



UDKAST

27-09-2012

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

Sagsnr.  
2012-141580

Dokumentnr.  
2012-764049

### **Høringsvar Praksisudviklingsplan for almen praksis**

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

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

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

Københavns Kommune har flg. bemærkninger.

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

##### *Planlægningsområder.*

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

##### *Praksisstruktur*

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

rende læger tilbydes lokaler, og hvor der bliver sæt fokus på gode forhold for handicappede.

#### *Rekruttering og fastholdelse i sårbare områder*

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

#### *Telefonisk tilgængelighed*

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

#### *Fysisk tilgængelighed for handicappede*

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

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

#### *Model for tværsektorielt samarbejde*

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

#### *Visitation*

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

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

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

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

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

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

### *Samarbejde om socialmedicinske patienter*

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

tutionsbehandling i kommunalt regi), men der bør ikke sås tvivl om, at ansvaret er hos almen praksis i udgangspunktet.

#### *Samarbejde om medicinanvendelse*

Københavns Kommune finder, at medicinområdet er et særligt vigtigt indsatsområde og deltager gerne i samarbejdet om udviklingen af området. De praktiserende læger har en særlig rolle i forhold til medicinering af ældre medicinske patienter og borgere med kronisk sygdom. Københavns Kommune anerkender, at der sættes fokus på økonomisk effektiv medicinordination rettet mod lægernes ordinationsmønstre.

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

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

#### *Sammenhængende indlæggelses- og udskrivningsforløb.*

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

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

#### *Kræftpakkeforløb*

Den praktiserende læge har ofte et godt kendskab til sine patienter og patienternes livssituation og kan derfor være et fast holdepunkt samt en vigtig støtte for patient og pårørende i behandlings- og efterforløbet af en kræftsygdom. I forhold til den rehabiliterende og palliative indsats varetager almen praksis generelle opgaver og udfører en behovsvurdering, hvorfor et velfungerende lokalt samarbejde mellem hospital, kommune og almen praksis er afgørende for, at patienten får det rette tilbud.

#### *Udredning af mennesker med sindslidelser*

Københavns Kommune er enig i, at der er behov for at sætte fokus på samarbejdet om denne gruppe mennesker – og vil i den forbindelse

understrege, at der er en række særlige udfordringer forbundet med samarbejdet, når samtidigt er et misbrug.

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

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

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

##### *Den sundhedsfaglige kvalitet*

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

##### *Telemedicin.*

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

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

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

Københavns Kommune deltager gerne i implementeringen af praksisplanen.

Med venlig hilsen

Ninna Thomsen