relevant udstrækning.</p> <p>I afsnit 6.2.2 vedr. "Det fælles medicinkort (FMK)" vil det være hensigtsmæssigt, hvis det blev præciseret i afsnittet, at psykiater og privat praktiserende psykiater har ansvaret for at ajourføre FMK i forhold til den medicinske behandling af den psykiske lidelse.</p> <p>I henhold til afsnit 6.2.3 opleves der fra kommunal side et stort behov for medicingennemgang – et behov der ikke dækkes af de muligheder ordningen aktuelt indeholder (boks 10).</p> <p>Under boks 10 står det anført, at kommunerne i visse situationer har behov for en medicingennemgang. Det er ikke kommunerne der har behov for at anmode om en medicingennemgang. Når kommunerne</p>	<p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen, men er væsentlig at bære videre i arbejdet med implementering af sundhedsaftalen i forbindelse med indsatsen på børneområdet .</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen, men er væsentlig at bære videre i arbejdet med implementering af sundhedsaftalen i arbejdsgruppen om nye samarbejdsaftaler på det psykiatriske område.</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen, men er væsentlig at bære videre i arbejdet med implementering af praksisplanen</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen, idet yderligere forpligtelser af parterne skal ske i regi af den underliggende aftale. Bemærkningen om apoteket ligger uden for praksisplanens område.</p> <p>Bemærkningen ligger derfor uden for rammerne af den aktuelle praksisplan.</p> <p>PPU noterer sig bemærkningen.</p> <p>Bemærkningerne giver anledning til følgende ændring i praksisplanen: Sætning under boks 10 side</p>
--	--	--

	<p>anmoder en læge om en medicingennemgang, så sker det på vegne af borgeren, fordi der er noget i borgerens tilstand, der indikerer, at der er behov for en medicingennemgang.</p> <p>Både almen praksis og kommunerne oplever aktuelt udfordringer med dosispakning (afsnit 6.2.4), bl.a. fordi arbejdsgange i forhold til indlæggelser og udskrivelser ikke er velbeskrevne. En opstramning og præcisering af dette område er derfor relevant og nødvendigt.</p> <p>Det kan anbefales at overføre midler til medicingennemgang i 2016 (afsnit 6.2.5), idet en stor andel af beboerne på plejecentre og andre plejkrævende borgere er poly-medicinerede.</p>	<p>60 ændres til ” Uanset FMK kan patienten i visse situationer have behov for, at kommunen kan anmode om en individuel medicingennemgang af patientens medicin.”</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen, men er væsentlig at bære videre i arbejdet med implementering af praksisplanen</p> <p>Bemærkningerne ligger uden for rammerne af den aktuelle praksisplan.</p>
<p>Ishøj Kommune</p>	<p>Del 2: Patienten som aktiv samarbejdspart/Nye samarbejdsformer/Lighed i sundhed</p> <p><u>Patienten som aktiv samarbejdspart</u> Kommunen bemærker at ikke datafangst er grundlag for dialogen med den enkelte borger.</p> <p><u>Nye samarbejdsformer</u> Kommunen vil allerede på nuværende tidspunkt lufte problematikken omkring §2 aftalerne i den underliggende aftale: Næsten 1/3 af kommunens borgere har læge i andre kommuner, og mange læger på Vestegnen har udenbys borgere. Er §2 aftalerne, der indgås mellem kommune og læger, bundet op på borgerens hjemkommune, så læger skal agere efter den §2 aftale, der er i hjemkommunen og dermed forholde sig til mange forskellige §2 aftaler? Eller er §2 aftalen bundet op på lægens hjemkommune, således at den enkelte kommune kan få en aftale/udgift som er indgået med en anden kommune?</p> <p><u>Lighed i sundhed</u> Kommunen bemærker at mange praksisser er belastede med mange syge borgere med få ressourcer. Der skal skaffes plads til at kunne optimere et differentieret tilbud til de udsatte, sårbare borgere – ex: fællesmøder omkring borgeren.</p> <p>Del 3 Kapacitet og tilgængelighed Et af delmålene er, at få en model hvor lægedækningen bygger på parameter, der tager højde for lighed i sundhed. Med afsæt i dette delmål undrer det kommunen, at man spørger de praktiserende læger (også i udsatte områder), om hvor mange ekstra patienter de kan tage udover normtallet på 1600 patienter og opfordre/presser dem til at tage flere. Dette modvirker nærmere målet om lighed i sundhed.</p>	<p>Bemærkningen er imødekommet med ændring af formuleringen i afsnit 2.1 til ”Det kan desuden undersøges, hvordan fx datafangst kan understøtte dialogen med patienten.”</p> <p>Bemærkningerne giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen. Rammerne for indgåelse af konkrete aftaler indgår i forhandlingerne om den underliggende aftale.</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen idet den ses at være i overensstemmelse med praksisplanens fokusområde vedrørende ny lægedækningsmodel i sårbare områder.</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen idet muligheden for dispensation fra normtallet på 1600 er nævnt i Overenskomsten om almen praksis. Det bemærkes, at spørgsmålet om hvorvidt lægerne har ønsker til et lavere antal patienter, fremover vil indgå i høringen af lægerne.</p>

	<p>Kommunen oplever, at det er svært at få akuttid hos den praktiserende læge, endsige hjemmebesøg, opfølgende eller opfølgende besøg. Når den praktiserende læge endvidere skal være tovholder og får mange flere opgaver, så hænger ambitionerne ikke sammen med virkeligheden.</p> <p>Vedr. planområder: Fint at inddelingen i plan og planlægningsområder svarer til samarbejdsfladerne i det øvrige sundhedsvæsen. Her bør man også se på kommuneniveau. Samarbejder i KLU giver kun mening, hvis borgerne har mulighed for at få læge i egen kommune. (Der bør ses på antallet af borgere i kommunen og ikke kun på det faktiske antal tilmeldte gr. 1 sikrede).</p> <p>Del 4 Udvikling af det sammenhængende sundhedsvæsen Det burde være en skal opgave, at praktiserende læger oplyser om de kommunale tilbud. (kommunerne har ikke adgang til borgerne før henvisning).</p> <p>Vedr. forebyggende hjemmebesøg for borgere over 75 år bemærkes det at kommunen ikke har adgang til uden samtykke, at give informationer om borgeren til egen læge.</p> <p>På side 44 fremgår at "der arbejdes hen mod ét lokationsnummer" senere står der på s. 65, at der arbejdes hen mod så få lokationsnumre som muligt. Det vil være et problematisk, hvis hele kommunens område skulle være ét lokationsnummer, da der ville være risiko for flaskehals.</p> <p>Del 5 Kvalitet Hvordan passer implementeringen af DDKM overens med at der nu arbejdes på en udfasning af denne på hospitalerne?</p>	<p>PPU noterer sig bemærkningen.</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen idet den ses at være i overensstemmelse med praksisplanens fokusområde vedrørende ny lægedækningsmodel i sårbare områder.</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen, men er væsentlig at bære videre i arbejdet med implementering af sundhedsaftalen i arbejdsgruppen om patientrettet forebyggelse og kronisk sygdom.</p> <p>Bemærkningerne giver ikke anledning til ændring. Der henvises i stedet til tilføjelsen af note i afsnit 6.3.1 umiddelbart før boks 11 om, at parterne skal overholde gældende regler om informeret samtykke.</p> <p>Bemærkningerne giver anledning til følgende ændring i praksisplanen: Side 44: Teksten "Desuden skal der arbejdes hen imod, at der for hver kommune udelukkende findes et lokationsnummer". Erstattes med "for at sikre hurtige og tilgængelige henvisnings-veje skal der være let adgang til kommunernes lokationsnumre, ligesom der generelt skal tilstræbes en entydig kommunikation og med så få lokationsnumre som muligt".</p> <p>Bemærkningerne giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen, idet der ikke ses en udfordring i at DDKM udfases på hospitalerne.</p> <p>Bemærkningerne giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen. Dog er teksten om DDKM justeret</p>
--	--	--

	<p>Øvrige kommentarer/generelt</p> <p>Grundbeskrivelsen bør medtage kommunestørrelserne – antal af borgere i sammenligningen af behov for kapacitet. Mangel på lægedækning i kommunerne fremgår ikke tydeligt, når der opgøres på antal gr 1. sikrede pr. kapacitet. Samtidig kamufleres manglen på læger af, at der i visse områder er rigtig mange borgere tilmeldt pr. kapacitet.</p> <p>Kommunen bemærker, at det bør overvejes om man skal undersøge om nogle kapaciteter magter det store antal tilmeldte i forhold til tilgængelighed.</p>	<p>således at der nu henvises til overenskomsten.</p> <p>Bemærkningerne giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen, idet området er reguleret i overenskomst om almen praksis.</p>
<p>Fredensborg Kommune</p>	<p>Del 2: Patienten som aktiv samarbejdsparter/Nye samarbejdsformer/Lighed i sundhed</p> <p><u>Nye samarbejdsformer</u></p> <p>Kommunen ser mange fordele i at reducere udfordringerne ved sektorovergange. Vi bemærker dog, at det er vanskeligt at vurdere, hvordan det kan realiseres, når økonomien ikke er kendt på forhånd og indsatsen ikke er konkretiseret i underliggende aftaler.</p> <p><u>Lighed i sundhed</u></p> <p>I forhold til de ressourcetsvage patienter savner kommunen en beskrivelse af, hvem og hvordan det skal sikres, at almen praksis tager hånd om de mere ressourcetsvage patienter, således at de kan deltage ligeværdigt i beslutninger om eget behandlingsforløb.</p> <p>Del 3 Kapacitet og tilgængelighed</p> <p>Kommunen bemærker, at det er afgørende i forhold til at sikre velfungerende løsninger for lægebetjening af de kommunale midlertidige tilbud, akutfunktion, botilbud og plejecentre, at der indgås nationale aftaler for honorar og fastsættelse af årlig lægedækning, så de enkelte kommuner ikke skal ud i forhandlinger med den lokale afdeling af PLO.</p> <p>Del 4 Udvikling af det sammenhængende sundhedsvæsen</p> <p>Fredensborg Kommune har etableret forløbsprogrammer, der kan tilgodese behov hos borgere med flere samtidige sygdomme, og programmerne følger kvalitetsstandarderne. Udfordringen består i at få almen praksis til at bruge sundhed.dk og henvise til tilbuddene.</p> <p>Der mangler underliggende aftaler for, hvordan almen praksis skal arbejde med tidlig opsporing, identificering af patienter med særlige behov, motivation af flere patienter til at indgå i og gennemføre behandlings- og rehabiliteringsforløb, herunder alkohol- og tobaks-intervention forud for operation. Vi forventer, at det vil indgå i det videre arbejde med konkretisering af praksisplanen.</p>	<p>Bemærkningerne ligger uden for rammerne af den aktuelle praksisplan, idet økonomien aftales separat i den underliggende aftale.</p> <p>Bemærkningerne giver anledning til følgende ændring i praksisplanen: Første sætning i andet afsnit under 4.1.1 ændres, så det fremgår, at sårbare og særligt udsatte borgere også omfatter borgere, der ikke har ressourcer til selv at kontakte sundhedsvæsenet eller udebliver fra aftaler.</p> <p>Bemærkningerne giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen. Rammerne for indgåelse af konkrete aftaler indgår i de regionale forhandlinger</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen, men er væsentlig at bære videre i arbejdet med implementering af sundhedsaftalen i arbejdsgruppen om patientrettet forebyggelse og kronisk sygdom.</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen. Afventer nærmere afklaring i regi af sundhedsaftalearbejdet.</p>

	<p>Det er uklart, hvordan samarbejdet på svangreområdet skal udvikles, særligt i forhold til sårbare gravide.</p> <p>Det er uklart hvordan det skal undersøges, om samarbejde mellem almen praksis og sundhedsplejen, kan være med til at øge tilslutningen til vaccinationsprogrammet blandt børn i sårbare familier.</p> <p>Øvrige kommentarer/generelt Ordlyden i dele af Praksisplanen kan opfattes som anbefalinger, mens de tilsvarende opgaver er formuleret som SKAL-opgaver i Sundhedsaftale III.</p> <p>Der mangler klarhed over økonomien i forhold til de underliggende aftaler.</p> <p>I forhold til implementering af anbefalingerne er der ikke taget højde for kombinationen af den stigende lægemangel og den stigende ældrebefolkning over 65+ i planområde Nord. Vi finder, at det udgør en barriere i forhold til igangsættelse af nye opgaver i almen praksis fx tidlig opsporing af patienter med særlige behov, forebyggelse af indlæggelser via opsøgende og opfølgende hjemmebesøg samt lægefaglig betjening på de midlertidige pladser til hjemtagning, akuttilbud og besøg på kommunens pleje- og aktivitetscentre.</p>	<p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen, men er væsentlig at bære videre i arbejdet med implementering af praksisplanen</p> <p>Der foreslås en ændring af indledningen til praksisplanen, så rammerne for det videre arbejde bliver tydeliggjort. Derudover giver bemærkningerne ikke anledning til ændringer i praksisplanen.</p> <p>Bemærkningerne ligger uden for rammerne af den aktuelle praksisplan, idet økonomien aftales separat i den underliggende aftale.</p> <p>PPU noterer sig bemærkningen. Udarbejdelse af konkrete implementeringsplaner foregår i løbet af planperioden, hvorfor en yderligere konkretisering af arbejdet vil ske på et senere tidspunkt. Bemærkningen tages med i arbejdet omkring ny lægedækningsmodel.</p>
<p>Frederiksberg Kommune</p>	<p>Del 2: Patienten som aktiv samarbejdspart/Nye samarbejdsformer/Lighed i sundhed</p> <p><u>Patienten som aktiv samarbejdspart</u> S. 12 (anbefaling). Kan der beskrives nærmere, hvordan datafangst kan bidrage til at øge dialogen mellem patient og almen praksis. Er det de understøttende oversigter mv. som knytter sig til datafangsten – men er det et emne for praksisplanen?</p> <p>Næstsidste sætning side 11 kunne med fordel suppleres med at 'information og involvering sker i forhold til den enkeltes ønsker og behov.</p> <p>Evt. kunne tilføjes, at vidensdelingen mellem de fagprofessionelle fx mellem de praktiserende læger og sundhedsplejen eller hjemmeplejen også er en vigtig del af at understøtte borgerinddragelse, da manglende sammenhæng og mål i sundhedsindsatsen gør det meget sværere for borgeren i samarbejde</p>	<p>Bemærkningen er imødekommet med ændring af formuleringen i afsnit 2.1 til "Det kan desuden undersøges, hvordan fx datafangst kan understøtte dialogen med patienten."</p> <p>Bemærkningerne giver anledning til følgende ændring i praksisplanen: Næstsidste sætning side 11 suppleres med: " information og involvering sker i forhold til den enkeltes ønsker og behov."</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen. Vedrørende bemærkninger om vidensdeling henvises til afsnit 6.3 i praksisplanen.</p>

	<p>med pårørende/netværk at tage ansvar for egenomsorg.</p> <p>Nye samarbejdsformer Konkrete forslag i de underliggende aftaler om integrerede organisatoriske modeller kunne eksempelvis være, der skal i aftaleperioden etableres 1-3 pilotprojekter, eller/og at der samarbejdes mere systematisk omkring forebyggelse af indlæggelse af skrøbelige ældre patienter mellem en række større lægehuse og de dertilhørende kommuner. I region Nordjylland er i 2013 afprøvet et lignende projekt.</p> <p>Grå boks, nederst, side 15: Kan de to bullits beskrives mere konkret? Hvad menes der med organisatoriske modeller og rammer?</p> <p>Lighed i sundhed Det bør nævnes, at de praktiserende læger har mulighed for at være opsøgende i forhold til socialt udsatte, sårbare gravide og andre sårbare grupper. For denne gruppe findes et stort forebyggende potentiale.</p> <p>S. 18 (første afsnit): Lægerne skal udover at være opmærksomme på relevante tilbud i den øvrige praksissektor, kommuner og hospitaler også orientere om og motivere til at deltage i sundhedsfremmende, forebyggende og rehabiliterende tilbud. Side 18 (midt): Det er upræcist, hvad der menes med relevante tilbud.</p> <p>Side 18: Note 8 bør skrives ind i selve teksten</p> <p>Del 3 Kapacitet og tilgængelighed Det er positivt, at der i planen [s.32] lægges op til en rammeaftale om lægefaglig betjening af akuttilbud. I den underliggende aftale bør udvikles konkrete pejlemærker, som viser en retning mod udvikling af øget samarbejde mellem almen praksis og kommuner.</p> <p>S. 25 anbefaling om, at almen praksis indgår i udviklingen af en <i>regionsdækkende</i> vision for fælles</p>	<p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen, men er væsentlig at bære videre (som baggrundsmateriale) i arbejdet med implementering af sundhedsaftalen i arbejdsgruppen om nye samarbejdsformer.</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen, idet der henvises til samme afsnit: 'Samarbejde mellem praksis, såvel på tværs af solopraksis som i udbredelsen af større lægehuse og etableringen af praksisfællesskaber, ønskes fortsat understøttet og styrket.' Det er denne organisatoriske udvikling, der henvises til.</p> <p>Bemærkningerne giver anledning til følgende ændring i praksisplanen: Første sætning i andet afsnit under 4.1.1 ændres, så det fremgår, at sårbare og særligt udsatte borgere også omfatter borgere, der ikke har ressourcer til selv at kontakte sundhedsvæsenet eller udebliver fra aftaler.</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen idet lægen og borgeren i samarbejde vurderer, hvad der er relevant.</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen.</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen.</p> <p>Bemærkningerne vedrørende den regionsdækkende vision ligger derfor uden for rammerne af den</p>
--	--	---

	<p>sundhedshuse. Hvorfor skal sundhedshuse bygge på en regionsdækkende vision og ikke en (fælles) kommunal vision da kommunerne har en mere central rolle end regionerne i de decentrale sundhedsbehov, som sundhedshuse skal forsøge at understøtte? Dette vedrører også spørgsmålet om etablering af lægehuse for de praktiserende læger frem for solopraksiser.</p> <p>S. 28: Når der skal ses på den samlede ydelse for sygebesøg, herunder lægebesøg i eget hjem, så er det vigtigt at have øje for den geografiske forskellighed i kommunernes størrelse.</p> <p>S. 28, næstsidste afsnit: I og med at stadig flere opgaver flyttes til kommunerne, er der behov for en afklaring af ansvaret for behandlingen. Det bør mere tydeligt fremgå, hvor dette ansvar ligger.</p> <p>Nederst s. 29 og øverst s. 30: Det er ikke kompetencer, der afgør om en borger kan håndteres i eget hjem men borgerens funktionsniveau og genoptræningspotentiale, der afgør, hvor denne genoptræning skal finde sted eller om borgeren skal på et midlertidigt ophold mhp. vurdering af plejehjemsplads.</p> <p>S. 30, midt: Her nævnes akutpladser, akutteams og midlertidige døgnpladser. Her bør også nævnes udgående teams.</p> <p>S. 30 vedrørende plejecentermodellen: Erfaringerne fra kommunens igangsatte udviklingsprojekt er, at lægerne ønsker at løse opgaven i fællesskab med at betjene beboere på plejecentre sammen. Evaluering af projektet i 2016 vil vise, om opgaven løses tilfredsstillende, eller om kommunen ser det nødvendigt at skifte til en af de skitserede modeller med fast tilknyttede læger. Ligeledes viser erfaringerne, at der bør være fokus på, at lægen er til stede på plejecentret, når det giver mening og ikke nødvendigvis et ugentligt aftalt tidsrum. Derudover er vigtigt, at lægen forpligtes til at afsætte tid til samarbejdet med plejecenteret i form af fx tilbagevendende undervisning af personale, hvis kommunen skønner behov herfor.</p> <p>S. 32 vedrørende opsøgende hjemmebesøg: Kan 'normalt over 75 år' ikke slettes?</p> <p>S. 33: I den grå boks beskrives det, at det er en delmålsætning, at patienterne har kendskab til tilgængeligheden. Men bør det ikke være en delmålsætning at der arbejdes på en bedre tilgængelighed?</p> <p>Del 4 Udvikling af det sammenhængende sundhedsvæsen I afsnittet "Samarbejde om medicin" er det positivt, at det er præciseret [s. 57], at kommunerne har</p>	<p>aktuelle praksisplan.</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen, men kan indgå i forhandlingerne om den underliggende aftale.</p> <p>Bemærkningerne ligger derfor uden for rammerne af den aktuelle praksisplan.</p> <p>Det bemærkes, at afsnittet opdateres faktuel, i overensstemmelse med notat fra PLO, KL og Sundhedsstyrelsen (se evt. bilag til SSTs høringsvar) om definition af midlertidige døgndækkede pladser</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen, idet udgående teams vurderes at være indeholdt i "akutteams".</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen, men er væsentlig at bære videre i arbejdet med implementering af praksisplanen</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen, idet ydelsen er fastsat i overenskomsten.</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen idet den ses at være i overensstemmelse med praksisplanens afsnit 5.4.</p> <p>Udarbejdelse af konkrete implementeringsplaner foregår i løbet af planperioden, hvorfor en yderligere</p>
--	---	--

ansvaret for sikker medicinering i de tilfælde, hvor kommunen yder hjælp til dette, og at lægerne har ansvaret for at ordinere den rigtige medicin. Det bør dog også beskrives, hvem der skal tage ansvar for overblikket over den samlede medicinering og at kommunen kan henvende sig til i tvivlstilfælde.

Der foreslås en anbefaling om, at de praktiserende læger skal henvise flere til kommunens kommunale sundhedstilbud, herunder skal flere ikke-ressourcestærke kronikere henvises til kommunale tilbud.

I den underliggende aftale kan foreslås mere konkrete forslag som fx, at egen læge systematisk følger op på de epikriser han/hun modtager fra hospitalerne, og at almen praksis har medansvar for at fremme brugen af opfølgende hjemmebesøg (her kunne man måske ligefrem fastsætte nogle måltal).

S.60. Der står "uanset FMK har kommunerne behov for, at der i visse situationer foretages medicingennemgang.....". Det er borgeren der har behovet, ikke kommunen – hvilket bør fremgå af planen. Kommunen formulerer blot behovet på borgerens vegne, fordi kommunen har ansvar for sikker medicinering.

Side 39, nederst: Fuld implementering af forløbsprogrammerne er afgørende for.... Men hvad vil *fuld* implementering sige?

S. 40. nederst, anbefaling 1: Det er ikke tilstrækkeligt at udbrede kendskabet til forløbsprogrammer – det skal også integreres og implementeres i almen praksis.

S. 43: Det er vigtigt, at almen praksis bidrager til at sikre sammenhæng i overgang og vurderer og i højere grad også ordinerer den kommunale hjemmesygepleje til at observere borgeren før stillingtagen til evt. indlæggelse.

S. 46: Andre aktører end den praktiserende læge kan også tage initiativ til et koordinationsmøde.

konkretisering af arbejdet vil ske på et senere tidspunkt

Bemærkningen giver **ikke anledning til ændringer** i praksisplanen, men er væsentlig at bære videre i arbejdet med implementering af sundhedsaftalen i arbejdsgruppen om patientrettet forebyggelse og kronisk sygdom.

Bemærkningen giver **ikke anledning til ændringer** i praksisplanen, men kan indgå i forhandlingerne om den underliggende aftale.

Bemærkningerne giver **anledning til følgende ændring** i praksisplanen: Sætning under boks 10 side 60 ændres til " Uanset FMK kan patienten i visse situationer have behov for, at kommunen kan anmode om en individuel medicingennemgang af patientens medicin."

Bemærkningen giver **ikke anledning til ændringer** i praksisplanen. Der gøres opmærksom på, at fastsættelse af indikatorer for forløbsprogrammerne er et indsatsområde i sundhedsaftalen. Ændres derfor ikke her.

Bemærkningen giver **ikke anledning til ændringer** i praksisplanen idet det ses indeholdt i teksten over anbefalingen side 40.

Bemærkningen giver **ikke anledning til ændringer** i praksisplanen, men er væsentlig at bære videre i arbejdet med implementering af praksisplanen

Bemærkningen giver **anledning til følgende ændring**: anbefalingen ændres til "**at der afholdes koordinationsmøder**, hvor det er relevant", samt det

	<p>S. 60, vedrørende dosisdispensering: Det er egen læge der genopstarter dosisdispensering efter udskrivelse, når patienten er stabil i sin medicinering.</p> <p>Flere steder er nævnt hospitalspsykiatrien fx s. 54, men menes der ikke den regionale behandlingspsykiatri, som både dækker hospitalspsykiatrien og distriktspsykiatrien?</p> <p>Del 5 Kvalitet Side 81 Det skal bemærkes, at kommunen forventer høj organisatorisk kvalitet uanset praksisstørrelse.</p> <p>Side 82 vedr. delmålsætning 4 om efteruddannelsestilbud i almen praksis. Det er kommunens ønske, at efteruddannelse til praktiserende læger med fokus på samarbejde med det øvrige sundhedsvæsen udvikles i dialog med kommunerne evt. fælles undervisning med kommunalt personale.</p> <p>Øvrige kommentarer/generelt Flere steder er der henvisninger eller beskrivelse af den daværende regeringens sundhedsstrategi (fx s. 7). Disse bør vel udgå?</p>	<p>indskrives i teksten over anbefalingen, at såvel almen praksis som kommuner kan tage initiativ til koordinationsmøde.</p> <p>Bemærkningerne giver anledning til følgende ændring i praksisplanen: Side 60 efter første afsnit i afsnit 6.2.4 tilføjes: ”Det er almen praksis, der efter lægelig vurdering evt. genopstarter dosisdispensering efter udskrivelse, når patienten er stabil i sin medicinering.</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen, idet både ”behandlingspsykiatrien” og ”hospitalspsykiatrien” indeholder både den døgnbaserede og den ambulante behandling.</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen.</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen, men er væsentlig at bære videre i arbejdet med implementering af praksisplanen</p> <p>Bemærkningerne giver anledning til følgende ændring i praksisplanen: Praksisplanen gennemskrives med henblik på at henvisninger til sundhedsstrategien udgår, medmindre det er et element der er videreføres i Økonomiaftalen.</p>
<p>Hørsholm Kommune</p>	<p>Del 2: Patienten som aktiv samarbejdspart/Nye samarbejdsformer/Lighed i sundhed</p> <p><u>Patienten som aktiv samarbejdspart</u> Kommunen finder anbefalingerne i dette afsnit relevante. Det er vores opfattelse at patienter og pårørende ikke rapporterer utilsigtede hændelser og derved at kendskabet til denne mulighed, ikke er tilstrækkeligt udbredt blandt målgruppen. Fokus på yderligere information omkring dette, til patienter og pårørende, er derfor ønskeligt.</p> <p><u>Nye samarbejdsformer</u> Kommunen understøtter, og betragter det som en nødvendighed, at almen praksis deltager i</p>	<p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen, men er væsentlig at bære videre i arbejdet med implementering af praksisplanen.</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i</p>

	<p>arbejdsgruppe i Sundhedsaftaleregi under dette tema, for at sikre at den gate-keeper funktion, som de praktiserende læger har, understøttes i sundhedstrekanten ift. nye samarbejdsformer.</p> <p>Del 3 Kapacitet og tilgængelighed Sundhedshuse kan tage mange forskellige former, men der udestår en national afklaring af definition på sundhedshuse, hvilket bidrager til, at der findes mange forskellige holdninger til hvad et sådan hus kan og skal indeholde. Denne afklaring er nødvendig.</p> <p>Del 4 Udvikling af det sammenhængende sundhedsvæsen Kommunen understøtter det kommunale ansvar omkring information om egne indsatse på SOFT-portal. Herfra anbefales det, at det føres videre ud i KLU.</p> <p>Del 5 Kvalitet Kommunen er betænkelige omkring, om implementeringen af den danske kvalitetsmodel i praksis, kan få afsmittende virkning på velfærdsydelse i kommunen.</p> <p>Øvrige kommentarer/generelt Praksisplanen indeholder i høj grad anbefalinger frem for forpligtelser, som formulering ofte lyder i sundhedsaftalen. Kommunen finder dette problematisk da implementeringen af Sundhedsaftalen forudsætter at almen praksis ligeledes indgår i et forpligtende samarbejde.</p> <p>Kommunen opfordrer til at der indgås samlede aftaler frem for lokale aftaler, for at undgå at kommunerne eventuelt vil blive spillet ud mod hinanden.</p> <p>Kommunen ønsker en nærmere beskrivelse af økonomien, og fordeling heraf, omkring finansiering af samtaleterapi og lægebesøg.</p>	<p>praksisplanen, men er væsentlig at bære videre i arbejdet med implementering af praksisplanen.</p> <p>Bemærkningerne vedrørende sundhedshuse ligger uden for rammerne af den aktuelle praksisplan.</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen, men er væsentlig at bære videre i arbejdet med implementering af sundhedsaftalen i arbejdsgruppen om patientrettet forebyggelse og kronisk sygdom.</p> <p>Bemærkningerne giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen.</p> <p>Der foreslås en ændring af indledningen til praksisplanen, så rammerne for det videre arbejde bliver tydeliggjort. Derudover giver bemærkningerne ikke anledning til ændringer i praksisplanen.</p> <p>Bemærkningerne giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen. I planen anbefales det at indgå rammeaftaler.</p> <p>Bemærkningerne ligger derfor uden for rammerne af den aktuelle praksisplan, idet økonomien aftales separat i den underliggende aftale.</p>
<p>Bornholms Regionskommune</p>	<p>Del 2: Patienten som aktiv samarbejdspart/Nye samarbejdsformer/Lighed i sundhed</p> <p><u>Patienten som aktiv samarbejdspart</u> Det er vurderingen, at praksisplanens anbefalinger i forhold til 'Patienten som aktiv samarbejdspart' generelt understøtter indsatserne i Sundhedsaftalen, men det er først med konkretiseringen i den underliggende aftale, at de alment praktiserende lægers rolle og ansvar blive tydelig. I den sammenhæng henledes opmærksomheden på, at også i konkretisering af planens anbefalinger vil en medinddragelse af patienterne kunne styrke indsatsen.</p>	<p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen, men er væsentlig at bære videre i arbejdet med implementering af praksisplanen.</p>

	<p><u>Nye samarbejdsformer</u></p> <p>Det er af afgørende betydning, at almen praksis indgår og spiller en central rolle i udviklingen af nye samarbejdsmodeller og derfor vigtigt, at planens anbefalinger konkretiseres og sættes i gang i aftaleperioden.</p> <p><u>Lighed i sundhed</u></p> <p>Det er af afgørende betydning, at almen praksis indgår og spiller en central rolle i vurderingen af, hvordan der kan arbejdes med differentierede tilbud til patienter, herunder implementering af samarbejdsmodeller der kan imødekomme behovet for tværsektoriel fleksibilitet i forhold til indsatsen overfor sårbare og udsatte borgere. Også i forhold til metoder til identifikation af sårbare borgere og behov for differentierede indsatser spiller almen praksis en stor rolle. En konkretisering og aktiv medansvar fra almen praksis om udmøntning af planens anbefaling vurderes som afgørende for indsatsen i forhold til lighed i sundhed.</p> <p>Del 3 Kapacitet og tilgængelighed</p> <p>Kommunen finder det af afgørende betydning, at arbejdet med konkretisering af praksisplanen i forhold til rekruttering og fastholdelse samt betjening af akut-tilbud og sygebesøg prioriteres højt.</p> <p>Praksisplanens anbefalinger i forhold til rekruttering har fokus på sårbare borgere og ulighed i sundhed - områder der også er vigtige i forhold til lægedækningen på Bornholm. Bornholms beliggenhed midt i Østersøen kan dog kræve en særlig opmærksomhed og særlige tiltag lokalt, hvilket er vigtigt i forbindelse med en konkretisering af planen.</p> <p>Den fortsatte udvikling af det nære sundhedsvæsen på Bornholm – og i kommunerne generelt - afhænger således i høj grad af, at de nødvendige rammer og aftaler for en udbygget lægefaglig betjening kommer i stand. Det er således vigtigt, at praksisplanens anbefalinger på dette område snarest muligt konkretiseres.</p> <p>Del 4 Udvikling af det sammenhængende sundhedsvæsen</p> <p>Praksisplanens anbefalinger i forhold til 'Patienten som aktiv samarbejdspart understøtter indsatserne i Sundhedsaftalen. Almen praksis rolle er afgørende i udviklingen af det sammenhængende sundhedsvæsen og derfor vigtigt, at planens anbefalinger konkretiseres og sættes i gang i aftaleperioden.</p> <p>Øvrige kommentarer/generelt</p> <p>Kommunen kan tage praksisplanen til efterretning med en forventning om, at der sker en konkretisering af planens anbefalinger, der kan sikre et forpligtende tværsektorielt samarbejde i udmøntning af sundhedsaftalen og en fortsat udvikling af det nære sundhedsvæsen. Det er også vigtigt at der er fokus på lægedækningen og evt. særlige forhold omkring Bornholm i forhold til rekruttering af læger set i forhold til</p>	<p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen, men er væsentlig at bære videre i arbejdet med implementering af praksisplanen.</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen, men er væsentlig at bære videre (som baggrundsmateriale) i arbejdet med implementering af sundhedsaftalen i arbejdsgruppen om patientrettet forebyggelse og kronisk sygdom.</p> <p>PPU noterer sig bemærkningen.</p> <p>PPU noterer sig bemærkningen.</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen, men er væsentlig at bære videre i arbejdet med implementering af praksisplanen.</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen, men er væsentlig at bære videre i arbejdet med implementering af praksisplanen.</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen, men er væsentlig at bære videre i arbejdet med implementering af praksisplanen.</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen, men er væsentlig at bære videre i arbejdet med implementering af praksisplanen.</p>
--	--	---

	Bornholms geografiske placering midt i Østersøen.	
Gribskov Kommune	<p>Del 3 Kapacitet og tilgængelighed Kommunen havde gerne set at der var indgået et mere forpligtende samarbejde særligt omkring medicinhåndtering, akuttilbud og udbygning af lokale sundhedstilbud, hvor indlæggelse ikke er nødvendig.</p> <p>Kommunen ønsker at praksisplanen gøres mere ambitiøs i forhold til at sikre tilgængelighed af konsultationslokaler og frit lægevalg for borgere med funktionsnedsættelse.</p> <p>Del 4 Udvikling af det sammenhængende sundhedsvæsen På beskæftigelsesområdet ser kommunen behovet for, at fremtidige praksisplaner bliver mere konkrete om det fælles mål at hjælpe borgere (tilbage) til arbejdet.</p> <p>"Øvrige kommentarer/generelt". Gribskov Byråd hilser Praksisplanen velkommen som et udemærket første grundlag til at understøtte implementering af Sundhedsaftale 3 ift. de opgaver, som almen praksis skal løfte i samarbejdet med kommuner og region i det nære sundhedsvæsen.</p> <p>Kommunen ønsker at viderebringe Gribskov Handicapråds bemærkninger vedr. begrebet "gatekeeper". Handicaprådet peger på, at "gatekeeper" kan forstås på mange forskellige måder, også som en funktion i en sorterings- og eksklusionsmekanisme. Derfor er det uklart, hvad det betyder for den praktiserende læges funktion, at lægen skal "varetage rollen som gatekeeper".</p> <p>Byrådet ønsker, at fremtidige praksisplaner gøres mere ambitiøse ift samspillet med almen praksis. Samarbejdet mellem almen praksis og kommuner er en forudsætning for at styrke og udvikle de nære sundhedsopgaver.</p> <p>Byrådet vurderer, at det fulde potentiale ift. at forpligte almen praksis ikke er indfriet med det foreliggende udkast og har dermed positive forventninger til, at kommende praksisplaner vil sikre mere forpligtende aftaler med almen praksis.</p>	<p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen, men er væsentlig at bære videre i arbejdet med implementering af praksisplanen.</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen. Det ses indeholdt i praksisplanens fokusområder at prioritere tilgængeligheden til praksis, herunder den fysiske tilgængelighed, samt at oplysningerne til borgerne om tilgængelighed til praksis skal forbedres.</p> <p>Bemærkningerne giver ikke anledning til ændringer i planen, da beskæftigelsesområdet ligger uden for rammerne af den aktuelle praksisplan.</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen.</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen, men er væsentlig at bære videre i arbejdet med implementering af praksisplanen.</p> <p>Udarbejdelse af konkrete implementeringsplaner foregår i løbet af planperioden, hvorfor en yderligere konkretisering af arbejdet vil ske på et senere tidspunkt</p> <p>Udarbejdelse af konkrete implementeringsplaner foregår i løbet af planperioden, hvorfor en yderligere konkretisering af arbejdet vil ske på et senere tidspunkt</p>
Frederikssund	Del 2: Patienten som aktiv samarbejdspart/Nye samarbejdsformer/Lighed i sundhed	

<p>Kommune</p>	<p><u>Patienten som aktiv samarbejdspart</u> Kommunen bemærker at patientinddragelse i udviklingen af sundhedsvæsenet er vigtigt, ligeledes for almen praksis, som har en væsentlig rolle i tværsektorielle indsatser og forløb. Udover de nævnte datakilder som patientevaluering og UTH, savnes der konkrete anvisninger for, hvordan resultaterne herfra vil føre til udvikling</p> <p><u>Nye samarbejdsformer</u> Det er afgørende, at der udvikles principper for nye samarbejdsformer som alle relevante parter på sundhedsområdet kan indgå i, ligesom det er vigtigt at almen praksis indgår i arbejdet med at afprøve nye modelprojekter.</p> <p><u>Lighed i sundhed</u> Kommunen arbejder på nogle områder med differentierede sundhedstilbud, og ser frem til at almen praksis opgave i forhold til sårbare og særligt udsatte borgere konkretiseres. Der er behov for en aktiv indsats for at ny visse borgergrupper, som ikke er aktivt opsøgende i forhold til sundhedsvæsenet, men er kendt i almen praksis i forbindelse med fx psykisk sygdomme, misbrug og kroniske lidelser.</p> <p>Del 3 Kapacitet og tilgængelighed 5.4 Tilgængelighed Kommunen vil gerne understøtte processen vedrørende at finde egnede lokaler til almen praksis ved behov. Derudover forventes det, at telefonisk tilgængelighed styrkes, således borgerne har mulighed for at kontaktelegen, indenfor rammerne af overenskomsten.</p> <p>Del 4 Udvikling af det sammenhængende sundhedsvæsen 6.2 Samarbejde om medicin Det er en væsentlig opgave for almen praksis, at medvirke til at borgeren får den rette medicin. Det skønnes, at der er behov for konkrete og handlingsanvisende anbefalinger vedr. medicin.</p> <p>Del 5 Kvalitet Da kommunen arbejder sammen med mange praktiserende læger er der behov for en vis ensartethed i ydelserne fra de praktiserende læger.</p> <p>Øvrige kommentarer/generelt Frederikssund Kommune vil gerne udtrykke bekymring vedrørende de mange anbefalinger, og manglende skal-opgaver som praksisplanen antyder. Frederikssund Kommune håber derfor, at der i planperioden arbejdes for, at anbefalinger bliver til konkrete handlinger.</p> <p><i>Politisk hørings svar:</i></p>	<p>Udarbejdelse af konkrete implementeringsplaner foregår i løbet af planperioden, hvorfor en yderligere konkretisering af arbejdet vil ske på et senere tidspunkt.</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen, men er væsentlig at bære videre i arbejdet med implementering af sundhedsaftalen i arbejdsgruppen om nye samarbejdsformer.</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen, men er væsentlig at bære videre i arbejdet med implementering af praksisplanen.</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen. Der gennemføres en ny undersøgelse af den telefoniske tilgængelighed i planperioden.</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen, men er væsentlig at bære videre i arbejdet med implementering af praksisplanen.</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen, men er væsentlig at bære videre i arbejdet med implementering af praksisplanen.</p> <p>Der foreslås en ændring af indledningen til praksisplanen, så rammerne for det videre arbejde bliver tydeliggjort. Derudover giver bemærkningerne ikke anledning til ændringer i praksisplanen.</p>
-----------------------	--	---

	<p>I praksisplanen er mange gode hensigter og intentioner, men det er med bekymring vi ser, at praksisplanen ikke forpligter almen praksis på samme måde, som Sundhedsaftalen forpligter kommunerne.</p> <p>Frederikssund Kommune ser frem til at blive inddraget i det vigtige arbejde med implementeringsplanen, der konkretiserer indsatserne i praksisplanen og efterfølgende de underliggende aftaler, der beskriver vilkårene for løsning af de opgaver som måtte ligge uden for overenskomstens rammer, således det nære sundhedsvæsen bliver styrket.</p>	<p>Der foreslås en ændring af indledningen til praksisplanen, så rammerne for det videre arbejde bliver tydeliggjort. Derudover giver bemærkningerne ikke anledning til ændringer i praksisplanen.</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen.</p>
<p>Helsingør Kommune</p>	<p>Del 2: Patienten som aktiv samarbejdspart/Nye samarbejdsformer/Lighed i sundhed</p> <p><u>Nye samarbejdsformer</u> Det er afgørende at hele sundhedstrekanten, og herunder almen praksis, deltager aktivt i udviklingen af disse nye samarbejdsformer og er med i arbejdet med at afprøve nye modelprojekter. Det er vigtigt at forudsætningerne for almen praksis' deltagelse skal være på plads, både i forhold til tid, organisation og økonomi (afregningsmæssigt).</p> <p><u>Lighed i sundhed</u> Afsnit 4.1.1: Tidlig opsporing af sårbare og udsatte borgere Kommunen vurderer, at tidlig opsporing i sammenhæng med udvikling af helhedsorienterede sundhedstilbud og forebyggende rehabiliterende indsatser for kommunens sårbare og særligt udsatte borgere, fordrer et væsentligt tættere samarbejde i fremtiden mellem kommune og almen praksis.</p> <p>I Praksisplanen peges der på, at målrettede indsatser i forbindelse med tidlig opsporing af sårbare og særligt udsatte borgere, som udgangspunkt skal understøttes af tværgående og tværsektorielt samarbejde. Således kan et tættere systematisk samarbejde mellem kommunale tilbud/nøglepersoner og almen praksis, der er direkte knyttet til den daglige praksis, være et vigtigt incitament og potentiale til at kvalificere sundhedsfremmende og forbyggende indsatser. Målet er især at udnytte begge parter viden om den enkelte borger for at opnå bedst mulig sammenhæng mellem den lægelige behandling og kommunens ydelser.</p> <p>Del 3 Kapacitet og tilgængelighed Helsingør Kommune peger på at have behov for lægefaglig kompetence i særligt tre situationer</p> <ul style="list-style-type: none"> - Udskrivning fra hospital - Dagligdag med medicingennemgang - Nye opståede akutsituationer <p><i>Afsnit 5.3: Betjening af akuttilbud og sygebesøg</i> Det er problematisk, at de praktiserende lægers betjening af borgere på kommunens akuttilbud ikke er</p>	<p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen, men er væsentlig at bære videre i arbejdet med implementering af praksisplanen.</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen, men er væsentlig at bære videre i arbejdet med implementering af praksisplanen.</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen, men er væsentlig at bære videre i arbejdet med implementering af praksisplanen.</p> <p>Udarbejdelse af konkrete implementeringsplaner foregår i løbet af planperioden, hvorfor en yderligere konkretisering af arbejdet vil ske på et senere tidspunkt.</p> <p>Bemærkningerne ligger uden for rammerne af den aktuelle praksisplan, idet økonomien aftales separat i</p>

	<p>beskrevet tilstrækkeligt i planen.</p> <p>Det bør overvejes om evt. honorering ift. de praktiserende lægers betjening af akutpladser skal aftales tværkommunalt.</p> <p>Der bør fremgå tydeligt, at de praktiserende lægers struktur og kompetencer skal understøtte samarbejdet med kommunerne omkring det nære sundhedsvæsen. F.eks. kan det være vanskeligt at få en læge med en solopraksis ud på sygebesøg.</p> <p>Del 4 Udvikling af det sammenhængende sundhedsvæsen <i>Afsnit 6.1.4: Samarbejde om gravide, nyfødte og børn</i> . Det er vigtigt også at huske den socialfaglige del af børneområdet, så der kommer nogle samarbejdsmodeller til dem.</p> <p>Afsnit 6.1.5: Samarbejde om mennesker med psykisk sygdom eller mistrivsel Helsingør Kommune tilslutter sig planens beskrivelse af begrebet "gatekeeper" og den praktiserende læges rolle, men vil gerne udtrykke bekymring om, hvordan man tænker det gennemført i praksis, for de mest udsatte borgere der ikke kan indgå i og følge, de nuværende gængse procedurer og veje gennem behandlingssystemet.</p> <p>Afsnit 6.2.3: Medicin gennemgang Her er anført at almen praksis har mulighed for at foretage medicin gennemgang ved opfølgende hjemmebesøg efter hospitalsindlæggelse og når patient flytter på plejehjem. Helsingør Kommune har behov for, at dette er en pligt i stedet for en mulighed.</p> <p>Afsnit 6.4: Samarbejdet mellem almen praksis og det øvrige sundhedsvæsen Jf. praksisplanen beskrives det at "Kommunerne har visiterede sociale tilbud, som kan støtte borgerne i at modtage behandling i almen praksis, herunder bl.a. socialpædagogisk støtte og støtte-kontaktpersonsordning" Helsingør Kommune visiterer til sociale tilbud og ydelser indenfor rammen af det politisk besluttede serviceniveau og kvalitetsstandarderne for det pågældende område.</p> <p>Samtidig forebygger gruppebaserede forløb ensomhed og isolation. Støtten tilrettelægges individuelt med udgangspunkt i de mål, som er opstillet i handleplanen i samarbejde med borgeren, ud fra et Recovery- og træningsorienteret perspektiv. Det vil sige at den enkelte borger kan modtage socialpædagogisk støtte til f.eks. at træne og vedligeholde et stabilt funktionsniveau. Borgeren trænes til at kende tidlige symptomer og konsekvenser på mistrivsel som følge af medicinsvigt. Som udgangspunkt er der herudover <i>ikke</i></p>	<p>den underliggende aftale.</p> <p>Vedrørende bemærkningerne henvises til afsnit 5.1 (delmålsætning) i praksisplanen, hvoraf følger, at praktiserende læger praktiserer i bæredygtige praksis, hvor organisering understøtter høj faglig kvalitet og samarbejde med det øvrige sundhedsvæsen.</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen, men er væsentlig at bære videre i arbejdet med implementering af praksisplanen.</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen, men er væsentlig at bære videre i arbejdet med implementering af praksisplanen.</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen.</p> <p>Bemærkningerne giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen. Såfremt der skal aftales nye ydelser, sker dette i den underliggende aftale.</p> <p>PPU noterer sig kommunens bemærkning</p> <p>PPU noterer sig kommunens bemærkning</p>
--	---	---

	<p>mulighed for ledsagelse til behandling. Borgere der har behov for mere reguleret hjælp og håndtering af stabil medicinering, kan via egen læge eller psykiater rette henvendelse herom til det pågældende centers forebyggelses- og visitationsteam.</p> <p>Øvrige kommentarer/generelt Helsingør Kommune ser frem til at samarbejde med almen praksis i den kommende planperiode.</p> <p>Det er problematisk, at der flere steder i planen kun fremgår hensigter om, at lægerne skal ”indgå i drøftelser om”, ”holde fokus på” mv. Der er i Praksisplanen for få forpligtelser til handling, hvilket er særligt problematisk når sundhedsaftalen er beskrevet som ”skal-opgaver” og ikke hensigtserklæringer.</p>	<p>Bemærkningerne ikke anledning til ændringer i praksisplanen.</p> <p>Der foreslås en ændring af indledningen til praksisplanen, så rammerne for det videre arbejde bliver tydeliggjort. Derudover giver bemærkningerne ikke anledning til ændringer i praksisplanen.</p>
<p>Halsnæs Kommune</p>	<p>Del 2: Patienten som aktiv samarbejdspart/Nye samarbejdsformer/Lighed i sundhed</p> <p><u>Nye samarbejdsformer</u> Det er godt, at almen praksis er medtænkt i implementeringsplanen for SA III, hvor der skal afprøves nye samarbejdsformer. Dog er det ærgerligt, at det er indskrevet som en anbefaling. Det vil sige, at der ikke stilles krav om at almen praksis skal deltage.</p> <p>Del 3 Kapacitet og tilgængelighed”, Vedrørende lægedækning og praksisstruktur er en af delmålsætningerne at der er rekrutteret et tilstrækkeligt antal læger til at sikre den ønskede kapacitet i almen praksis. Kommunen mangler i øjeblikket 3 praktiserende læger fordelt på to lægepraksis, så der savnes en nærmere beskrivelse af, hvordan det skal løses i praksis. Lægemanglen har resulteret i, at alle praksis i kommune i en periode havde lukket for tilgangen af nye patienter. Kommunen kan derfor ikke genkende ordlyden om, at der er tilstrækkelig lægekapacitet i Region Hovedstaden.</p> <p>Vedrørende planområder kunne det overvejes at se på tværs af kommunerne i Planområde Nord for at sikre tilstrækkelig lægedækning i Halsnæs Kommune i tæt samarbejde med regionen. Halsnæs Kommune ønsker at blive inddraget, hvis regionen igangsætter nye tiltag/planer for almen praksis specielt i egen kommune.</p> <p>I Finansloven for 2015 ønskes almen praksis styrket ved at investere moderne læge- og sundhedshuse. Halsnæs Kommune ønsker en konkretisering af, hvordan det tænkes udmøntet lokalt i kommunen.</p> <p><i>Nye samarbejdsformer indenfor praksissektoren</i></p>	<p>Afventer yderligere afklaring gennem implementeringsarbejdet i regi af sundhedsaftalen (konkret arbejdsgruppen vedr. nye samarbejdsformer).</p> <p>Bemærkningerne ikke anledning til ændringer i praksisplanen. Der henvises til afsnit 5.2 hvor Halsnæs specifikt omtales.</p> <p>PPU noterer sig kommunens bemærkning. Bemærkningerne giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen. Placering af nye praksis er regionens myndighedsansvar</p> <p>Kriterier for tildeling af den pågældende pulje er ikke kendt for nuværende</p>

<p>De seks praksis' i Halsnæs Kommune er alle kompagniskabspraksis'. Der er derfor behov for en konkret plan og ikke kun en vision om sundhedshuse, der indeholder såvel kommunale som regionale sundhedstilbud, herunder også sundhedstilbud fra praksissektoren. Planen bør indeholde et krav om, at almen praksis indgår i udviklingen af regionsdækkende sundhedshuse.</p> <p><i>5.2 Rekruttering og fastholdelse</i></p> <p>Halsnæs Kommune er den kommune i Region Hovedstaden, som har de største kapacitetsproblemer. Der ønskes indskrevet i planen, hvordan kapacitetsproblemer løses i yderområderne.</p> <p>Halsnæs Kommune ønsker, at det skærpes, at den tværsektorielle arbejdsgruppe, som skal samle viden om muligheder og barrierer for at understøtte almen praksis i områder med mange sårbare borgere og kommer med konkrete forslag <i>skal</i> nedsættes. Det kunne være oplagt, at gruppen tager udgangspunkt i Halsnæs Kommune, hvor der aktuelt er kapacitetsproblemer.</p> <p>Hvis uligheden i sundheden skal knækkes, er der behov for inddragelse af almen praksis, og derfor bliver anbefalingen om ny model for lægedækning, der tager højde for ulighed i sundhed, interessant at følge. Dog burde det indskrives som en skal opgave samt en præcisering af tidsrammen for arbejdet.</p> <p>Der er behov for, at regionen følger lægekapaciteten kontinuerligt i samarbejde med den enkelte kommune og almen praksis. Der skal udvikles nye modeller for samarbejdet mellem almen praksis og kommunen for at sikre lægedækningen lokalt fremover.</p> <p><i>5.3.1 Nye kommunale tilbud og kompetencer</i></p> <p>Kommune har et ønske om, at der i planen indskrives, at de praktiserende læger indgår aktivt sammen med kommunen om at forebygge indlæggelser og genindlæggelser, herunder fx at ordinere I.V. væske og påtage sig behandleransvaret i kommunen. Aktuelt er det således, at hvis en borger har behov for I.V. væske, bliver borgeren indlagt på hospitalet, fordi egen læge ikke vil påtage sig behandleransvaret.</p> <p>Kommunen har oprustet med akutpladser og kompetenceløftet medarbejderne i akut pleje og behandling. Disse kompetencer udnyttes ikke optimalt, fordi lægerne ikke henviser tilstrækkeligt til akutpladserne. Det</p>	<p>Bemærkningerne ligger uden for rammerne af den aktuelle praksisplan, idet det dog bemærkes, at almen praksis allerede indgår i arbejdet vedr. regionsdækkende vision for modeller for sundhedshuse.</p> <p>Vedrørende bemærkninger om kapacitetsproblemer henvises til 5.2.2 i praksisplanen, hvoraf følger, at der i 2016 skal udarbejdes en ny model for lægedækning, der tager højde for ulighed i sundhed, med udgangspunkt i relevante data.</p> <p>Der foreslås en ændring af indledningen til praksisplanen, så rammerne for det videre arbejde bliver tydeliggjort. Derudover giver bemærkningerne ikke anledning til ændringer i praksisplanen.</p> <p>Bemærkningen giver anledning til følgende ændringer i praksisplanen: Anbefalingen ændres til 'at der i 2016 udarbejdes en ny model for lægedækning...'</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen. Regionen følger lægedækningen løbende, idet det er regionens myndighedsansvar at sikre denne. Det sker typisk i dialog med de konkrete kommuner, såfremt der er særlige udfordringer.</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen, idet det ses at være indeholdt i planens fokusområder. Vedrørende IV-behandling henvises til Sundhedsstyrelsens 'Kvalitet i akutfunktioner i den kommunale hjemmesygepleje' fra 2014.</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen, men kan indgå i forhandlingerne om</p>
--	--

	<p>hænger blandt andet sammen med, at egen læge skal tilse disse borgere oftere, da de er akut dårlige. Lægerne mener dermed, at de udfører de opgaver, som regionen burde udføre.</p> <p>For at kommunerne kan rykke markant i forhold til forebyggelse af indlæggelser og genindlæggelser, er der behov for forskning på området. Det kunne indskrives som et krav til TFE = Tværsektoriel forskningsenhed.</p> <p><i>5.3.3 Modeller for lægefaglig betjening</i></p> <p>I praksisplanen under dette afsnit er der indskrevet følgende anbefaling: At der indgås aftale om de foreslåede modeller for lægefaglig betjening af akuttilbud, plejecentre m.m. Kommunen mener, at det er afgørende, at der indgås rammeaftaler om de foreslåede modeller for lægefaglig betjening. Rammeaftalerne skal dække alle kommuner i Region Hovedstaden, og det bør indskrives i praksisplanen, at almen praksis er forpligtigede til at indgå rammeaftaler i forhold til de forskellige kommunale tilbud.</p> <p><i>5.4.4 Telefonisk tilgængelighed</i></p> <p>I Halsnæs Kommune er tilgængeligheden til egen læge pr. telefon vanskelig. Borgerne har meget svært ved at komme i kontakt med deres egen læge i dagtiden. Det gælder især de borgere, som er tilknyttet de lægepraksis, hvor der er lægemangel. Kommunen har et ønske om, at der indskrives i praksisplanen, at borgerne kun må vente i x-antal min, før de kommer i kontakt med en person fra lægepraksis. Hvis borgerne ikke kan komme i kontakt med egen læge i dagtiden, er der risiko for at symptomer udvikler sig og kan i sidste ende resultere i kontakt til 1813 og evt. indlæggelse.</p> <p>Anbefalingen om at forbedre de tekniske og organisatoriske løsninger, som fremmer den elektroniske og telefoniske tilgængelighed i almen praksis, bør gøres til en skal opgave. Hvis ikke borgerne kan komme i kontakt med egen læge, er der stor risiko for at de i stedet kontakter hospitalet, hvilket ikke er den optimale udnyttelse af de samlede ressourcer på sundhedsområdet.</p> <p>Del 4 Udvikling af det sammenhængende sundhedsvæsen</p> <p><i>6.1.2. Styrket samarbejde på lungeområdet</i></p> <p>Vedr. 6.1.2. om styrket samarbejde på lungeområdet er det positivt, at der er indskrevet specifikt, at det anbefales, at almen praksis indgår i arbejdet med at udarbejde samarbejdsaftaler om tidlig opsporing i almen praksis af patienter med KOL og astma. Kommunen ønsker, at det indskrives som en skal opgave, da de fleste indlæggelser skyldes problemer i de øvre luftveje.</p> <p><i>Forebyggelse af indlæggelser og genindlæggelser</i></p> <p>Almen praksis har en vigtig rolle i at være med til at udvikle og implementere metoder til tidlig opsporing af begyndende sygdom eller forværring af sygdom. Der er behov for, at almen praksis forpligtes til at indgå i forebyggelse af indlæggelser og genindlæggelser sammen med kommunerne.</p>	<p>den underliggende aftale.</p> <p>Bemærkningen ligger uden for rammerne af den aktuelle praksisplan.</p> <p>Bemærkningerne giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen. I planen anbefales det at indgå rammeaftaler.</p> <p>Bemærkningerne giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen. Der gennemføres en ny undersøgelse af den telefoniske tilgængelighed i planperioden</p> <p>Bemærkningen er uden for rammerne af den aktuelle praksisplan, idet bestemmelserne for telefonisk og elektronisk tilgængelighed er reguleret af overenskomsten. Skal parterne forpligtes yderligere, sker dette i regi af den underliggende aftale.</p> <p>Der foreslås en ændring af indledningen til praksisplanen, så rammerne for det videre arbejde bliver tydeliggjort. Derudover giver bemærkningerne ikke anledning til ændringer i praksisplanen.</p> <p>Der foreslås en ændring af indledningen til praksisplanen, så rammerne for det videre arbejde bliver tydeliggjort. Derudover giver bemærkningerne</p>
--	---	--

	<p>Halsnæs Kommune ønsker også, at almen praksis forpligtes til at indgå et meget tættere samarbejde om de borgere, der indlagt på midlertidige døgnpladser og akutpladser, så indlæggelser og genindlæggelser forebygges.</p> <p>Kommunen har et ønske om, at der i praksisplanen indskrives en tidsplan for, hvornår udvikling af metoder til tidlig opsporing og dermed forebyggelse af indlæggelser iværksættes.</p> <p><i>6.1.3. Samarbejdet på kræftområdet</i> Halsnæs Kommune støtter op om anbefalingerne i afsnit om rehabilitering og palliation, men igen kan det anbefales, at almen praksis forpligtes til at implementere anbefalingerne, fx at lægerne henviser til kommunens tilbud om rehabilitering og palliation, fokus på børn og unge som pårørende samt at praktiserende læger deltager i koordinationsmøder, hvor det er relevant.</p> <p><i>6.1.4. Samarbejde om gravide, nyfødte og børn</i> Almen praksis spiller en vigtig rolle i forebyggelse og tidlig opsporing af sårbare børn, da de ser børnene mellem 1-5 år til undersøgelserne. De ser således børnene oftere end fx sundhedsplejersken og har derfor bedre mulighed for at opspore fx sårbare børn. Det ville være godt, hvis de praktiserende læger bliver forpligtet til at sende deres observationer videre til sundhedsplejerskerne, hvis der er behov for deres indsatser.</p> <p><i>6.1.5. Samarbejde om mennesker med psykisk sygdom og mistrivsel</i> Kommunen har et ønske om, at almen praksis er 'mere' tilgængelig i forhold til borgere med psykiske lidelser. Det er fx vanskeligt for en psykisk syg borger at skulle vente i telefonen på at komme igennem til almen praksis. Der skal også være fokus på det årlige medicintjek, at det bliver gennemført og at der foretages medicintjek.</p> <p>6.2 Samarbejde om medicin</p> <p><i>6.2.3 Medicingennemgang</i> Det anbefales i praksisplanen, at der i planperioden fokuseres på at afdække behovet for medicingennemgang i almen praksis. Der er behov for bedre mulighed for at få foretaget medicingennemgang, fx på plejecentrene. Det bør indskrives i praksisplanen.</p> <p><i>6.2.4 Dosisdispensering</i> Halsnæs Kommune har et ønske om, at lægerne forpligtes til at ordinere dosisdispensering, der hvor det er muligt. Der er ligeledes behov for at kigge på, om procedurerne vedr. dosisdispensering kan gøres mere enkle.</p>	<p>ikke anledning til ændringer i praksisplanen.</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen, men kan indgå i forhandlingerne om den underliggende aftale.</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen, idet arbejdet sker i regi af sundhedsaftalen.</p> <p>Der foreslås en ændring af indledningen til praksisplanen, så rammerne for det videre arbejde bliver tydeliggjort. Derudover giver bemærkningerne ikke anledning til ændringer i praksisplanen.</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen, men er væsentlig at bære videre i arbejdet med implementering af sundhedsaftalen i forbindelse med indsatsen på børneområdet.</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen, men er væsentlig at bære videre i arbejdet med implementering af praksisplanen.</p> <p>Bemærkningerne giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen. Såfremt der skal aftales nye ydelser, sker dette i den underliggende aftale.</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen, idet der i regi af den tværsektorielle arbejdsgruppe vedr. dosisdispensering, der er nedsat under DAS, pt. er igangsat et arbejde der ser på</p>
--	--	--

	<p>Del 5 Kvalitet Halsnæs Kommune mener, at det er godt at almen praksis skal arbejde med kvalitetsudvikling, men det kan undre, at det er Den Danske Kvalitetsmodel, da den er i gang med at blive udfaset på hospitalsområdet.</p> <p>Øvrige kommentarer/generelt Halsnæs Kommune vurderer, at Praksisplanen for almen praksis 2015-2018 generelt er en forbedring af den tidligere plan. Dog indeholder planen mange anbefalinger.</p> <p>Halsnæs Kommune havde håbet på, at almen praksis ville blive mere forpligtet i planens anbefalinger. Der er gode koblinger til Sundhedsaftale III i praksisplanen. Det er fint, at der udarbejdes årlige implementeringsplaner i forhold til SA III sammen med blandt andet almen praksis, men det er vanskeligt at sætte økonomi på de forskellige indsatser, så længe indsatserne ikke er beskrevet nøjere.</p> <p>Halsnæs Kommune anbefaler, at der udarbejdes en implementeringsplan for alle anbefalingerne/indsatser, der er beskrevet i praksisplanen, så den kan udmøntes sammen med implementeringsplanen for SA III.</p> <p>Halsnæs Kommune vil fraråde, at der indgås lokale aftaler med almen praksis. Det bør gøres i forhold til alle 29 kommuner i regionen, eller som minimum blandt kommunerne i Nordklyngen.</p>	<p>muligheder for at styrke den eksisterende aftale om dosisdispensering.</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen.</p> <p>Der foreslås en ændring af indledningen til praksisplanen, så rammerne for det videre arbejde bliver tydeliggjort. Derudover giver bemærkningerne ikke anledning til ændringer i praksisplanen.</p> <p>Udarbejdelse af konkrete implementeringsplaner foregår i løbet af planperioden, hvorfor en yderligere konkretisering af arbejdet vil ske på et senere tidspunkt</p> <p>Bemærkningerne giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen. I planen anbefales det at indgå rammeaftaler.</p>
Hørings svar fra patienter/borgere		
Høringspart	<p>Sammendrag af høringssvaret opgivet inden for overskrifterne: "Del 2: Patienten som aktiv samarbejdspart/Nye samarbejdsformer/Lighed i sundhed", "Del 3 Kapacitet og tilgængelighed", "Del 4 Udvikling af det sammenhængende sundhedsvæsen "Del 5 Kvalitet" eller "Øvrige kommentarer/generelt".</p>	<p>Administrationens bemærkninger: <i>Forslag til ændringer i planen (ændringer fremgår med fed skrift)</i></p>
Patientinddragelsesudvalget	<p><u>Del 2: Patienten som aktiv samarbejdspart/Nye samarbejdsformer/Lighed i sundhed</u> Jf. s. 11 Delmålsætninger. PIU anbefaler, at delmålsætningerne omformuleres.</p> <p>PIU savner klare indikatorer for inddragelse på både det individuelle og generelle plan, og anbefaler, at der</p>	<p>Bemærkningerne giver ikke anledning til ændringer af delmålsætningerne, som er tæt knyttet til de besluttede mål i sundhedsaftalen.</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i</p>

	<p>opstilles konkrete mål så det bliver muligt at vise, at der konkret sker en målopfyldelse.</p> <p>Vedr. formuleringen om (s. 11 afsnit 2) at almen praksis har kendskab til patientens samlede livsbetingelser m.m. bemærker PIU, at mange patienter udtrykker bekymring om lægens manglende kendskab til (og i visse tilfælde ignorering af) patienternes liv og hverdag. PIU anbefaler i stedet følgende formulering: "Det er lægens ansvar at opnå relevant viden om patientens livsbetingelser, behov og ressourcer, som skal danne grundlag for planlægning af behandlingsforløbet i samarbejde med patienten og evt. pårørende". Og at "at patientens egne mål fremgår af behandlingsplanerne".</p> <p>PIU anbefaler følgende: "At almen praksis sikrer patientens ret til privatliv og fortrolighed og patientens ret til konstruktivt at kommentere på behandlingen og patientforløbet", og "at den almene praksis motiverer og promoverer egenomsorg og patient- og pårørendeinddragelse".</p> <p>PIU roser, at almen praksis har fokus på telemedicinske løsninger, men bemærker (Jf. afsnit 2.1) at der ikke er påvist en dokumenteret effekt. PIU anfører, at telemedicinske løsninger skal ses som et supplement eller alternativ til - og ikke som substitution for - den personlige konsultation mhp. at til at styrke og understøtte patientens rolle som samarbejdspart og ikke som kontrol og overvågning af patienten. Endelig peger PIU på, at telemedicinske løsninger ikke bør implementeres i stor-skala, før der er dokumenteret effekt, samt at der i perioden indtil da arbejdes med bedre kvalitet i nuværende kommunikations- og konsultationsformer.</p> <p>PIU anfører i øvrigt at almen praksis sikrer, at patientforløbet hos multisyge og kroniske patienter understøttes bedst muligt gennem telemedicinske løsninger og datafangst.</p> <ul style="list-style-type: none"> • At almen praksis og det øvrige sundhedsvæsen søger, at kommunikere og koordinere behandlingen af kroniske syge og multisyge igennem forbedrede telemedicinske løsninger. <p>Jf. afsnit 2.1 anbefaler PIU, at der afprøves projekter på baggrund af den viden og erfaringer, der allerede eksisterer, samt at der beskrives en konkret implementeringsplan med indikatorer for klinikkens kvalitet med udgangspunkt i patientrapporterede oplysninger (PRO).</p>	<p>planen. Vedr. PIUs ønske om klare indikatorer og mål, gøres opmærksom på, at udvikling af indikatorer for inddragelse er et indsatsområde i sundhedsaftalen og foregår bl.a. i regi af Arbejdsgruppen om aktivt samarbejde med borgere og pårørende.</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i planen men er væsentlig at bære videre som baggrundsmateriale i arbejdet med implementering af praksisplanen.</p> <p>Bemærkningen imødekommes ved at følgende tilføjes: "At almen praksis sikrer patientens ret til privatliv og fortrolighed". Det bemærkes i øvrigt, at egenomsorg og patient- og pårørendeinddragelse skal tilrettelæggelse i fælles forståelse mellem læge og patient.</p> <p>Det tilføjes i afsnittet om telemedicin, at der er behov for udvikling og indsamling af viden om, hvordan telemedicinske løsninger kan bidrage til opgaveløsningen i almen praksis. Bemærkningen giver ikke anledning til øvrige ændringer i praksisplanen, men er væsentlig at bære videre som baggrundsmateriale i arbejdet med implementering af praksisplanen.</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen, men er væsentlig at bære videre som baggrundsmateriale i arbejdet med implementering af indsatsen i sundhedsaftalen i regi af Arbejdsgruppen om aktivt samarbejde med borgere</p>
--	---	--

	<p>Jf. afsnit 2.2 anbefaler PIU, ”at almen praksis samarbejder med patientorganisationer om systematisk at inddrage og udvikle tilrettelæggelsen af inddragelse af kroniske syge patienter (og/ eller multisyges) og pårørende.”</p> <p>Jf. afsnit 2.2.1 anbefaler PIU, at patienter og pårørende har adgang til klinikkens evalueringsstatus på relevante kvalitetsmål, jf. fx. PRO, afsnit 2.1.</p> <p>Jf. afsnit 2.2.2 anbefaler PIU, at der i almen praksis fokuseres på generel oplysning til patienter og pårørende om patientrettigheder, herunder hjælp til at indberette utilsigtede hændelser og fejlbehandling. Desuden anbefales, at der efterfølgende sker en tilbagemelding til patienten om tiltag eller ændringer, der kan forebygge lignende hændelser. PIU fraråder, at utilsigtede hændelser og fejl kun behandles internt i praksis, uden opfølgning og information om yderligere forebyggelse eller ændret praksis til patient og pårørende.</p> <p>Jf. afsnit 2 Nye samarbejdsformer. PIU efterlyser almen praksis’ rolle i arbejdet med at understøtte patienter og pårørende i at navigere i et opdelt og foranderligt sundhedsvæsen.</p> <p>PIU bemærker: at ikke kun patienter, men også læger udtrykker frustration over ikke at kunne behandle sygdomsrelaterede problemer optimalt, jf. rapport fra Forskningsenheden Almen Praksis, 2011: ”Arbejdet med socialt udsatte og perspektiver på social ulighed i almen praksis”. Det bemærkes, at mange grundlæggende sygdomsproblemer relaterer sig til sociale problemer, og at mange personer med sociale problemer har et dårligt eller intet forhold til almen praksis, uanset årsagen. Der kan derfor være rationale i, at tovholderrollen ikke pr. automatik tilfalder lægen i almen praksis. PIU anbefaler, at almen praksis og kommunerne diskuterer muligheder for at dele tovholderrollen.</p> <p>PIU ønsker en præcisering af, hvordan det gode læge-patient-pårørende samarbejde rent praktisk kan udvides til også at omfatte andre relevante aktører, f.eks. speciallæger, tandlæger, kommunale sundheds- eller socialfaglige personer.</p>	<p>og pårørende. Arbejdet i praksis med udvikling på baggrund af tilbagemeldinger fra patienter sker som led i implementeringen af DDKM (jf. afsnit 7.5)</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen, men er væsentlig som input til arbejdet med implementering af indsatsen i sundhedsaftalen i regi af Arbejdsgruppen om aktivt samarbejde med borgere og pårørende.</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen, men er væsentlig som input til arbejdet med implementering af indsatsen i sundhedsaftalen i arbejdsgruppen om aktivt samarbejde med borgere og pårørende.</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen, men er væsentlig som input til arbejdet med implementering af indsatsen i sundhedsaftalen i regi af Arbejdsgruppen om patientsikkerhed og regionens og PLO-H’s kvalitetsorganisation (KAP-H og EKP). Læring som følge af tilbagemeldinger fra patienter desuden en akkrediteringsstandard.</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen.</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen, men er væsentlig at bære videre i arbejdet med implementering af praksisplanen og sundhedsaftalen.</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen, i det de ligger uden for rammerne af den aktuelle praksisplan. Læge-patient-pårørende samarbejde i andre dele af praksissektoren, må løftes i de relevante praksisplaner.</p>
--	---	--

	<p>PIU anbefaler at afprøve en ordning, hvor der er mulighed for fællesmøder (fysisk eller online) mellem alle involverede parter, således at alle beslutninger om patienter træffes sammen med patienter.</p> <p>Jf. afsnit 4 og 4.1.1 bemærker PIU, at børn og unge ikke er nævnt som er pårørende til patienter med en psykisk lidelse, misbrug eller alvorlig somatisk sygdom, og anbefaler, at almen praksis har viden om og henviser til kommunale, regionale eller frivillige organisationers tilbud, som kan hjælpe børn og unge, som er i udsatte positioner. Endvidere at almen praksis deltager i at udvikle tilbud for netop denne gruppe af børn og unge.</p> <p>PIU bemærker, at dagtilbud og skoler møder børnene og de unge hver dag - og er en aktiv medspiller i arbejdet med at forebygge og skabe mere lighed i sundhed. PIU anbefaler, at dagtilbud, skoler indskrives som samarbejdspartnere.</p> <p>PIU bemærker, at der under dette afsnit bør nævnes, at tilgængelighed, fysisk som telefonisk og elektronisk, der er en af de vigtige forudsætninger for at skabe lighed i sundhed, behandles under del 3, side 33–37.</p> <p>PIU savner fokus på opfølgning, som især er vigtig for socialt udsatte og sårbare borgere, der ikke på eget initiativ forfølger eventuelle bi- eller eftervirkninger fra sygdom eller andet. PIU anbefaler derfor, at der i de kommende samarbejdsmodeller vedrørende tværsektoriel koordinering og fleksibilitet for sårbare og særligt udsatte borgere indgår aftaler om en efterfølgende opfølgning på et ellers afsluttet behandlingsforløb, og at relevante patientforeninger kan inddrages i dette arbejde.</p> <p>PIU gør opmærksom på at del af uligheden opstår, når en patient ikke formår at omsætte sundhedsinformation til egen situation og handle herpå. PIU anbefaler, at sundhedspersonalet i højere grad anvender 'health literacy, således at patienterne understøttes bedst muligt (patient empowerment, beslutningstagning (shared decision) og partnerskab).</p> <p>Del 3 Kapacitet og tilgængelighed</p> <p>Jf. afsnit 5.1.4 er det væsentligt for PIU, at der sikres faglig bred sammensætning i de enkelte</p>	<p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen, idet der allerede er mulighed for at afholde rundbordssamtaler, jf. planens afsnit 4.1,</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen, idet de ses at være indeholdt i praksisplanens afsnit 6.1.4</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen. Det bemærkes, at kommunerne kan inddrage perspektiver fra dagtilbud og skoler i deres samarbejde med almen praksis.</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen. Det fremgår af afsnit 5.4, at det er en målsætning at prioritere tilgængeligheden for at tilstræbe lige adgang for alle patienter.</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen. Opgaven vurderes at være omfattet af tovholderrollen i almen praksis for vidt angår igangværende forløb. Vedr. afsluttede behandlingsforløb i almen praksis bemærkes det, at der er fri adgang til almen praksis. Tværsektorielt samarbejde om tidlig opsporing er desuden et højt prioriteret fokusområde i praksisplan og sundhedsaftale.</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen. Bemærkningerne om 'Sundhedskompetence' (health literacy) ses at være indeholdt i planens afsnit 4.1.2</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i</p>
--	--	--

	<p>tilbud/praksisfællesskaber og anbefaler, at kvaliteten for patienterne/pårørende følges nøje</p> <p>PIU bidrager gerne i den videre udvikling af sundhedshuse-forslag og evalueringer.</p> <p>Vedr. 5.2.2 om rekruttering og fastholdelse i sårbare områder roser PIU (s. 27): at det anbefales at udarbejde en model for lægedækning, der tager højde for ulighed i sundhed og alderssammensætning og tager højde for, at der er områder med mange sårbare borgere, misbrugere og borgere, der har brug for tolkebistand. Skal behovene for disse sårbare patienter imødekommes, vil vi anbefale, at der tages højde for det ved tildeling af ydernumre samt ved overenskomstforhandlinger.</p> <p>PIU efterlyser: at det tydeliggøres, hvorledes lægebetjening af patienter, der midlertidigt opholder sig uden for hjemmet (og derved kommer over 5/15 km. grænsen) løses.</p> <p>Vedr. 5.3.1 påpeger PIU, at det er vigtigt for patienter/pårørende, at der opleves sammenhæng og trykthed uanset opgaveløsningen. Dette giver øget krav om kommunikation.</p> <p>Vedr. 5.3.3 anbefaler PIU ang. modeller for lægefaglig betjening, at det præciseres, at patienten bliver fulgt af en læge (fx mulighed for lægelig udredning/opfølgning/medicinenngang) og ikke kun bliver behandlet under uddelegerede opgaver.</p> <p>Vedr.. afsnit 5.4.2 om fysisk tilgængelighed. PIU undrer sig over, at ordningen er et frivilligt tilbud og dermed kan være medvirkende til at fastholde uligheden i sundhed. PIU anbefaler, at ordningen gøres obligatorisk, i hvert fald når en ny læge overtager en praksis. Og at der i mærkningsordningen også tages højde for det stigende antal personer med allergier eller overfølsomhed over for kemikalier i klinisk praksis og i særlig grad i form af personalets brug af parfumerede produkter.</p>	<p>praksisplanen, men er væsentlig at bære videre i arbejdet med implementering af praksisplanen.</p> <p>PPU noterer sig PIUs tilbud og bemærker, at der deltager en repræsentation fra PIU i arbejdsgruppen om sundhedshuse i regionen.</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen.</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen. Bemærkningerne ses at være indeholdt i de skitserede rammeaftaler, som skal forhandles i forbindelse med den underliggende aftale.</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen. Ses at være indeholdt i planens fokus på hurtig og relevant kommunikation, se bl.a. planens afsnit 6.3.</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen, idet første sætning i afsnit 5.3.3. tilføjes 'lægefaglig' betjening.</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen, idet bemærkningen ligger uden for rammerne af den aktuelle praksisplan. Skal almen praksis forpligtes yderligere, sker dette i regi af overenskomsten eller den underliggende aftale. Det er ikke muligt at gøre ordningen obligatorisk, jf. bemærkning ovenfor. Det bemærkes, at allergi og overfølsomhed allerede er en parameter i mærkeordningen.</p>
--	---	---

	<p>PIU anbefaler endvidere, at tider for telefonkonsultation endvidere bør indgå.</p> <p>PIU bemærker, at der ikke beskrives, hvordan brug af e-kommunikation gøres nemt tilgængeligt for mennesker med handicap, så de fortsat kan være aktive, og uligheden ikke øges.</p> <p>PIU anbefaler, at også kvaliteten i kommunikationen via elektronisk og telefonisk kommunikation forbedres, herunder at der stilles klare minimumsmål for tilgængelighed via e-kommunikation.</p> <p>PIU anbefaler desuden, at pårørende, der har behov for det, får ret til at få stillet tolk til rådighed.</p> <p><u>Vedr. del 4: Udvikling af det sammenhængende sundhedsvæsen:</u></p> <p>PIU anbefaler, at der i udviklingen af metoder udvælges 2-3 målgrupper med potentiale for, at der kan opnås viden af mere generisk art, så det er overførbart til andre målgrupper.</p> <p>PIU henviser til medicingennemgang som indsats til at forebygge genindlæggelser.</p> <p>PIU bemærker, at afsnittet vedr. fokus er på et styrket samarbejde om sårbare børn jf. Sundhedsaftalen udelukkende har fokus på børn og ikke unge. Socialt sårbare familier kan også have syge unge. Desuden kan unge være i familier med misbrug eller være unge som pårørende til familiemedlemmer, der er</p>	<p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen, idet dette allerede er et krav i oplysningerne til praksisdeklarationen på sundhed.dk, jf overenskomsten.</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i planen. Det er allerede en anbefaling i planen, at der arbejdes for at sikre forbedring af tekniske og organisatoriske løsninger, der fremmer den elektroniske (og telefoniske) tilgængelighed.</p> <p>Kravene til almen praksis vedr. E-kommunikation er reguleret i overenskomsten, hvorfor der henvises til de centrale overenskomstforhandlinger.</p> <p>Bemærkningerne ligger udenfor rammerne af praksisplanen.</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen, men er væsentlig at bære videre arbejdet med implementering af sundhedsaftalen i arbejdsgruppen om patientrettet forebyggelse.</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen, idet den ses at være i overensstemmelse med praksisplanens fokusområder.</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen. Det bemærkes, at unge med psykisk sygdom indgår i en anbefaling på side 52 i praksisplanen.</p>
--	--	--

<p>alvorligt syge enten psykisk eller somatisk.</p> <p>PIU bemærker, at afsnittet Forebyggende sundhedsydelse til børn og unge, vaccinationer og HPV-vaccine i sidste anbefaling ikke omhandler børn, som er anbragt uden for hjemmet. PIU anbefaler, at unge indskrives i alle anbefalingerne i kapitlet.</p> <p>Desuden anbefaler PIU, og at der arbejdes hen mod, at det pædagogiske personale i dagtilbud bliver en naturlig samarbejdspartner, der indgår i det tværsektorielle og tværfaglige samarbejde med sundhedsplejen, hospitaler og almen praksis, når samarbejdet omhandler gravide, nyfødte og børn.</p> <p>Jf. afsnit 6.1.5. PIU anbefaler, at der især sættes fokus på, hvordan henvisningerne til udredning og behandling bliver bedre, så de rette patienter bliver henvist, og at færre henviste patienter bliver afvist pga. fejl i henvisningen. For patienter med mistrivsel er det vigtigt, især på ungeområdet, at de henvises til det rette tilbud og behandling, samt at der skelnes bedre mellem mistrivsel og egentlig psykisk sygdom.</p> <p>PIU anbefaler desuden, at almen praksis såvel som kommunerne, i forhold til at forebygge mistrivsel også er åbne for de tilbud, der eksisterer hos andre aktører, f.eks. Ventilen, Ungdommens Røde Kors, Headspace og de mange patientforeninger. Dette kan også understøtte almen praksis' arbejde med at motivere patienter til at søge hjælp.</p> <p>PIU enige i, at der skal arbejdes videre med erfaringerne på shared care-området. Desuden er det vigtigt, at almen praksis bliver inddraget i og orienteres om det aktuelle arbejde med at omlægge og omorganisere behandlingspsykiatriens ambulante behandling.</p> <p>PIU anbefaler, at der med den nye praksisplan bliver sat fokus på samarbejdet med jobcenter og uddannelsessystemet, da mange borgere med psykiske lidelser oplever, at indsatsen og kravene herfra ikke understøtter en recoveryorienteret indsats, der forebygger og behandler mistrivsel og psykisk sygdom.</p> <p>Jf. 6.1.6 anbefaler PIU, at almen praksis samarbejder med og/eller er opmærksom på kommunale</p>	<p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen, idet børn anbragt uden for hjemmet allerede er medtaget i indsatsen.</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen, men er væsentlig at bære videre i arbejdet med implementering af sundhedsaftalen i organiseringen på børneområdet og i fødeplanudvalget.</p> <p>Bemærkningerne giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen, men er væsentlig at bære videre i arbejdet med implementering af sundhedsaftalen i organiseringen på børneområdet.</p> <p>PPU noterer sig PIU's ønske.</p> <p>PPU noterer sig PIU's ønske og bemærker, at der er en indsats i sundhedsaftalen, der handler om at sikre rådgivning til medarbejdere på bl.a. ungdomsuddannelserne og i jobcentre om metoder til identifikation af mulig psykiske lidelse (2017-2018).</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen.</p>
--	--

	<p>patientskoler for borgere med angst og depression.</p> <p>Jf. afsnit 6.1.7. PIU bemærker, at også unge, som er pårørende i en misbrugsfamilie, har behov for et tilbud. Desuden mener PIU, at børn og unge bliver co-misbrugere, når de vokser op i misbrugsfamilier, og derfor har både børn og unge behov for rådgivning og vejledning. PIU anbefaler, at teksten ændres, så den reelle virkelighed afspejles.</p> <p>PIU bemærker, at der vedrørende korrespondancemeddelelser er det nævnt, at kommunikationsaftalen på det somatiske område mellem alle kommuner og regionen opererer med gensidig svartid på max 3 hverdage. PIU anbefaler, at den gensidige svartid max er på 3 dage i forhold til både somatiske og det psykiatriske område, således at de to områder bliver ligestillet. (Dette gælder også i afsnit 6.3)</p> <p>Jf. afsnit 6.2. PIU efterspørger en tydelig afklaring af, hvornår der er tale om 'væsentlige ændringer.</p> <p>Jf. 6.2.5 anbefaler PIU, at medicingennemgang i højere grad inkluderes i anbefalingerne. De henviser her især til læger tilknyttet plejecentre/akutte tilbud/midlertidige pladser.</p> <p>Jf. afsnit 6.3 PIU ønsker, at der i anbefalingerne tilføjes, at kvaliteten i den digitale information sikres.</p> <p>PIU anbefaler, at der i arbejdet med at sikre tilstrækkelig information i henvisninger og epikriser tilsvarende arbejdes med retningslinjer for, at også patienten sikres fuld information</p> <p>PIU anbefaler, at der ved udarbejdelsen af fælles rammer for kommunikation også aftales ensartede retningslinjer for videregivelse af oplysninger til borgeren/patienten.</p>	<p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen, men er væsentlig at bære videre i arbejdet med implementering af sundhedsaftalen (organisering på børneområdet).</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen, idet den ses at være i overensstemmelse med praksisplanens fokusområder Kommunikation på det psykiatriske område, herunder korrespondancemeddelelser er en del af arbejdet i sundhedsaftalen i regi af arbejdsgruppen om sundheds-it.</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer. Det falder uden for praksisplanens rammer at definere, hvornår der er tale om 'væsentlige ændringer', idet det anses at være en lægefaglig vurdering.</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen, idet den ses at være i overensstemmelse med praksisplanens fokusområder.</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer, idet den ses at være indeholdt i planens fokusområder.</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen, idet den vurderes at være indeholdt i planens afsnit 2.1.</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen. Dette ligger uden for rammerne af praksisplanen, idet rammer for videregivelse af oplysninger til borgeren/patienten af fastsat i sundhedsloven.</p> <p>Bemærkningerne giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen, men er væsentlig at bære videre</p>
--	--	---

Jf. afsnit 6.4.2. PIU bemærker, at i afsnittet vedrørende rådgivning af almen praksis på det psykiatriske område, er brugerne ikke nævnt. I denne sammenhæng er brugerne både patienter og pårørende (s.73). Da brugerne er væsentlige i rådgivningssamarbejde, bør de nævnes i afsnittet og anbefalingen. PIU mener endvidere, at der også kan henvises til de frivillige organisationer, hvor der findes en stor grad af viden og kompetence indenfor psykiatriområdet, som almen-praksis kan få viden om og af.

Vedr. del 5: Kvalitet

Jf. afsnit 7.4. PIU anbefaler, at dokumentationen omfatter PRO.

Jf. afsnit 7.4.1. PIU anbefaler, at kommuner, region og lægepraksis informerer på deres hjemmesider patienter og pårørende om muligheden for at indberette utilsigtede hændelser.

Jf. afsnit 7.4.2. PIU bemærker, at der i den systematiske efteruddannelse for praktiserende læger ikke er nævnt de pårørendes behov (s.84, boks 14, 2.afsnit). PIU anbefaler, at pårørende også nævnes i 2. afsnit.

Øvrige kommentarer/generelt

PIU er overordnet tilfreds med Udkast til Praksisplan for almen praksis 2015-2018 og ser, at de bidrag, PIU er fremkommet med i flere af arbejdsgrupperne, er inddraget.

Jf. s. 11 bemærker PIU, at formuleringerne vedr. involvering signalerer, at behandlingsforløbet ejes og domineres af lægen, der på denne måde fremstår som den involverende part, samt at fokus ligger på, at patienten skal følge den sundhedsprofessionelles rådgivning. De mener, at dette sender et modstridende signal i forhold til et aktivt samarbejde mellem flere parter og et patient-lægeforhold, der bygger på principperne for fælles beslutningstagen. PIU gør opmærksom på, at patienter og deres hverdag altid er selv forløbet, og at lægen med mellemrum involveres i dette med vejledning om behandling. Samtidig er

arbejdet med implementering af sundhedsaftalen i arbejdsgruppen om aktivt samarbejde med borgere og pårørende.

Bemærkningen **giver ikke anledning til ændringer**. Bemærkningen retter sig mod almen praksis' arbejde med den sundhedsfaglige kvalitet i relation til Den Danske Kvalitets Model. Arbejdet er reguleret i overenskomsten, hvorfor der henvises til de centrale overenskomstforhandlinger.

Bemærkningen **giver ikke anledning til ændringer** i praksisplanen, men er væsentlig at bære videre i arbejdet med implementering af sundhedsaftalen.

Bemærkningen **giver ikke anledning til ændringer**. Den systematiske efteruddannelse er reguleret i overenskomsten, hvorfor der henvises til de centrale overenskomstforhandlinger.

Bemærkningerne **giver anledning til følgende ændring** i praksisplanen: Afsnittet er gennemskrevet med fokus på den ønskede ændring af sprogbrugen, se forslag til planudkastet.

	<p>det en forudsætning, at patient og evt. pårørende føler sig godt informeret og inddraget, hvilket ikke altid er tilfældet. Dette fremgår desuden af denne undersøgelse fra Danske Patienter: http://danskepatienter.dk/nyheder/patienter-l-gerne-giver-os-ikke-information. Side 12, 18, 33, 40-41, 44 og især siderne 51-52, samt 54.</p> <p>PIU bemærker, at der generelt anvendes begrebet 'rehabilitering'. Det vil dog i et fremtidsperspektiv være vigtigt at få udfoldet, hvorledes begreberne 'rehabilitering' og 'recovery' overlapper og har synergier i bla. patientuddannelse, patient empowerment og egenbehandling, da Sundhedsaftalen omfatter både somatik og psykiatri.</p>	<p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen men er væsentlig at bære videre i arbejdet med implementering af sundhedsaftalen, hvor der er fokus på behovet for udvikling af fælles forståelse i forhold til begreberne rehabilitering og genoptræning.</p>
<p>Regionshandicaprådet</p>	<p><u>Del 2: Patienten som aktiv samarbejdspart/Nye samarbejdsformer/Lighed i sundhed</u>, For at undgå sproglig 'signalforvirring' er det vigtigt at de gode og fornuftige hensigter der beskrives også gengives i det ordvalg, der benyttes (fx undgå formuleringer som 'betragte' patienter, men i stedet holde fokus på 'involvering' af patienter.</p> <p>RHH opfordrer til at de erfaringer, der allerede er gjort vedr. nye samarbejdsformer inddrages.</p> <p>Ang. lighed i sundhed efterlyser RHR en mere konkret tilgang i Praksisplanen til de barrierer som borgere kan opleve i mødet med almen praksis. F.eks. foreslås anbefalingen (afsnit 4.1.2.) om, at det i planperioden vurderes, hvordan der kan arbejdes med differentierede tilbud til patienter i almen praksis, ud fra patienternes personlige ressourcer og muligheder suppleres med følgende: <i>"... herunder brug af tolke/bisiddere f.eks. tegnsprogs assistance til hørehæmmede, døvblinde og multihandicappede"</i></p> <p><u>Del 3 Kapacitet og tilgængelighed</u> RHR bemærker, at når der i afsnit 5.1.3. (Planområder) vedr. erfaringerne fra praksisfællesskaber nævnes udfordringer vedr. handicapadgang må dette suppleres med, at der også vil være kommunikationsmæssige udfordringer for hørehandicappede.</p> <p>Bemærker, at udlægningen af FN's handicapkonvention (i 3. afsnit på side 33) er for snæver, idet handicapkonvention medfører, at der skal træffes passende foranstaltninger der sikrer personer med handicap lige adgang til bl.a. sygehuse og sundhedsfaciliteter. Og der er ikke blot pligt til at fremme adgangen for personer med funktionsnedsættelse.</p> <p><u>Del 4 Udvikling af det sammenhængende sundhedsvæsen</u> RHR efterlyser her en fokus på problemstillingerne, når samme patient bevæger sig i sundhedsvæsenet og går fra overgangene barn, ung, voksen, ældre.</p>	<p>Bemærkningerne giver anledning til følgende ændring i praksisplanen: Afsnittet er gennemskrevet med fokus på den ønskede ændring af sprogbrugen, se forslag til planudkastet.</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen men er væsentlig at bære videre i arbejdet med implementering af praksisplanen og sundhedsaftalen. Vedr. sidste linje: Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen, idet behovet for tolke/bisiddere håndteres ud fra en lægefaglig vurdering.</p> <p>Bemærkningen giver anledning til følgende ændringer i praksisplanen: Tilføjelsen gennemføres som foreslået.</p> <p>Bemærkningen giver anledning til følgende ændringer i praksisplanen: Sætningen ændres til: "I henhold til FNs handicapkonvention, som Danmark har tiltrådt, har Danmark dog pligt til at sikre adgang for personer med funktionsnedsættelser."</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen men er væsentlig at bære videre i arbejdet med implementering af praksisplanen og</p>

	<p>RHR bemærker, at det ikke er tilstrækkeligt, at der arbejdes for opdatering af oplysningerne på SOFT portalen. RHR finder det lige så vigtigt at man sikrer at parterne anvender den fuldt opdaterede portal.</p> <p><u>Del 5 Kvalitet</u> RHR er uforstående over for afsnittets første sætning – at en væsentlig del af patientkontakten ikke er sygdomsspecifik. Det er vel netop den første sygdomsspecifikke kontakt med almen praksis der kan danne grundlag for de andre funktioner så som forebyggelse, varetagelse af egen sundhed mm.</p>	<p>sundhedsaftalen.</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen men er væsentlig at bære videre i arbejdet med implementering af sundhedsaftalen i arbejdsgruppen om patientrettet forebyggelse og kronisk sygdom.</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen. Uanset om det er den første eller en senere kontakt, er der stadig en væsentlig del, der ikke er sygdomsspecifik.</p>
<p>Regionsældrerådet</p>	<p><u>Del 2: Patienten som aktiv samarbejdspart</u></p> <p>Regionsældrerådet foreslår, at formuleringerne ændres til:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At parterne betragter patienter og pårørende som centrale, aktive samarbejdspartnere, med hvem lægen aftaler og planlægger indsatsen afhængig af patientens behov, ønsker og ressourcer. • At sundhedsvæsenet skal desuden inddrage patientperspektivet ved tilrettelæggelse og evaluering af tilbud. <p>Regionsældrerådet savner klare indikatorer for inddragelse både på det generelle og individuelle plan.</p> <p>Regionsældrerådet foreslår, at der opstilles konkrete mål, så det bliver muligt at vise, at der reelt sker en målopfyldelse.</p> <p>Regionsældrerådet foreslår at følgende indarbejdes: Det er lægens ansvar at opnå relevant viden om patientens livsbetingelser, behov og ressourcer, som skal danne grundlag for planlægningen af behandlingsforløbet i samarbejde med patienten og evt. bisidder. Patientens egne mål skal fremgå af behandlingsplanerne.</p>	<p>Bemærkningerne giver ikke anledning til ændringer af delmålsætningerne, som er tæt knyttet til de besluttede mål i sundhedsaftalen.</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i planen. Vedr. Regionsældrerådets ønske om klare indikatorer og mål, gøres opmærksom på, at udvikling af indikatorer for inddragelse er et indsatsområde i sundhedsaftalen og foregår bl.a. i regi af Arbejdsgruppen om aktivt samarbejde med borgere og pårørende.</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i planen men er væsentlig at bære videre i arbejdet med implementering af praksisplanen.</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i planen, idet den ses indeholdt i praksisplanens fokusområder.</p>

<p>Vedrørende telemedicin: Regionsældrerådet foreslår:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At der i forlængelse af afsnittet om autonomi, dialog og behandlingstagnning tilbydes telemedicin som en mulighed, men at patienten altid tilbydes et alternativ. • At telemedicinske løsninger ikke implementeres i stort omfang, før der er dokumenteret en effekt. • At telemedicinske løsninger anses som et supplement til anden nødvendig kommunikation. <p>Vedrørende utilsigtede hændelser: Regionsældrerådet foreslår:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At der i almen praksis fokuseres på generel oplysning til patienterne om patientrettigheder, herunder hjælp til at indberette utilsigtede hændelser og fejlbehandling. • At behandlingen af fejl og utilsigtede hændelser indeholder en tilbagemelding til patienten om de tiltag og ændringer, der kan forebygge fremtidige lignende hændelser eller fejl. <p><u>Praksisplanens del 2: Nye samarbejdsformer</u> Regionsældrerådet foreslår:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At det præciseres, hvordan samarbejdet kan udvides til også at omfatte andre relevante aktører, eksempelvis: speciallæger, tandlæger og sundheds- og socialfaglige kommunale medarbejdere. • At det præciseres, at der ikke må træffes beslutninger om patienter, men kun sammen med patienter. <p><u>Praksisplanens del 2: Lighed i sundhed</u> Regionsældrerådet foreslår:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At der i lighed med forslagene for børn og unge indarbejdes initiativer for at få opsporet ældre og ensomme, som har behov for en koordineret indsats mellem kommune og læge. • At den praktiserende læge pålægges pligt til at holde kontakt med patienter, som er bosiddende på plejecentre. 	<p>Det tilføjes i afsnittet om telemedicin, at der er behov for udvikling og indsamling af viden om, hvordan telemedicinske løsninger kan bidrage til opgaveløsningen i almen praksis. Bemærkningen giver i øvrigt ikke anledning til ændringer i praksisplanen, men er væsentlig at bære videre som baggrundsmateriale i arbejdet med implementering af praksisplanen</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen, men er væsentlig som input til arbejdet med implementering af indsatsen i sundhedsaftalen i regi af Arbejdsgruppen om patientsikkerhed og regionens og PLO-H's kvalitetsorganisation (KAP-H og EKP). Læring som følge af tilbagemeldinger fra patienter desuden en akkrediteringsstandard.</p> <p>Bemærkningerne ligger uden for rammerne af den aktuelle praksisplan. Læge-patient-pårørende samarbejde i andre dele af praksissektoren, må løftes i de relevante praksisplaner. Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen, idet den ses indeholdt i planens fokusområder.</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen, idet den ses indeholdt i afsnit 4.1.1.</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen, idet lægen har pligt til – efter lægelig vurdering – at aflægge sygebesøg hos egne borgere. Borgere bosiddende på plejecentre har ret til at</p>
--	---

	<p><u>Praksisplanens del 3: Kapacitet og tilgængelighed</u></p> <p>Regionsældrerådet foreslår:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At der arbejdes bevidst på at forbedre tilgængeligheden til lægerne, samt at der stilles krav om, at tilgængeligheden skal være tilstede, når der forekommer praksisoverdragelse. • At det tydeligt defineres, at den praktiserende læge har pligt til at have en telefontid om morgenen for patienter, og at dette omfatter en pligt til en personlig kontakt og ikke kun gennem eksempelvis en sekretær. • At det tydeliggøres, hvordan lægedækningen skal være, hvis en borger indlægges på aflastnings- eller rehabiliteringsplads, der er mere end 5/15 km. fra normal hjemadresse. <p>Vedr. elektronisk og telefonisk kommunikation:</p> <p>Regionsældrerådet foreslår:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At også kvaliteten i kommunikationen via elektronisk og telefonisk kommunikation forbedres. • At der stilles klare minimumsmål for tilgængeligheden via e-kommunikation. • At patienter og pårørende, der har behov for det, får stillet tolk til rådighed. <p><u>Praksisplanens del 5: Kvalitet</u></p> <p>Vedrørende indberetning af utilsigtede hændelser.</p> <p>Regionsældrerådet foreslår:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At kommuner, regionen og lægepraksis på deres hjemmesider informerer om muligheden for at indberette utilsigtede hændelser. 	<p>beholde egen læge. Anbefalingen om indgåelse af rammeaftaler om bl.a. fasttilknyttede læger på plejecentre afspejler, at behovet opleves for en tættere kontakt.</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen, idet den ses indeholdt i anbefalingen i afsnit 5.4.2.</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen, idet de skitserede forslag ikke er i overensstemmelse med Overenskomst om almen praksis.</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen, idet dette ses indeholdt i anbefalingen om rammeaftaler.</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen, men er væsentlig at bære med i implementering af planen.</p> <p>Bemærkningerne ligger uden for rammerne af den aktuelle praksisplan, idet mål, herunder tidsfrister, for den elektroniske tilgængelighed er reguleret i Overenskomst om almen praksis.</p> <p>Bemærkningen ligger uden for rammerne af praksisplanen, idet tolk i forbindelse med elektronisk og telefonisk kommunikation ligger under hjælpemiddelområdet.</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen, men er væsentlig at bære videre i arbejdet med implementering af sundhedsaftalen. Der informeres i dag om dette på sundhed.dk. Det er frivilligt, om den enkelte praksis lægger disse informationer på hjemmesiden.</p>
--	---	--

	<p><u>Øvrige kommentarer til praksisplanen eller høringen:</u></p> <p>Regionsældrerådet foreslår:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At praksisplanen udvides med et særligt afsnit om den ældre befolknings behov og muligheder i forhold til den praktiserende læge, bl.a. under indtryk af, at de ældre patienter ofte lider af flere kroniske sygdomme, og derfor ikke umiddelbart omfattes af de eksisterende forløbsprogrammer. <p>KLU- (Kommunal Lægefagligt Udvalg) "Alle kommuner skal i samarbejde med kommunens læger nedsætte et kommunalt lægeligt udvalg bestående af lokale praktiserende læger og repræsentanter for kommunen." Det er regionsældrerådets iagttagelse, at dette udvalg i flere kommuner fører en ret tilbagetrukket rolle.</p> <p>Regionsældrerådet foreslår, at der i praksisaftalen indføres en række minimumskrav i forhold til virksomheden i disse udvalg.</p>	<p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen, idet dette ses indeholdt i planens fokusområder, herunder særligt del 2 og del 6 af planen. Endvidere behandles flere samtidige sygdomme specifikt flere steder i planen.</p> <p>Bemærkningen ligger uden for rammerne af den aktuelle praksisplan, idet etablering og drift af de kommunalt-lægelige udvalg er en kommunal myndighedsopgave i henhold til Sundhedsloven.</p>
Hørings svar fra hospitalerne og psykiatrien i Region Hovedstaden		
Høringspart	Sammendrag af høringssvaret opgivet inden for overskrifterne: "Del 2: Patienten som aktiv samarbejdspart/Nye samarbejdsformer/Lighed i sundhed", "Del 3 Kapacitet og tilgængelighed", "Del 4 Udvikling af det sammenhængende sundhedsvæsen "Del 5 Kvalitet" eller "Øvrige kommentarer/generelt".	Administrationens bemærkninger: <i>Forslag til ændringer i planen (ændringer fremgår med fed skrift)</i>
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	Ingen bemærkninger	Bemærkningerne giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen.
Nordsjællands Hospital	<p><i>Hospitalet bemærker:</i></p> <p><u>Øvrige kommentarer/generelt:</u> Der ønskes generelt en yderligere konkretisering af anbefalingerne i planen. Hospitalet anfører, at det svært, at se hvordan praksisplanens hensigter om bl.a. udvikling og fornyelse af almen praksis i takt med resten af sundhedsvæsenet og nye samarbejdsformer kan omsættes til konkrete forpligtende aftaler.</p> <p>Hospitalet vil gerne bidrage til at løfte ambitionerne om samarbejdet og håber at de underliggende aftaler</p>	<p>Praksisplanen foreslås revideret, så den planlagte proces for udarbejdelse af konkrete implementeringsplaner for de enkelte år, samt for den underliggende aftale, tydeliggøres i planens indledning</p> <p>Praksisplanen foreslås revideret, så den planlagte</p>

	<p>vil skabe bedre rammer for det fremadrettede samarbejde. Hospitalet ønsker at være høringspart i forbindelse med den underliggende aftale.</p> <p><u>Vedr. del 2: Patienten som aktiv samarbejdspart/Nye samarbejdsformer/Lighed i sundhed</u> Vedr. patienten som aktiv samarbejdspart, er det godt med beskrivelse af involvering af borgere ift. tværsektorielle indsatser og forløb, men der savnes et fokus på, hvordan almen praksis selv kan udvikle egen praksis i samarbejde med patienten, så at almen praksis' tilbud matcher patientens behov.</p> <p>Vedr. nye samarbejdsformer, ønskes der konkretisering af, hvordan almen praksis skal indgå i udviklingsarbejdet om nye samarbejdsformer og om tværsektoriel ledelse, og vedr. lighed i sundhed, er det uklart, hvad almen praksis' rolle er i forhold til anbefalingen om at udvælge og implementere samarbejdsmodeller, der imødekommer det øgede behov for tværsektoriel koordinering og fleksibilitet for sårbare og særligt udsatte borgere (anbefaling på side 18).</p> <p><u>Vedr. del 3: Kapacitet og tilgængelighed</u> Der savnes adressering af relationen imellem hospital og almen praksis herunder mandat ift. henvisningsret og visitation ved indlæggelser (gatekeeperrollen), herunder at der fokuseres på at de rette patienter indlægges på hospitalet.</p> <p>Der savnes konkrete mål for forbedring af elektronisk og telefonisk tilgængelighed i almen praksis.</p> <p><u>Vedr. del 4: Udvikling af det sammenhængende sundhedsvæsen:</u> Vedr. teksten om koordinationsmøder (s. 46., 5. afsnit 5) foreslås tilføjet: "Læge eller sygeplejerske fra palliativt team kan deltage, hvis det skønnes relevant".</p> <p>Det bemærkes, at almen praksis ikke 'henviser' til misbrugsbehandling i kommunerne i egentlig forstand, men oplyser om muligheder i kommunen, og at denne funktion bør styrkes.</p>	<p>proces for udarbejdelse af konkrete implementeringsplaner for de enkelte år, samt for den underliggende aftale, tydeliggøres i planens indledning.</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen. Der henvises til overenskomstens krav om akkreditering, hvor patienttilfredshedsundersøgelserne vil give anledning til, at almen praksis bedrer sit match i forhold til patienterne, jf. i øvrigt planens afsnit 7.</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen, idet der afventes yderligere afklaring gennem implementeringsarbejdet i regi af sundhedsaftalen i arbejdsgruppen om nye samarbejdsformer og arbejdsgruppen om Patientrettet forebyggelse og kronisk sygdom.</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændring i praksisplanen, da gatekeeperrollen er beskrevet flere steder i planen. Der henvises i øvrigt til del 4 om udvikling af det sammenhængende sundhedsvæsen, herunder samarbejdet mellem almen praksis og hospitaler.</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i planen. Vedr. tværsektoriel elektronisk og telefonisk 'tilgængelighed' henvises til planens afsnit 6.3 og 6.4 i praksisplanen, hvoraf følger, at der skal arbejdes for hurtig og relevant kommunikation mellem parterne.</p> <p>Bemærkningen imødekommes, idet forslaget indarbejdes i teksten.</p> <p>Bemærkningen imødekommes, idet almen praksis opgave vedr. 'henvisning' til misbrugsbehandling præciseres i praksisplanen. Ønsket om at styrke</p>
--	---	--

	<p>Hospitalet foreslår, at der på side 57, i første boks, kommer til at stå: "Såfremt at der foreligger et farmaceutnotat med en medicingennemgang fra indlæggelsen, bør det så vidt muligt sikres, at anbefalingerne vedr. patientens vanlige medicin videregives til egen læge, såfremt disse anbefalinger ikke er implementeret under indlæggelsen.</p> <p>Side 58 – afsnit under boks om dialog. Husk generelt kommunikation med hospitalet, når dette er relevant. Hospitalet skal indarbejdes i rammerne for det løbende samarbejde, når der er tale om kronisk syge og skrøbelige ældre.</p> <p>Vedr. del 5: Kvalitet</p> <p>Hospitalet anfører, at afsnittet ikke virker helt opdateret, og i øvrigt ikke så visionært. Det er svært at se sammenhængen til aktuelle tiltag ud over akkreditering</p>	<p>denne funktion ses i øvrigt at være i overensstemmelse med teksten i samme afsnit, hvoraf fremgår, at det tværsektorielle samarbejde omkring henvisning til misbrugsbehandling og øvrige relevante tilbud i kommunerne skal udvikles.</p> <p>Bemærkningerne giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen, idet det må anses for at være hospitalets opgave.</p> <p>Bemærkningen imødekommes, idet teksten ændres til "... er det vigtigt med et godt samarbejde og en løbende kommunikation mellem almen praksis, kommuner og hospitaler om medicin håndtering."</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer. I det omfang der kommer nye centrale rammer på området, vil disse blive indarbejdet i implementeringen af området.</p>
<p>Herlev og Gentofte Hospital</p>	<p>Vedr. del 2: Patienten som aktiv samarbejdspartner/Nye samarbejdsformer/Lighed i sundhed</p> <p>Angående aktivt samarbejde med patienten foreslår hospitalet, at anbefalingen (side 12) vedr. "at almen praksis deltager i arbejdet med at fremme aktivt samarbejde med patienter og pårørende" gøres mere konkret.</p> <p>Vedr. anbefalingen under (side 13) om at almen praksis skal deltage i arbejdet med at styrke systematisk involvering af patienter og pårørende foreslås tilføjet en anbefaling om, at almen praksis systematisk inddrager evt. brugerråd og patientforeninger i udviklingsarbejdet.</p> <p>Vedr. nye samarbejdsformer i afsnit nederst side 15 vedr. principper for integrerede organisatoriske modeller vurderer hospitalet det som relevant at disse principper også omhandler "tværsektoriel ledelse".</p>	<p>Bemærkningerne giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen, idet der afventes yderligere afklaring gennem implementeringsarbejdet i sundhedsaftalen i arbejdsgruppen om aktivt samarbejde med borgere og pårørende.</p> <p>Bemærkningerne giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen, idet der afventes yderligere afklaring gennem implementeringsarbejdet i sundhedsaftalen i arbejdsgruppen om aktivt samarbejde med borgere og pårørende.</p> <p>Bemærkningerne giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen, idet der afventes yderligere afklaring gennem implementeringsarbejdet i sundhedsaftalen</p>

	<p><u>Vedr. del 3: Kapacitet og tilgængelighed</u> Hospitalet peger på, at det er tvivlsomt, om det er hensigtsmæssigt at ansætte læger i kommunerne til at varetage akutfunktioner, da der er risiko for at løsningerne bliver dyrere og dårligere for patienterne (bekymring for udvikling af 'minisgehuse' uden de fornødne kompetencer)</p> <p><u>Vedr. del 4: Udvikling af det sammenhængende sundhedsvæsen:</u> Hospitalet anbefale tilføjelse til anbefalingen (nederst på s. 43) om at almen praksis skal indgå i arbejdet med at udvikle og implementere metoder til tidlig opsporing mm. om at "At almen praksis indgår i arbejdet med at udvikle og/eller afprøve nye samarbejdsformer på tværs af sektorer, der understøtter patientens samlede forløb.</p> <p>Hospitalet efterlyser en præcisering af tovholderfunktionen bør præciseres i forhold til lægernes opgaver, og de samarbejdsflader til det øvrige sundhedsvæsen, som tovholderopgaven resulterer i.</p>	<p>i arbejdsgruppen om nye samarbejdsformer.</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i planen. Der sigtes ikke mod etablering af klinikker eller lignende.</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i planen, idet forslaget vurderer at være indeholdt i planens afsnit om nye samarbejdsformer.</p> <p>Bemærkningen giver anledning til følgende ændring i praksisplanen: Der henvises til del 4 om udvikling af det sammenhængende sundhedsvæsen, og der sker en præcisering af almen praksis' rolle som tovholdere.</p>
<p>Amager og Hvidovre Hospital</p>	<p><u>Vedr. del 2: Patienten som aktiv samarbejdspart/Nye samarbejdsformer/Lighed i sundhed</u> Hospitalet foreslår, at følgende tilføjes til afsnittet om aktivt samarbejde med patienten: ønsket om et forbedret tværsektorielt samarbejde, inklusive anvendelsen af forløbskoordinering, samt sundhedsstyrelsens arbejde med forløbsplaner hvad angår de kroniske sygdomme og multisygdom</p> <p>Det bemærkes, at der bør tages forbehold for evidensen vedr. telemedicin i fht. egenomsorg og patientens aktive medvirken i behandling og rehabilitering i eget hjem.</p> <p>Hospitalet savner en yderligere konkretisering af almen praksis' rolle såvel i forhold til temaet om 'nye samarbejdsformer' som 'lighed i sundhed'.</p> <p>Vedr. lighed i sundhed foreslår særligt, at man med fordel i praksisplanen kan konkretisere, hvilke erfaringer andre har gjort, samt</p> <p>at der bør opstilles minimumsstandarder for differentierede indsatser på komplekse områder, f.eks. psykisk syge med somatisk sygdom, multisyge, socialt udsatte og mennesker med behov for tolk.</p>	<p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen, men er væsentlig at bære videre i arbejdet med implementering af sundhedsaftalen i arbejdsgruppen om patientrettet forebyggelse og kronisk sygdom.</p> <p>Det tilføjes i afsnittet om telemedicin, at der er behov for udvikling og indsamling af viden om, hvordan telemedicinske løsninger kan bidrage til opgaveløsningen i almen praksis.</p> <p>Bemærkningerne giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen, idet der afventes yderligere afklaring gennem implementeringsarbejdet i sundhedsaftalen i arbejdsgruppen om nye samarbejdsformer.</p> <p>Bemærkningerne giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen, idet der afventes yderligere afklaring gennem implementeringsarbejdet i sundhedsaftalen i arbejdsgruppen om patientrettet forebyggelse og</p>

	<p><u>Vedr. del 3: Kapacitet og tilgængelighed</u> Peger på behov for at forbedre lægedækningen i regionen i sårbare områder – herunder planområde Syd – og giver forslag til elementer, der kan være med til at påvirke rekrutteringsudfordringerne i sårbare områder.</p> <p>Hospitalet bemærker at tilgængelighed bør ses bredere end fysisk tilgængelighed</p> <p><u>Vedr. del 4: Udvikling af det sammenhængende sundhedsvæsen:</u> Vedr. forløbsprogrammer ser AHH et behov for præcisering af, hvordan man i almen praksis kan gå fra at 'udbrede' kendskabet til tilgængelige forløbsprogrammer, til i højere grad at følge anbefalingerne i forløbsprogrammerne.</p> <p>Ang. datafangst ser AHH med beklagelse på, at brugen af datafangst i almen praksis er ophørt, især på kronikerområdet og mener, at almen praksis på sigt bør genoptage den løbende levering af data til de landsdækkende kliniske kvalitetsdatabaser.</p> <p>AHH efterspørger en strategi for at udvikle og øge antallet af henvisninger fra almen praksis til kommunale sundhedstilbud, da det ikke opfattes som tilstrækkeligt at anvende SOFT- portalen til at søge information om sundheds - og forebyggelsestilbud.</p> <p>Vedr. somatisk sygdom hos psykiatriske patienter ønsker AHA en yderligere konkretisering af anbefalingen om 'inddragelse i samarbejdet om at informere om muligheden for at benytte forebyggelses- og rehabiliteringstilbud'.</p>	<p>kronisk sygdom.</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i planen. Ønsket om at sikre fastholdelse og rekruttering i sårbare områder ses at være i overensstemmelse med praksisplanens fokusområder, jf. bl.a. afsnit 5.2.</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i planen. Ønsket om et bredere tilgængelighedsperspektiv ses at være i overensstemmelse med det beskrevne i praksisplanen i del 3 om tilgængelighed ud fra overenskomstens definition og del 4 om bl.a. gensidig tilgængelighed og kommunikation mellem sundhedsaktørerne.</p> <p>Bemærkningerne giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen. Rammerne for indgåelse af konkrete aftaler indgår i forhandlingerne om den underliggende aftale.</p> <p>Bemærkningerne giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen</p> <p>Bemærkningerne giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen, idet der afventes yderligere afklaring gennem implementeringsarbejdet i sundhedsaftalen i arbejdsgruppen om nye samarbejdsformer.</p> <p>Bemærkningerne giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen, idet der afventes yderligere afklaring gennem implementeringsarbejdet i sundhedsaftalen i arbejdsgruppen om nye samarbejdsformer.</p>
--	--	---

	<p>I forhold til anbefalingen om nye indsatser for børn og unge med psykisk sygdom, foreslår AHH en uddybning af teksten med blandt andet indhold og i hvilket regi indsatsen tænkes varetaget.</p> <p>AHH mener at praksisplanen bør indeholde et krav til almen praksis om at FMK anvendes, og der bør i denne sammenhæng anføres metoder til at sikre, at alle praksis gør det korrekt.</p> <p>Der tages forbehold for anvendelse af teletolkning da effektiviteten af dette er ikke tilstrækkeligt belyst. Anvendelse af etniske mentorer er en alternativ løsning, som dog også skal belyses nærmere.</p> <p>Hospitalet peger på behov for gode henvisninger, særligt så længe data ikke deles, samt at henvisninger indeholder et struktureret resume, på samme måde som der ønskes et struktureret resume i epikriser. Peger endvidere på tekniske årsager vanskeligheder med at læse henvisninger, hvilket bør løses.</p> <p>Det vil være brugbart, at rammerne for anvendelsen af korrespondancemodulet i praksis gøres mere klare.</p>	<p>Bemærkningerne giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen, idet der afventes yderligere afklaring gennem implementeringsarbejdet i sundhedsaftalen.</p> <p>Bemærkningerne giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen. Forpligtelsen til at anvende FMK følger af overenskomsten for almen praksis og er derfor ikke et nyt krav. Arbejdet indgår i implementering af sundhedsaftalen, konkret den tværsektorielle FMK arbejdsgruppe. Fastlæggelse af indsatser for sikre korrekt anvendelse forventes derfor at indgå i det videre implementeringsarbejde.</p> <p>Bemærkningerne giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen</p> <p>Bemærkningerne giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen, idet fokus på gode henvisninger er indeholdt i praksisplanen.</p> <p>Bemærkningerne giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen, men er væsentlig at bære videre i arbejdet med implementering af sundhedsaftalen i arbejdsgruppen om sundheds-it og elektronisk kommunikation.</p>
<p>Rigshospitalet</p>	<p>Ingen bemærkninger</p>	<p>Ingen bemærkninger</p>
<p>Region Hovedstadens Psykiatri</p>	<p>Del 2: Patienten som aktiv samarbejdspart/Nye samarbejdsformer/Lighed i sundhed</p> <p>Region Hovedstadens Psykiatri nævner, at de har gode erfaringer vedr. samarbejdet med patienterne, også i forhold til inddragelse i strategiske beslutningsfora i organisationen, som kan tjene som inspiration for det videre arbejde.</p> <p>Region Hovedstadens Psykiatri er allerede i proces med flere tværsektorielle samarbejder, der ligner en integreret organisatorisk model, med kommunerne Inddragelse af praksissektor i sådanne former for tværsektorielt samarbejde vil være en stor fordel for den sammenhængende behandling af borgerne</p>	<p>Bemærkningerne giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen, men er væsentlig at bære videre i arbejdet med implementering af sundhedsaftalen i arbejdsgruppen aktivt samarbejde med borgere og pårørende.</p> <p>Bemærkningerne giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen, men er væsentlig at bære videre i arbejdet med implementering af praksisplanen og i regi af sundhedsaftalen i arbejdsgruppen om nye samarbejdsformer.</p>

	<p>Region Hovedstadens Psykiatri er med forskningsprojektet Collabri i færd med at afprøve nye samarbejdsmodeller med praksissektoren, og ser frem til at bidrage til yderligere udvikling på dette område.</p> <p><u>Vedr. del 4: Udvikling af det sammenhængende sundhedsvæsen:</u></p> <p>Peger på, at der bør overvejes hvordan praksissektor yderligere kan inddrages i samarbejdet om borgere med samtidig misbrug og psykisk sygdom (dobbeltdiagnoser).</p> <p>Peger på, at der bør arbejdes med en mere systematisk tilgang til samarbejdet mellem sektorer ifm. shared care projekter, så det kan undgås, at der skal indgås individuelle og uens aftaler for hver indsats.</p> <p>Vedr. medicingennemgang peges der på eksempler på at læger lave egen medicingennemgang på patienter som netop har fået lavet en medicingennemgang ved udskrivelse fra Region Hovedstadens Psykiatri, hvorfor der vurderes at være behov for gensidig videns udveksling om indhold i og kriterier for medicingennemgang i hospitalspsykiatrien.</p> <p>Ønsker en mere fyldestgørende beskrivelse af udfordringerne vedr. polyfarmaci, herunder blandt andet udfordringer med ændring af dosering i almen praksis efter udskrivning. Det foreslås at der fokuseres på <u>løsninger</u>, hvor praktiserende læger lettere kan få adgang til vejledning og sparring vedr. polyfarmaci, evt. ved indførelse af kliniske farmakologiske dialoger tværsektorielt.</p> <p>Vedr. korrespondancemeddelelsen vurderes det ikke realistisk, at overdragelse altid skal finde sted pr. telefon. Der bør i stedet arbejdes på bedre epikriser. Når Sundhedsplatformen er implementeret, er det forventningen at også overdragelse af patientinformation bliver mere smidig.</p> <p>Der savnes yderligere fokus på KAP-Hs rolle i det tværsektorielle samarbejde og udviklingen af det sammenhængende sundhedsvæsen.</p> <p><u>Del 5 Kvalitet</u></p> <p>Region Hovedstadens Psykiatri bemærker til inspiration, at de supplerer Landsundersøgelsen for patienttilfredshed med inddragelse af pårørende.</p>	<p>Bemærkningerne giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen, men er væsentlig at bære videre i arbejdet med implementering af praksisplanen og i regi af sundhedsaftalen i arbejdsgruppen om nye samarbejdsformer.</p> <p>Bemærkningerne giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen, men er væsentlig at bære videre i arbejdet med implementering af sundhedsaftalen.</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen, men er væsentlig at bære videre i arbejdet med implementering af praksisplanen.</p> <p>Bemærkningerne giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen, idet der afventes yderligere afklaring gennem implementeringsarbejdet i sundhedsaftalen.</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen. Ses indeholdt i anbefalingen i afsnit 6.4.2 'at fremme kendskab til muligheden for at kontakte og bruge Klinisk Farmakologisk Afdeling – Medicininfo'.</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen, idet teksten i praksisplanen ikke lægger op til overdragelse pr. telefon.</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen</p> <p>Bemærkningerne giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen, men er væsentlig at bære videre i arbejdet med implementering af sundhedsaftalen i arbejdsgruppen om aktivt samarbejde med borgere og pårørende.</p>
--	---	---

Hørings svar fra faglige organisationer		
Høringspart	Sammendrag af høringsvaret opgivet inden for overskrifterne: "Del 2: Patienten som aktiv samarbejdspart/Nye samarbejdsformer/Lighed i sundhed", "Del 3 Kapacitet og tilgængelighed", "Del 4 Udvikling af det sammenhængende sundhedsvæsen "Del 5 Kvalitet" eller "Øvrige kommentarer/generelt".	Administrationens bemærkninger: <i>Forslag til ændringer i planen (ændringer fremgår med fed skrift)</i>
Dansk Sygeplejeråd	<p><u>Del 2: Patienten som aktiv samarbejdspart/Nye samarbejdsformer/Lighed i sundhed</u> Vedr. nye samarbejdsformer ønsker DSR, at der indtænkes en forpligtelse for almen praksis, så arbejdet ikke går i stå, fordi almen praksis ikke ønsker at deltage.</p> <p>DSR undrer sig endvidere over, at afsnittet om tværsektoriel ledelse ikke er uddybet.</p> <p>I arbejdet med Lighed i sundhed og indførelse af mere differentierede tilbud til patienterne i almen praksis ønskes klinisygeplejerskernes kompetencer inddraget.</p> <p><u>Del 3 Kapacitet og tilgængelighed</u> DSR bemærker, at delmålsætningen om bæredygtige praksis, hvor organiseringen understøtter høj faglig kvalitet og samarbejde med det øvrige sundhedsvæsen, bl.a. kan ske gennem ansættelse af kvalificeret klinikpersonale, der f.eks. kan understøtte behandlingen af patienter med kronisk sygdom.</p> <p>Vedr. modeller for lægefaglig betjening i de kommunale sundhedstilbud opfordres til et tæt samarbejde, så der hurtigt kan følges op på plejen og behandlingen uden unødige gener for beboeren. DSR foreslår i den sammenhæng, at rammeaftalerne suppleres med mere konkrete lokale samarbejdsaftaler.</p> <p>DSR bakker op om at forbedre den telefoniske og elektroniske tilgængelighed. Sygeplejersker i kommunen oplever meget lange svartider i forhold til advir. Der ønskes, at svartider tages med i anbefalingerne om tilgængelighed generelt og i anbefalingerne på s- 70-71 om gensidig tilgængelighed mellem almen praksis og kommunerne.</p>	<p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen.</p> <p>Bemærkningerne giver ikke anledning ændringer i planen. Yderligere konkretisering sker efter behov som led i det videre implementeringsarbejde.</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen. Almen praksis har ledelsesretten i egen praksis. Hensigtsmæssig organisatorisk arbejdstilrettelæggelse, herunder evt. brug af praksispersonale indgår i øvrigt i praksisplanens afsnit 7.3. om udvikling af den organisatoriske kvalitet.</p> <p>Som ovenfor. Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen.</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen. Det understreges, at alle aftaler om lægelig behandling i kommunerne skal indgås med regionen som aftalepart, da det er regionen, der har myndighedsansvar for lægelig behandling.</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen. Der gennemføres en ny undersøgelse af den telefoniske tilgængelighed i planperioden.</p>

	<p><u>Del 4 Udvikling af det sammenhængende sundhedsvæsen</u></p> <p>DSR opfordrer til, at man følger meget konkret op på, hvad almen praksis' rolle skal være i forhold til tidlig sporing, samt hvordan samarbejdet og opgavefordelingen i forhold til kommunerne skal være (s. 43).</p> <p>DSR finder det positivt, at der lægges op til at styrke samarbejdet mellem almen praksis og sundhedsplejen i forhold til at øge tilslutningen til vaccinationsprogrammet, og bidrager gerne til arbejdet.</p> <p>DSR finder det uambitiøst, at der kun lægges op til at afdække behovet for medicingennemgang i almen praksis. De havde forventet etablering af en konkret model for medicingennemgang evt. i form af et pilotprojekt.</p> <p>DSR foreslår, at sygeplejersker med specialviden (f.eks. hjerteområdet eller børneområdet) udlånes til almen praksis) i forhold til at skabe en tættere kobling mellem hospitalerne og almen praksis.</p> <p>DSR opfordrer endvidere til, at der ses på muligheden for at ansætte og kompetenceudvikle "advanced nurse practitioners", som er sygeplejersker, der i kraft af deres erfaring og uddannelse har bemyndigelse til at varetage et større ansvar for pleje og behandling.</p> <p><u>Del 5 Kvalitet</u></p> <p>DSR undrer sig over, at klinikpersonalet ikke er nævnt i forhold til den organisatoriske kvalitet, forventer at blive inddraget i det videre arbejde.</p> <p><u>Øvrige kommentarer/generelt</u></p> <p>Planen er ambitiøs og indeholder mange gode elementer, der kan højne sammenhængen i sundhedsvæsenet og medvirke til, at almen praksis indgår som en mere integreret part i det samlede sundhedsvæsen.</p> <p>DSR savner at klinikpersonalets rolle og kompetencer i højere grad er indtænkt og opfordrer til, at man i</p>	<p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen. Udarbejdelse af konkrete implementeringsplaner foregår i løbet af planperioden, hvorfor en yderligere konkretisering af arbejdet vil ske på et senere tidspunkt.</p> <p>Bemærkningerne giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen.</p> <p>Bemærkningerne giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen. Vedr. DSR's bemærkning om behovet for at etablere konkrete modeller for medicingennemgang, gøres opmærksom på, at dette er et indsatsområde i sundhedsaftalen.</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen.</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen. Bemærkningen ses at ligge uden for rammerne af praksisplanen. Hvordan almen praksis vælger at tilrettelægge arbejdet i deres praksis skal ikke berøres i praksisplanen.</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen. Almen praksis har ledelsesretten i egen praksis. Hensigtsmæssig organisatorisk arbejdstilrettelæggelse, herunder evt. brug af praksispersonale indgår i øvrigt i praksisplanens afsnit 7.3. om udvikling af den organisatoriske kvalitet.</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen.</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i</p>
--	---	--

	<p>det videre arbejde, som følge af praksisplanen også inddrager klinisk sygeplejerskerne.</p> <p>De opfordrer desuden til, at der etableres en følgegruppe med fagpersoner, der kan følge implementeringsarbejdet.</p> <p>DSR er endvidere bekymrede for, at planen generelt set mangler forpligtelser og klare aftaler, idet mange indsatser afhænger af økonomiske forhandlinger med almen praksis. DSR har i den forbindelse idéer til, hvordan samarbejdet kan forbedres, uden at det nødvendigvis koster mange penge.</p>	<p>praksisplanen. Almen praksis har ledelsesretten i egen praksis. Hensigtsmæssig organisatorisk arbejdstilrettelæggelse, herunder evt. brug af praksispersonale indgår i øvrigt i praksisplanens afsnit 7.3. om udvikling af den organisatoriske kvalitet.</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen. PPU følger implementeringsarbejdet.</p> <p>Anbefalingerne vil blive udmøntet og konkretiseret i forbindelse med den underliggende aftale og implementeringsplanen.</p>
<p>Danske Bioanalytikere</p>	<p><u>Øvrige kommentarer/generelt</u> Bioanalytikerne peger generelt på, at de har kompetencer der kan trækkes ind i arbejdet i almen praksis, ikke mindst når det drejer sig om kvalitetssikring af prøvetagning og analyser i almen praksis, på hospitalerne og i kommunerne samt borgerens eget hjem. Derudover vil bioanalytikernes øvrige kompetencer kunne være til stor gavn, når det drejer sig om at sikre det optimale patientforløb og den bedste ressourceudnyttelse i det samlede sundhedsvæsen.</p> <p><u>Del 2: Patienten som aktiv samarbejdspart/Nye samarbejdsformer/Lighed i sundhed</u> DB bemærker, at bioanalytikere ansat i almen praksis kan være med til at sikre, at data ved hjemmemonitorering er pålideligt og kan anvendes i patientens behandling, da bioanalytikere er uddannet til at sikre kvaliteten af analyseprøver og data. De kan også undervise borgere i korrekt prøvetagning og brug af patientnært analyseudstyr som anvendes af diabetes-, hjerte- og KOL patienter. Bioanalytikere ansat i almen praksis indgår flere steder i kroniker-opfølgningen, f.eks. AK-monitorering af patienter i behandling med blodfortyndende medicin.</p> <p>DB bemærker, at bioanalytikere vil kunne bidrage til gode løsninger i forhold til arbejdet med nye samarbejdsformer. Eksempelvis nævnes et projekt i Region Sjælland, hvor en mobil laboratoriebus bemandet med en bioanalytiker kan rekvireres af praktiserende læger i Køge, vagtlægen og akutafdelingen på Køge sygehus til at foreslå blodprøver og svar.</p> <p><u>Del 3 Kapacitet og tilgængelighed</u> DB bemærker, at en fortsat udvikling af praksisfællesskaber og sundhedshuse vil skabe mulighed for ansættelse af fælles praksispersonale – herunder også bioanalytikere.</p>	<p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen. Almen praksis har ledelsesretten i egen praksis. Hensigtsmæssig organisatorisk arbejdstilrettelæggelse, herunder evt. brug af praksispersonale indgår i øvrigt i praksisplanens afsnit 7.3. om udvikling af den organisatoriske kvalitet.</p> <p>Som ovenfor. Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen</p> <p>Som ovenfor. Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen.</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen.</p>

	<p>DB foreslår, at der i afsnit 5.3.1 og 5.3.2 også indtænkes hurtig diagnosticering som en mulighed for at undgå indlæggelser og peger på at bioanalytikere kan bidrage til dette.</p> <p><u>Del 4 Udvikling af det sammenhængende sundhedsvæsen</u></p> <p>Ud over diagnostiske muligheder i egen almen praksis, er der i dag også mulighed for laboratoriebetjening via RHEL og for nogens vedkommende også hospitalernes laboratorier. Dette overgår for alles vedkommende pr. 1.1.2016 til laboratorierne på 4 hospitaler, hvor der samtidig etableres en regional kvalitetsafdeling. Denne er bemanded med laboratoriefaglige konsulenter med bioanalytikerbaggrund, der skal sikre kvaliteten af prøvetagning og analysering i almen praksis. Dette sikrer en ensartet kvalitet af laboratorieydelser, når borgeren bevæger sig mellem hospitalerne og almen praksis. I kraft af, at prøvetagning og analysering i større udstrækning kommer til at foregå i kommunale tilbud/sundhedshuse og i borgerens eget hjem, vil der være behov for at disse resultater også kvalitetssikres for at de kan indgå på lige fod i det samlede sundhedsvæsen. Derfor vil det være optimalt, hvis disse også kan blive omfattet af den regionale kvalitetsafdeling.</p>	<p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen. Der henvises i øvrigt til afsnit 6.4.2.</p> <p>Bemærkningen ligger uden for rammerne af den aktuelle praksisplan.</p>
<p>PLO-Hovedstaden</p>	<p><u>Del 2: Patienten som aktiv samarbejdspart/Nye samarbejdsformer/Lighed i sundhed</u></p> <p>Det bemærkes, at der er udgivet en bekendtgørelse nr. 1 af 3. januar 2011 om rapportering af utilsigtede hændelser i sundhedsvæsenet mv. samt en tilhørende vejledning med samme data.</p> <p>Vedr. nye samarbejdsformer foreslås, at ordet "partnerskaber" i 2. afsnit defineres nærmere.</p> <p>Jf. afsnit 3.1 om tværsektoriel ledelse. PLO-H bemærker, at de ikke har en organisatorisk men en politisk ledelse ved PLO-Hovedstaden, som derfor skal inddrages ved ledelsesmæssige initiativer.</p> <p><u>Del 3 Kapacitet og tilgængelighed</u></p> <p>Jf. afsnit 5.1 – Lægedækning og praksisstruktur. Første delmålsætning er anført som følger: "at lægekapaciteterne som udgangspunkt er fordelt ligeligt geografisk, dog under hensyn til ønsker om styrkelse af områder med sårbare borgere og til samarbejdsfladen med det øvrige sundhedsvæsen". PLO-H foreslår, at ordene "ligeligt geografisk" udgår, og i stedet indsættes følgende: "forholdsmæssigt i forhold til befolkningsantallet", idet fordelingen af lægekapaciteterne som udgangspunkt må ske i overensstemmelse med demografiske forhold – ikke geografiske.</p>	<p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen.</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen. Formuleringen stammer fra sundhedsaftalen, hvor implementeringsarbejdet foregår.</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen.</p> <p>Bemærkningen giver anledning til følgende ændring i praksisplanen: delmålsætningen på side 20 ændres til "... fordelt i forhold til befolkningstal under hensyntagen til..."</p>

<p>Jf. afsnit 5.1.1 – Nye muligheder i sundhedsloven. Sidste afsnit er formuleret som følger: "Endelig kan regionen tildele satellitpraksis, hvor lægen driver virksomhed fra to matrikler." Sætningen foreslås formuleret som følger: "Endelig kan regionen i henhold til overenskomstens § 23 give en praksis tilladelse til etablering af en satellitpraksis som supplement til det primære konsultationssted, således at lægen driver virksomhed fra to adresser, hvilket som hovedregel ikke kan finde sted, jf. overenskomstens § 16, stk. 6."</p> <p>Jf. afsnit 5.1.3 – Planområder. Sidste afsnit 2. punktum foreslås slettet: "For at følge overenskomstens beskrivelse skal der etableres et sammenligningsområde i regionen, idet Bornholm dog af geografiske grunde indtager en særstilling". I samme afsnit 3. punktum ændres ordet "skal" til "kan".</p> <p>Baggrunden for nærværende forslag er, at det anførte ikke er korrekt. Den nugældende opdeling i planområderne Nord, Midt, Byen og Syd er sket efter ønske fra regionen, og de nuværende områder afspejler den faktiske situation. Region Hovedstaden er p.t. administrativt inddelt efter de fire planområder f.eks. på CVI-visitationsområdet. Region Hovedstaden har udtrykt ønske om, at områdeinddelingen ændres til ét sammenligningsområde bortset fra Bornholm, og dette er p.t. (oktober 2015) under forhandling mellem Region Hovedstaden og PLO-Hovedstaden (PLO-H).</p> <p>Jf. afsnit 5.1.4 – Praksisstruktur og nye samarbejdsformer. I afsnittet "Samarbejde mellem praksis" 2. afsnit, hvor finanslovsaftalen for 2015 nævnes, foreslås indføjet som 2. punktum: "Der er ikke evidens for, at lægebetjeningen bliver forbedret ved etablering af lægehuse."</p> <p>I anbefalingen foreslår PLO-H sidste dot "Udbredelsen af større lægehuse" at udgå, idet den er omfattet af første dot "Udbredelsen af praksisfællesskaber".</p> <p>Jf. afsnit 5.2.2 – Rekruttering og fastholdelse i sårbare områder. PLO-H foreslår den første anbefaling formuleret med fed: "at der nedsættes en tværsektoriel arbejdsgruppe med deltagelse af repræsentanter fra almen praksis udpeget af PLO-Hovedstaden, som samler viden om muligheder og barrierer for at understøtte almen praksis i områder med mange sårbare borgere og kommer med konkrete forslag til tiltag."</p> <p>Den anden anbefaling foreslås formuleret med fed: "at der i planperiodens første år i samarbejde med almen praksis udarbejdes en ny model for lægedækning, der tager højde for ulighed i sundhed, med</p>	<p>Det foreslås, at afsnittene under boksen udgår, da de ikke henfører til ændringer efter sundhedsloven.</p> <p>Bemærkningen giver anledning til ændringer, idet teksten omformuleres til: "Region Hovedstaden ønsker, at der etableres ét sammenligningsområde i regionen, idet Bornholm dog af geografiske grunde indtager en særstilling. Det forventes, at der kommer en afklaring her af i planperioden.</p> <p>Bemærkningen giver anledning til ændringer idet sætningen om historiske sammenligningsområder udgår.</p> <p>Bemærkningerne giver anledning til ændringer i praksisplanen, idet følgende tilføjes til første afsnit i 5.1.4 "... i det omfang dette forbedrer lægebetjeningen og samarbejdet". s. 23.</p> <p>Bemærkningerne om udbredelsen af lægehuse imødekommes, idet sidste dot i anbefalingen på side 25 udgår.</p> <p>Bemærkningerne giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen.</p> <p>Bemærkningerne giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen</p>
---	--

	<p>udgangspunkt i relevante data."</p> <p>Jf. afsnit 5.3.3 – Modeller for lægefaglig betjening. Det foreslås, at der i det afsnit, der begynder med "I det omfang det ikke er muligt ...", tilføjes efter ordet "sundhedsloven" "og overenskomsten".</p> <p>Jf. afsnit 5.3.4 – Opsøgende og opfølgende hjemmebesøg. Teksten til note 22 foreslås ændret til: "Vejledning i anvendelse af overenskomstens ydelser punkt 6 p. 7f".</p> <p>Jf. afsnit 5.4.2 – Fysisk tilgængelighed. Anbefalingen foreslås formuleret med fed: "at den fysiske tilgængelighed så vidt muligt løbende forbedres, bl.a. i forbindelse med flytning."</p> <p>Jf. afsnit 5.4.3 – Ny tilgængelighedsmærkning. I første punktum erstattes ordet "omkring" med ordet "om". I anbefalingen ændres 2. dot til følgende med fed: "at dette kan ske via en frivillig, uvildig tilgængelighedsmærkning, som regionen tilbyder."</p> <p>Derefter foreslås indføjet følgende som nyt afsnit: "Se noten til overenskomstens § 47, hvorefter der skal etableres en søgemulighed på Sundhed.dk."</p> <p>I afsnittet, der begynder: "Det er en udfordring for både læger ..." foreslår PLO-H, at sætningen udgår "Flere kommuner har således i sidste planperiode ikke haft held med at tiltrække praktiserende læger til lokaler med forhold, der er velegnede til personer med funktionsnedsættelser, f.eks. sundhedshuse, i andre tilfælde har lokalplaner været en barriere for lægernes ønsker." Begrundelsen er, at den ikke giver udtryk for årsagen til, at lægerne ikke fandt de pågældende lokaler tiltrækkende. Årsagen var, at de praktiserende læger ikke fandt lokalerne økonomisk attraktive.</p> <p>Jf. afsnit 5.4.4 – Telefonisk tilgængelighed. PLO-H foreslår, at den anden anbefaling udgår: at "der følges op på lægepraksis, der ikke overholder overenskomstens bestemmelser om telefonisk tilgængelighed". Baggrunden herfor er, at det ikke er nødvendigt med en specificering af konsekvenserne, såfremt en læge ikke overholder overenskomstens bestemmelser. Dette fremgår allerede af overenskomsten.</p> <p><u>Del 4 Udvikling af det sammenhængende sundhedsvæsen</u></p> <p>Jf. afsnit Nye samarbejdsmodeller for specifikke patientgrupper. Anbefalingens 2. dot foreslås formuleret som med fed: "at almen praksis i højere grad overtager vedligeholdende, stabiliserende psykofarmakologisk behandling af patienter, hvor de faglige og organisatoriske forudsætninger er til stede – dvs. at der ved overdragelse af den videre behandling foreligger en fyldestgørende epikrise med</p>	<p>Bemærkningerne giver anledning til ændringer i praksisplanen, idet henvisning til overenskomsten tilføjes som foreslået.</p> <p>Bemærkningen om noten imødekommes, idet den ændres som foreslået.</p> <p>Bemærkningerne giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen.</p> <p>Bemærkningen imødekommes, idet anbefalingen på side 35 ændres som foreslået.</p> <p>Bemærkningerne imødekommes ved at, følgende tilføjes som fodnote på side 35: " Jf. overenskomstens § 47, hvorefter der skal etableres en søgemulighed på Sundhed.dk."</p> <p>Bemærkningerne imødekommes ved følgende nye formuleringforslag: "<i>Flere kommuner har arbejdet med at tiltrække praktiserende læger til lokaler, der er velegnede for personer med funktionsnedsættelser. En barriere er imidlertid i nogle tilfælde, at lokalerne ikke er økonomisk attraktive for lægerne. I andre tilfælde rummer den gældende lokalplan ikke mulighed for benyttelse til denne type erhverv</i>".</p> <p>Bemærkningerne giver anledning til følgende ændring i praksisplanen: Anbefalingen ændres til lydende: At der følges op på stikprøveundersøgelsens resultater.</p> <p>Bemærkningerne giver anledning til følgende ændring i praksisplanen: Teksten i første afsnit på side 53 ændres til følgende: "... overgå til almen praksis efter aftale og ved brug af fyldestgørende epikrise ,..." samt der indsættes en henvisning til</p>
--	--	--

<p>beskrivelse af medicinstatus, hvor længe medicinen skal fortsætte, forudsætninger for seponering samt adgang til hurtig genhenvielse."</p> <p>Jf. afsnit Opsporing og behandling af somatisk sygdom hos borgere med psykisk sygdom. Efter anbefalingerne foreslås indføjet: "Netop for denne gruppe borgere påpeges vigtigheden af at respektere borgerens ønsker."</p> <p>Jf. afsnit 6.2.2 Det Fælles Medicin Kort (FMK). PLO-H foreslår, at den første anbefaling ændres til som med: "at følge op på implementeringen af FMK, såvel på hospitaler i speciallægepraksis og almen praksis".</p> <p>Jf. afsnit 6.2.4 – Dosisdispensering. Det foreslås, at der i 2. afsnit ændres ordet "opstart" til "start".</p> <p>Jf. afsnit Henvielse og epikriser. PLO-H foreslår, at tredje afsnit formuleres som med fed: "Ved henvisning til kommunale tilbud skal kommunernes henvisningsprocedurer følges. Henvielsesprocedurerne i regionens 29 kommuner skal gøres ensartede, da lægerne har patienter i flere forskellige kommuner."</p> <p>PLO-H foreslår første anbefaling formuleret som med fed: "At der fortsat arbejdes for at sikre tilstrækkelig information i henvisninger afsendt fra almen praksis og epikriser tilsendt almen praksis – herunder epikriser fra EVA/1813."</p> <p>Jf. afsnit 6.3.2 – Udvikling af den digitale kommunikation om bestemte målgrupper og afsnit Digital kommunikation omkring sårbare borgere og særligt komplekse forløb. Første anbefaling foreslås formuleret som med fed: "at korrespondancemeddelelser implementeres organisatorisk fuldt ud som kommunikationsredskab i det tværsektorielle samarbejde og efterfølgende indtænkes i sikker ansvarsoverdragelse – herunder det socialpsykiatriske område."</p> <p>PLO-H foreslår, at fjerde anbefaling "at der i aftaleperioden ... svarfrister efter behov" udgår, idet en aftale altid kan indgås, såfremt parterne er enige.</p> <p>Ad afsnit Bedre digital kommunikation på svangre- og børneområdet. PLO-H opfordrer til, at der etableres elektroniske svangre- og børnejournaler.</p> <p>Jf. afsnit 6.4.1 – Samarbejdet mellem almen praksis og kommunerne. I 2. afsnit foreslås tilføjet efter 2.</p>	<p>sundhedsstyrelsens vejledning (2007)</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i planen.</p> <p>Bemærkningerne giver anledning til følgende ændring i praksisplanen: at sætningen "<i>herunder i almen praksis</i>" udgår i anbefalingen.</p> <p>Bemærkningen imødekommes, idet tekst ændres som foreslået på side 60.</p> <p>Bemærkningen imødekommes ved at følgende nye formulering tilføjes: "Samtidig skal kommunerne tilstræbe at gøre henvisningsprocedurerne så ensartede som muligt."</p> <p>Bemærkningerne giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen, idet forslaget vurderes allerede at være indeholdt i planen.</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen, idet implementering af korrespondancemeddelelser på det socialpsykiatriske område allerede er indtænkt i anbefalingen.</p> <p>Bemærkningen imødekommes på følgende måde: indarbejdes i teksten i stedet for som en anbefaling.</p> <p>Bemærkningerne giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen, idet det vurderes allerede at være indeholdt i praksisplanens fokusområder.</p>
---	--

<p>punktum: "Der henvises til overenskomstens bilag 2, "Protokollat om samarbejde mellem almen praksis, sygehusvæsen, kommuner og regioner af 21-12- 2010".</p> <p>I afsnit Organisatorisk styrkelse af samarbejdet mellem almen praksis og kommunerne foreslås følgende nye afsnit tilføjet: "Det er væsentligt, at der så vidt muligt etableres ensartede tilbud til patienterne i de forskellige kommuner, hvilket øger effektiviteten af samarbejdet med de praktiserende læger, som typisk har patienter i forskellige kommuner. Endvidere er det et væsentligt bidrag til at etablere lighed i sundhed, jf. herved bl.a. afsnittet "Gensidig tilgængelighed mellem almen praksis og kommunerne".</p> <p>Jf. afsnit 6.4.2 – Samarbejdet mellem almen praksis og hospitalerne. I 1. afsnit foreslås 2. punktum formuleret som med fed: "Der er fokus på, hvordan opgavevaretagelsen i almen praksis og på hospitaler understøttes, så der sikres kontinuitet og sammenhæng i patientforløbene."</p> <p>Jf afsnit Akut sygdom og akutberedskab. PLO-H foreslår, at 2. afsnit afsluttes med (med fed): "... behandling af mange borgere ved katastrofer. Almen praksis bør inddrages i udarbejdelsen af katastrofeplaner."</p> <p>Efter 4. afsnit sidste punktum foreslås tilføjet: "Der henvises til afsnit 6.3 Digital kommunikation ad Henvisninger og epikriser, første anbefaling."</p> <p>Jf. afsnit 6.4.3 – Samarbejde mellem almen praksis og de øvrige behandlere i praksissektoren og afsnit Samarbejde med praktiserende fysioterapeuter. I 3. afsnit foreslår sidste punktum formuleret som med fed: "I takt med at nærmere afklaring opnås, skal denne udbredes til almen praksis og fysioterapeuterne."</p> <p><u>Del 5 Kvalitet</u></p> <p>Afsnit 7.2 – Implementering af Den Danske Kvalitetsmodel i almen praksis. Umiddelbart oven over boks 13 er anført note 38. Imidlertid fremgår denne note ingen steder.</p> <p>PLO-H bemærker, at betegnelsen "Boks 12" forekommer såvel i afsnit 7.1 som i afsnit 7.2.1. Littringen af boksene korrigeres, og Boks 14 i afsnit 7.4.2 skal herefter formentlig hedde Boks 15. Betegnelsen Boks 15 i afsnit 7.5.1 skal formentlig ændres til Boks 16.</p> <p>Afsnit 7.3.1 Ledelse og praksisudvikling. 1. afsnit, 2. punktum foreslår afsluttes som med fed: "... arbejder for en forbedret arbejdstilrettelæggelse og ledelse i almen praksis, der underbygger god kvalitet."</p> <p>Ad 7.6 – Datadrevet kvalitetsudvikling. I anbefalingen slettes "via efteruddannelsesaktiviteter", og der</p>	<p>Bemærkningerne imødekommes ved at, henvisningen tilføjes som foreslået.</p> <p>Bemærkningen giver anledning til følgende ændring: Det til føjes til afsnittet om Samarbejdet mellem almen praksis og kommunerne at "Som I resten af sundhedsvæsenet er det væsentligt, at der tilstræbes ensartet kvalitet i de kommunale tilbud."</p> <p>Bemærkningen imødekommes med følgende ændrede formulering: "hvordan opgavevaretagelsen til og fra almen praksis understøttes, så der sikres kontinuitet og sammenhæng i patientforløbene."</p> <p>Bemærkningerne giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen, idet der allerede eksisterer aftale herom.</p> <p>Bemærkningerne imødekommes ved, at den foreslåede tekst tilføjes.</p> <p>Bemærkningerne imødekommes ved, at den foreslåede tekst tilføjes.</p> <p>Bemærkningerne imødekommes ved, at der er tilføjet en note til IKAS' hjemmeside.</p> <p>Bemærkningerne imødekommes som foreslået</p> <p>Bemærkningerne imødekommes ved, at den foreslåede tekst tilføjes.</p> <p>Bemærkningerne imødekommes idet teksten</p>
---	---

	<p>sættes punktum efter ordet "databaser".</p> <p>Øvrige kommentarer/generelt</p> <p>PLO-H bemærker, at den underliggende aftale er vigtig for implementering af store dele af praksisplanen. Udførelsen af de opgaver, som praksisplanen indeholder, forudsætter, at opgaverne enten er omfattet af overenskomst for almen praksis eller indgår i den underliggende aftale om vilkårene for løsning af opgaverne. PLO-Hovedstadens hørings svar har fokus på de områder, hvor de forventer, at der skal indgås underliggende aftaler.</p> <p>PLO-H understreger, at det er vigtigt, at enhver plan om datafangst skal undersøges omhyggeligt inden iværksættelse. Dette med henblik på at sikre, at persondataloven overholdes. Derudover er det vigtigt, at man skelner mellem, om datafangst skal bruges til kontrol, eller om datafangst skal anvendes i kvalitetsudvikling. En sammenblanding af disse to anvendelsesmuligheder vil kompromittere datakvaliteten.</p>	<p>ændres som foreslået.</p> <p>Praksisplanens indledning foreslås revideret, så den planlagte proces for udarbejdelse af konkrete implementeringsplaner for de enkelte år, samt for den underliggende aftale, tydeliggøres.</p> <p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen, men er væsentlig at bære videre som baggrundsmateriale i arbejdet med implementering af praksisplanen</p>
Øvrige		
Høringspart	<p>Sammendrag af høringsvaret opgivet inden for overskrifterne:</p> <p>"Del 2: Patienten som aktiv samarbejdspart/Nye samarbejdsformer/Lighed i sundhed", "Del 3 Kapacitet og tilgængelighed", "Del 4 Udvikling af det sammenhængende sundhedsvæsen "Del 5 Kvalitet" eller "Øvrige kommentarer/generelt".</p>	<p>Administrationens bemærkninger:</p> <p><i>Forslag til ændringer i planen (ændringer fremgår med fed skrift)</i></p>
Sundhedsstyrelsen	<p>Øvrige kommentarer/generelt</p> <p>Sundhedsstyrelsen bemærker i deres rådgivning generelt, at:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er tale om en velgennemarbejdet og visionær praksisplan, som sætter en god ramme for udviklingen af almen praksis i regionen. • Praksisplanen på en hensigtsmæssig måde medvirker til at konkretisere almen praksis rolle i forhold til sundhedsaftalen. • Praksisplanen giver en god beskrivelse af almen praksis' opgaver og roller i det regionale sundhedsvæsen i forhold til relevante patientgrupper og indsatser, beskriver hvordan regionen hensigtsmæssigt kan understøtte almen praksis i deres opgavevaretagelse, og at den indeholder relevante overvejelser omkring kvalitetssikring og -udvikling af almen praksis. • Praksisplanen indeholder en række gode initiativer i forhold til at sikre lægedækningen i regionen. • Sundhedsstyrelsen bemærker, at afsender og modtager for anbefalingerne i planen bør præciseres, ligesom processen for, hvordan anbefalingerne omsættes til beslutninger, bør beskrives. Det foreslås endvidere at beskrive, hvordan det er tænkt at komme fra praksisplanen til konkrete aftaler om og med almen praksis. • Der indgår et omfattende bilagsmateriale med relevante data i forhold til en grundbeskrivelse af almen praksis i regionen. Praksisplanen kan hensigtsmæssigt forholde sig til disse data og beskrive de udfordringer, som viser sig i data. 	<p>Praksisplanens indledning foreslås revideret, så den planlagte proces for udarbejdelse af konkrete implementeringsplaner for de enkelte år, samt for den underliggende aftale, tydeliggøres.</p> <p>Data fra grundbeskrivelsen er en del af praksisplanen, og vil i relevant omfang blive anvendt i forbindelse med implementering af praksisplanen.</p>

	<p><u>Del 3 Kapacitet og tilgængelighed</u></p> <p>Praksisplanen indeholder definitioner af blandt andet forskellige typer midlertidige døgnpladser. Vi kan her henvise til et notat udarbejdet af KL, PLO og Sundhedsstyrelsen, der beskriver de forskellige typer midlertidige pladser i kommunerne (vedlagt).</p> <p>Muligheden for at det er patientens egen praktiserende læge, der også fungerer som læge, mens patienten er på en midlertidig plads, bør fremgå eksplicit.</p> <p><u>Del 4 Udvikling af det sammenhængende sundhedsvæsen</u></p> <p>SST foreslår formulering på s. 48 ("sideløbende med børnevaccinationsprogrammet kan 12-årige piger vaccineres mod livmoderhalskræft (HPV-vaccination)") ændret til "som en del af børnevaccinationsprogrammet kan 12 årige piger vaccineres mod livmoderhalskræft", idet HPV-vaccination er en integreret del af børnevaccinationsprogrammet.</p> <p>SST foreslår formulering på s. 74 ("almen praksis er også en vigtig del af beredskabet i regionen ved større hændelser. Det kan f.eks. være i forbindelse med epidemier med behov for massevaccination og ved behov for behandling af mange borgere ved katastrofer") ændret til "almen praksis er også en vigtig del af beredskabet i regionen ved større hændelser".</p> <p>SST foreslår endvidere at tilføje følgende anbefaling:</p> <ul style="list-style-type: none"> • at der arbejdes for at sikre procedurer for aktivering af praktiserende læger ved behov i beredskabssituationer 	<p>Det bemærkes, at afsnittet opdateres faktisk, i overensstemmelse med notat fra PLO, KL og Sundhedsstyrelsen (se evt. bilag til SSTs høringssvar) om definition af midlertidige døgndækkede pladser</p> <p>Bemærkningen giver anledning til følgende ændring i praksisplanen: muligheden indskrives i første afsnit i 5.3.3.</p> <p>Bemærkningen giver anledning til følgende ændring i praksisplanen: <i>sætningen ændres som foreslået</i></p> <p>Bemærkningen giver anledning til følgende ændring i praksisplanen: <i>sætningen ændres som foreslået</i></p> <p>Bemærkningen giver anledning til følgende ændring i praksisplanen: Anbefalingen tilføjes som foreslået.</p>
<p>Sundhedskoordina tionsudvalget</p>	<p>Sundhedskoordinationsudvalget har drøftet høringsudkast til praksisplan for almen praksis. Udvalget finder, at udkastet udgør en god ramme for det videre arbejde med implementering af de dele af sundhedsaftalen som vedr. almen praksis.</p>	<p>Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i praksisplanen.</p>