

Praksisplan for almen praksis 2020- 2023

1 Indholdsfortegnelse

| | |
|--|----|
| Praksisplan for almen praksis 2020- 2023..... | 1 |
| 1 Indholdsfortegnelse..... | 1 |
| 2 Indledning..... | 3 |
| 3 Forord..... | 3 |
| 4 Baggrund og lovgrundlag..... | 4 |
| 5 Sammenhæng til andre planer/aftaler..... | 5 |
| 6 Almen praksis rolle i sundhedsvæsenet..... | 6 |
| 7 Vision for sundhedsaftalen..... | 8 |
| 7.1 Betydning i almen praksis..... | 11 |
| 7.2 Virkemidler i Sundhedsaftalen 2020 -2023..... | 11 |
| 7.2.1 Sæt borgeren først..... | 11 |
| 7.2.2 Nye samarbejdsformer..... | 11 |
| 7.2.3 Mest mulig sundhed for pengene..... | 12 |
| 8 Tværgående temaer..... | 12 |
| 8.1 Ulighed i sundhed..... | 12 |
| 8.2 Opsporing og forebyggelse..... | 12 |
| 8.3 Helhedsorienteret og koordineret indsats..... | 13 |
| 8.4 Forstærket samarbejde og kommunikation mellem almen praksis og kommunerne..... | 13 |
| 8.5 Den trygge overgang mellem sygehus og almen praksis..... | 14 |
| 8.6 Samarbejde om anvendelse af FMK..... | 14 |
| 9 Indsatsområder..... | 15 |
| 9.1 Rygning..... | 15 |
| 9.1.1 Fokus på rygestop i almen praksis..... | 15 |
| 9.1.2 Henvisning til kommunale rygestop-tilbud..... | 16 |
| 9.1.3 Systematisk tilgang til forebyggelse af ryge-debut..... | 16 |
| 9.2 Overvægt..... | 16 |
| 9.2.1 Tidlig opsporing af overvægt hos børn, unge og voksne..... | 16 |
| 9.2.2 Henvisning til kommunale forebyggelsestilbud..... | 17 |

| | | |
|-------|---|----|
| 9.2.3 | Samarbejde og kommunikation med sundhedsplejen..... | 17 |
| 9.3 | Børn og unge i mental mistrivsel..... | 17 |
| 9.3.1 | Fokus på tidlige tegn på mistrivsel og familier i krise..... | 18 |
| 9.3.2 | Lokalaftale om Socialmedicinske hjemmebesøg samt Lokalaftale om Samtaleterapi og krisesamtale..... | 18 |
| 9.3.3 | Tættere samarbejde med kommunernes børne- og ungeområde | 18 |
| 9.3.4 | Tættere samarbejde med børne- og ungdomspsykiatrien..... | 19 |
| 9.3.5 | Særlig indsats til forebyggelse og behandling af dårlig mental trivsel for teenagere | 19 |
| 9.3.6 | Samarbejde med og henvisning til kommunale tilbud..... | 19 |
| 9.3.7 | Udvikling af e-kommunikation | 20 |
| 9.4 | Mennesker med kroniske lidelser | 20 |
| 9.4.1 | Systematisk indsats for patienter med kroniske sygdomme..... | 20 |
| 9.4.2 | Styrket samarbejde mellem AP og kommunal akutsygepleje | 20 |
| 9.4.3 | Den trygge overgang fra sygehus til almen praksis..... | 20 |
| 9.4.4 | Implementering af lokalaftale om forebyggelse af akutte indlæggelser og u hensigtsmæssige genindlæggelser | 21 |
| 9.4.5 | Telemedicinske løsninger til understøttelse af patienternes egenomsorg..... | 21 |
| 9.5 | Ældre medicinske patienter..... | 21 |
| 9.5.1 | Implementering af lokalaftaler om hjemmebesøg..... | 22 |
| 9.5.2 | Styrket samarbejde mellem almen praksis og kommunal akutsygepleje | 22 |
| 9.5.3 | Styrket samarbejde mellem kommunal akutsygepleje og vagtlæge..... | 22 |
| 9.5.4 | Den trygge overgang mellem sygehus og almen praksis..... | 22 |
| 9.5.5 | Udbredelse af telemedicinske løsninger til understøttelse af behandling..... | 22 |
| 9.6 | Samarbejde om sikker medicinering | 23 |
| 9.6.1 | Sikre patientforløb og sektorovergange: almen praksis - sygehus..... | 23 |
| 9.6.2 | Samarbejde om brugen af FMK..... | 23 |
| 9.7 | Mennesker med psykisk sygdom..... | 23 |
| 9.7.1 | Inddragelse af patient og pårørende i tilrettelæggelsen af behandlingen..... | 23 |
| 9.7.2 | Lokalaftale om samtaleterapi og krisesamtaler | 24 |
| 9.7.3 | Lokalaftale om somatisk helbredsundersøgelse | 24 |
| 9.7.4 | Specialistrådgivning fra psykiatrien, herunder medicinrådgivning | 24 |
| 9.7.5 | Udbredelse af muligheden for akut udredning for mennesker med en psykisk lidelse..... | 24 |
| 9.8 | Borgere på kanten af arbejdsmarkedet og uddannelsesområdet | 24 |

| | | |
|-------|---|----|
| 9.8.1 | Lokalaftale om samtaleterapi og krisesamtaler | 24 |
| 9.8.2 | Fokus på anvendelsen af sygdommeldinger..... | 25 |
| 9.8.3 | Understøttende e-kommunikation | 25 |
| 9.9 | Tilgængelighed | 25 |
| 9.9.1 | Undersøgelse af tilgængelighed i almen praksis | 25 |
| 9.9.2 | Rekruttering til- og uddannelseslæger i almen praksis | 25 |
| 9.9.3 | Fastholdelse af ældre læger i praksis | 26 |
| 10 | Implementerings- og tidsplan..... | 26 |
| 10.1 | Plan for implementering af indsatserne i Praksisplanen..... | 26 |
| 11 | Del 2: Kapacitet i almen praksis..... | 26 |

2 Indledning

Hermed præsenteres Praksisplan for almen praksis 2020 – 2023 for Region Syddanmark.

Praksisplanen er udarbejdet af Praksisplanudvalget i Region Syddanmark, der består af politiske repræsentanter for de 22 kommuner i regionen og for Regionsrådet i Region Syddanmark, samt repræsentanter for de praktiserende læger i regionen.

Planen er delt i to: en politisk indsatsdel og en mere beskrivende kapacitetsdel.

I den politiske indsatsdel præsenteres sammenhængen til sundhedsaftalen, herunder visionen for sundhedsaftalen, der sætter den værdimæssige ramme om det tværsektorielle samarbejde i den kommende fire års periode, samt de konkrete temaer og indsatser, som Praksisplanudvalget ønsker at prioritere i perioden.

Kapacitetsdelen indeholder beskrivelser og analyser af almenlægeområdet i Region Syddanmark, herunder lægedækning, praksisformer mv. Desuden gennemgås hver enkelt kommune som planlægningsområde for lægedækning mht. kapacitet, befolkningsudvikling og praksisstruktur.

De enkelte dele af praksisplanen kan som udgangspunkt læses uafhængigt af hinanden, men samtidig hænger planen sammen som en helhed dvs. den skal forstås både i relation til analyserne, visionerne og gennemgangen af almen praksis i de enkelte kommuner.

3 Forord

Samarbejde mellem praktiserende læger, kommuner og sygehuse i Syddanmark bygger på et godt fundament. I den foregående praksisplanperiode er der indgået flere lokalaftaler, som er til gavn for den enkelte borger. Det er f.eks. rammeaftale om telemedicin, som giver mulighed for, at samarbejdet omkring

den enkelte borgers forløb kan smidiggøres og der er opnået gode erfaringer med at de praktiserende læger fasttilknyttedes til de kommunale plejecentre. Der udover er der indgået aftaler om særlige hjemmebesøg som blandt andet hjælper til at forebygge indlæggelser og genindlæggelser. Aftaler, som der fortsat skal være fokus på i den kommende periode, ikke mindst for at sikre den nære implementering af aftalerne, så de kommer borgerne til gavn.

Vi ønsker med praksisplanen at medvirke til at videreudvikle de gode rammer for samarbejdet på tværs af praktiserende læger, kommuner og sygehuse. Vores fælles værdier bygger på faglighed ansvarlighed, respekt og gensidig læring, og disse værdier vil vi bruge som fundament for udviklingen af samarbejdet.

I de kommende år står vi overfor en række udfordringer, som vil presse sundhedsvæsenet. Det handler særligt om:

- At der kommer flere ældre borgere
- Flere borgere lever med kroniske sygdomme
- Flere borgere lever med – og efter kræft
- Flere borgere har psykiske lidelser

Samtidig med at antallet af ovenstående grupper stiger, sker der en konstant udvikling af opgaveløsningen mellem de tre parter, da sygehusene bliver stadigt mere specialiserede, og flere opgaver skal løses i det nære sundhedsvæsen- i borgerens eget hjem, i kommunerne og hos de praktiserende læger.

Denne udvikling udfordrer vores sædvanlige måder at arbejde og samarbejde på. Vi skal derfor tænke innovativt og klogt, hvis vi fortsat skal have, og udvikle et nært og sammenhængende sundhedsvæsen.

Praksisplanen skal medvirke til at sikre, at der sker den fornødne udvikling af vores samarbejde og opgaveløsning, så udfordringerne kan håndteres og vi stadig kan levere et godt, stærkt og samlet sundhedstilbud til borgerne i regionen.

Vi har i planen særligt fokus på de målgrupper, som er prioriteret i Sundhedsaftalen 2019-2023, men vi er også opmærksomme på, at der løbende opstår behov for at indgå samarbejder på andre områder.

4 Baggrund og lovgrundlag

Gennem ændring af Sundhedsloven i 2014 blev almen praksis forpligtet til at udøve sin virksomhed i overensstemmelse med Sundhedsaftalen. Samtidig blev det i loven fastsat, at der i hver regional og kommunal valgperiode skal nedsættes et Praksisplanudvalg for almen praksis, som skal udarbejde en praksisplan for almen praksis

Praksisplanen skal beskrive hvilke opgaver almen praksis skal varetage, samt snitflader til det øvrige sundhedsvæsen, herunder sikre sammenhæng til den kommunale indsats for f.eks. borgere med kronisk sygdom og ældre, medicinske patienter. Praksisplanen skal således medvirke til at sikre sundhedsaftalens gennemførelse på praksisområdet.

Praksisplanen skal endvidere indeholde overvejelser om lægekapacitet og den fysiske placering af ydernumre for således at bidrage til at sikre, at den nødvendige lægedækning er til stede i hele Region Syddanmark.

5 Sammenhæng til andre planer/aftaler

Praksisplanen 2020-2023 har sammenhæng til strategier, planer og aftaler på sundhedsområdet i Region Syddanmark.

Sundhedsaftalen

Vision og målsætninger for Sundhedsaftalen 2019 – 2023 udgør den overordnede politiske ramme for fokus og indsats i Praksisplanen, således at praksisplanen udgør fundamentet for, at almen praksis kan medvirke til at indfri visionen i sundhedsaftalen.

De faglige forløbsprogrammer og samarbejdsaftaler, der er udarbejdet i henhold til sundhedsaftalerne, udgør ligeledes et fundament for den indsats, som parterne i sundhedsvæsenet hver især skal levere som en del af udmøntningen af såvel sundhedsaftalen som praksisplanen.

Udviklingen i sundhedsvæsenet og det tværsektorielle samarbejde kan i løbet af planperioden for såvel sundhedsaftale som praksisplan afstedkomme behov for at nye udfordringer adresseres og løftes i det tværsektorielle samarbejde. Indeværende praksisplan er derfor ikke udtømmende i forhold til hvad Praksisplanudvalget kan og vil arbejde med i den kommende periode, idet der skal være plads til tilpasning til den til enhver tid værende udvikling og behov.

Regionens sundhedsplan

Regionsrådet har ansvaret for at tilvejebringe tilbud om behandling i almen praksis, og praksisplanen er i den forbindelse en del af regionens sundhedsplan og skal ses i sammenhæng med denne.

Overenskomst om almen praksis 2018

Overenskomst om almen praksis 2018 beskriver den ramme, som almen praksis skal arbejde indenfor. Overenskomsten fastsætter betingelserne for almen praksis, samt hvilke ydelser, det er aftalt, at de praktiserende læger skal levere. Overenskomsten har dermed betydning for, hvilke opgaver, det kan forventes, at de praktiserende læger løser i forhold til indsatsene i praksisplanen.

Overenskomst om almen praksis 2018 har et særligt fokus på indsatsen for sårbare grupper og de to store kronikergrupper, som udgøres af patienter med KOL og diabetes type 2. Disse særlige fokusområder afspejles også i de prioriterede indsats i praksisplanen, således at der er sammenhæng mellem de indsats, der igangsættes som følge af henholdsvis overenskomst 2018 og praksisplanen.

Lokalaftaler for almen praksis

Lokalaftaler indgås af Praksisplanudvalget og supplerer overenskomsten.

Lokalaftalerne beskriver hvilke opgaver, udover overenskomsten, parterne lokalt i Praksisplanudvalget er blevet enige om, at lægerne i Syddanmark skal udføre og prioritere. I Praksisplanen henvises flere steder til lokalaftaler, der kan understøtte indfrielsen af visionerne i sundhedsaftalen, ligesom der i praksisplanen

kan angives, at der for et givent område skal udarbejdes en ny lokalaftale. Praksisplanen sætter ligeledes flere steder fokus på den lokale implementering af lokalaftalerne.

6 Almen praksis rolle i sundhedsvæsenet

Den praktiserende læge har en central placering i sundhedsvæsenet.

Den praktiserende læge er oftest patientens første kontakt med sundhedsvæsenet og varetager den initiale udredning og behandling. Den praktiserende læge henviser til behandling ved speciallæger og sygehuse, hvis der er behov for specialiseret behandling, hvorved almen praksis også får en rolle som gatekeeper i forhold til ydelserne i det specialiserede sundhedsvæsen

Den praktiserende læge fungerer endvidere som tovholder for- og koordinator i patientens forløb, og har en vigtig rolle og et særligt ansvar for at sikre koordination og sammenhæng i den samlede indsats for patienten.

Det nære og sammenhængende sundhedsvæsen

Med det øgede fokus på det nære og sammenhængende sundhedsvæsen har samarbejdet mellem almen praksis og særligt kommunerne fået et styrket fokus i det tværsektorielle samarbejde. Dette øger kravene til kommunikation og koordinering mellem almen praksis og kommunerne, særligt det traditionelle samarbejde med den kommunale sygepleje, men også i forhold til den bredere omsorgs- og hjælpeindsats i kommunerne: f.eks. på børne- og ungeområdet og i regi af jobcentre.

Med initiativerne omkring det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, samt Overenskomst om almenpraksis 2018 er der samtidig kommet et øget fokus på lægens ”populationsansvar”.

Med ”populationsansvar” forstås, at den praktiserende læge, gennem en helhedsorienteret tilgang, drager omsorg for patientens sygdom og sundhed i bred forstand. I konsultationen har lægen ikke blot fokus på den sygdom eller det symptom, som patienten henvender sig med, men ser på patientens samlede helbredstilstand, og indtænker denne i forhold til forebyggelse og behandling.

Lægen har tillige et øget fokus på tidlig indsats og opsporing samt forebyggelse af sygdom hos patienterne. Dette kan komme til udtryk gennem systematisk opsporing og indkaldelse af bestemte patientgrupper til konsultation, f.eks. årlig kontrol af patienter med kroniske lidelser, men også via øget fokus på henvisning til kommunale forebyggelsestilbud.

Kompetenceudvikling og specialistrådgivning

I det nære og sammenhængende sundhedsvæsen er der også fokus på, at sundhedsopgaverne skal løses så tæt på borgerne som muligt, under hensyntagen til den nødvendige specialiseringsgrad. Dette nødvendiggør et tæt samarbejde mellem almen praksis og sygehusene for at sikre, at der ikke går væsentlig viden tabt ved overgangen for den enkelte patient.

For at sikre de rette kompetencer i almen praksis til at løfte opgaverne i det nære sundhedsvæsen er det vigtigt at have fokus på kontinuerlige tilbud om efteruddannelse for de praktiserende læger og deres personale, således at der findes de nødvendige og opdaterede kompetencer i almen praksis til at løse de til enhver tid aftalte opgaver. Samtidig skal sygehusene sikre, at almen praksis har adgang til specialistrådgivning fra sygehusene, så de praktiserende læger har de bedste muligheder for at varetage

patientbehandlingen og dermed medvirke til at forebygge at patienter, der med råd og vejledning kan behandles i almen praksis, henvises til behandling på sygehusene.

De to nye specialiserede uddannelser for sygeplejersker ”specialuddannelsen i borgernær sygepleje” og ”kandidatuddannelsen i avanceret klinisk sygepleje (APN-sygeplejersker)” kan ligeledes være med til at sikre, at der er de rette kompetencer tilstede i almen praksis og kommunerne til at løfte opgaven med behandling og kontrol af sygdom hos en stadig voksende ældre befolkning.

Aftalt opgaveoverdragelse

Udviklingen på sundhedsområdet muliggør, at visse behandlingsopgaver, som i dag varetages i en sektor, helt eller delvis fremadrettet kan varetages i en anden. Det såvel ud fra et hensyn til patientens tarv og forløb samt opgaveløsning på laveste effektive omkostningsniveau.

Parterne bag Praksisplanen er enige om, at såfremt opgaver skal flyttes mellem sygehus, kommune eller almen praksis, skal det ske på aftalt og planlagt vis¹ og i regi af sundhedsaftale samarbejdet og ikke som uaftalt opgaveglidning. Endvidere skal der foreligge klare aftaler om evt. nødvendig kompetenceudvikling af de praktiserende læger og praksispersonalet i forbindelse med overdragelse.

Samtidig er der enighed om at der fortsat skal være rum for, at mindre justeringer i arbejdsdelingen kan ske gennem den løbende dialog i det daglige, faglige samarbejde mellem almen praksis og f.eks. sygehusene.

Kvalitetsarbejde i almen praksis

Almen praksis er som en del af det samlede sundhedsvæsen omfattet af det nationale kvalitetsprogram, herunder de otte nationale mål for sundhedsvæsenet.

Med Overenskomst om almen praksis 2018 besluttede parterne at implementere en ny kvalitetsorganisation og et nyt kvalitetsarbejde i almen praksis: ”Program for kvalitetsarbejde i almen praksis”, funderet i en national organisering ”Kvalitet i Almen Praksis (KiAP) til understøttelse af det lokale kvalitetsarbejde i ”kvalitetsklynger”, hvor de praktiserende læger lokalt etablerer faglige fællesskaber til arbejdet med kvalitetsdata og kvalitetsudvikling.

Organiseringen af lægerne i ”klynger” har haft afsmittende virkning på Kvalitets- og efteruddannelsesudvalget (KEU), hvis økonomi er blevet reduceret, ligesom den regionale organisering til understøttelse af kvalitetsarbejdet er blevet omlagt gennem etablering af ”Kvalitet i Praksissektoren i Syddanmark”(SydKiP) – en fælles kvalitetsunderstøttende organisation for hele praksissektoren

SydKiP yder bistand til alle ydere med aftale med Region Syddanmark og organiseres med udgangspunkt i sundhedsaftaler, praksisplan og overenskomst mellem Danske Regioner og de pågældende yderområder. SydKiP organiseres med størst mulig støtte til fagfolk med mindst mulig administration og bureaukrati.

SydKiP skal med andre ord bidrage til, at der inden for almen praksis etableres støtte til efteruddannelse, kvalitetsudvikling og samarbejdet mellem fag og sektorer, så borgere og patienter i RSD får den bedst mulige behandling.

¹ Jf. ” Model for planlagt og aftalt opgaveoverdragelse” aftalt under Sundhedsaftalen 2015-2018

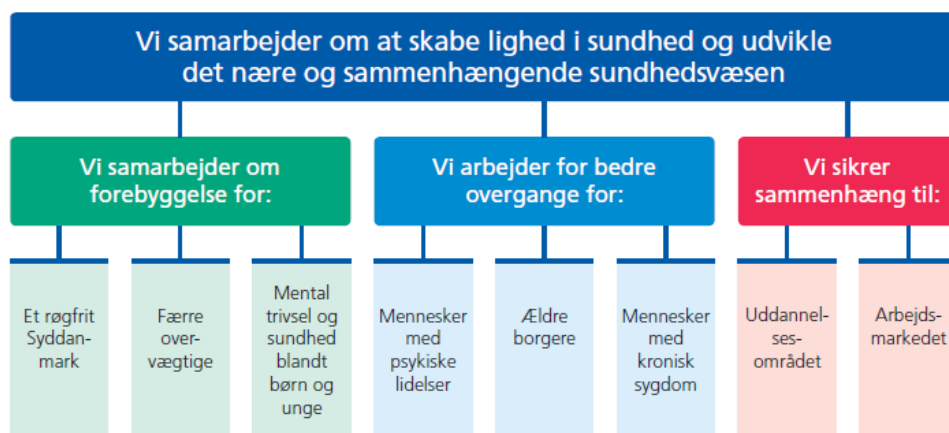
KEU fortsætter som overenskomstmæssigt aftalt udvalg og vil fra 2020 finansiere en del af indsatsen i SydKiP.

Arbejdet med kvalitet, efteruddannelse og samordning skal understøtte de indsatsområder og lokalaftaler der fremgår af praksisplanen og SydKiP vil blive aktivt involveret i implementeringen af Praksisplanen.

7 Vision for sundhedsaftalen

Der er i Sundhedsaftalen 2019-2023 vedtaget en overordnet vision om at styrke det tværsektorielle samarbejde, skabe mere lighed i sundhed og i fællesskab udvikle det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Den overordnede vision for sundhedsaftalen udfoldes i tre visionsområder med tilhørende målsætninger, som er koblet til de 8 nationale mål for sundhedsvæsenet.

Visioner i Sundhedsaftalen 2019-2023



MÅLSÆTNINGER
Vi samarbejder om forebyggelse for:

Et røgfrit Syddanmark

- Vi vil reducere andelen af unge (16-24 år), der ryger dagligt til maksimalt 10%.
- Vi vil reducere andelen af daglige rygere til maksimalt 13%.

Færre overvægtige

- Vi vil reducere andelen af børn og unge (6-16 år) med overvægt og svær overvægt til maksimalt:

| | Overvægt | Svær overvægt |
|----------|----------|---------------|
| 6-8 år | 8,8% | 2,0% |
| 9-13 år | 13,5% | 3,0% |
| 14-16 år | 13,1% | 3,4% |

- Vi vil reducere andelen af unge og voksne (16 år+) med moderat og svær overvægt til maksimalt 43% for kvinder og 58% for mænd.




Mental trivsel og sundhed blandt børn og unge

- Vi vil reducere andelen af unge (16-24 år) med dårlig mental trivsel til maksimalt 8% for mænd og 16% for kvinder.


MÅLSÆTNINGER

Vi arbejder for bedre overgange for:





Mennesker med psykiske lidelser

-  Vi vil reducere antallet af akutte genindlæggelser inden for 30 dage til maksimalt 15% for psykiatriske patienter.
-  Vi vil reducere antallet af færdigbehandlingsdage* på sygehusene til 1 dag for psykiatriske patienter.
-  Vi vil reducere overdødeligheden blandt borgere med psykiske lidelser til maksimalt XX%**.

Ældre borgere

-  Vi vil reducere antallet af forebyggelige indlæggelser af ældre patienter til maksimalt 35 per 1000 ældre.


Mennesker med kronisk sygdom

-  Vi vil reducere antallet af akutte indlæggelser af diabetes type 2- patienter til maksimalt 270 per 1000 diabetes type 2-patienter.
-  Vi vil reducere antallet af akutte indlæggelser af KOL-patienter til maksimalt 380 per 1000 KOL-patienter.
-  Vi vil reducere antallet af akutte genindlæggelser inden for 30 dage til maksimalt 10% for somatiske patienter.
-  Vi vil reducere antallet af færdigbehandlingsdage* på sygehusene til 1 dag for somatiske patienter.



MÅLSÆTNINGER

Vi sikrer sammenhæng til:

Uddannelsesområdet

-  Vi vil sikre, at andelen af unge med psykiske lidelser, som er tilknyttet til en uddannelse, er øget til minimum XX%*

Arbejdsmarkedet

-  Vi vil sikre, at andelen af somatisk syge, som fastholdes på arbejdsmarkedet er øget til minimum 82%.
-  Vi vil sikre, at andelen af psykisk syge, som fastholdes på arbejdsmarkedet er øget til minimum 51%.

* Færdigbehandlede patienter er patienter, som efter lægelig vurdering er færdigbehandlet, dvs. behandlingen er afsluttet eller indlæggelsen er ikke en forudsætning for den videre behandling.

** Måltallet fastsættes, når første måling på indikatoren offentliggøres i forbindelse med næste afrapportering på de otte nationale mål, forventeligt medio 2019.

7.1 Betydning i almen praksis

Almen praksis har en særlig rolle i forhold til at indfri visioner og målsætninger i Sundhedsaftalen, da almen praksis har en langt bredere kontakt til befolkningen, end de øvrige aktører i sundhedsvæsenet.

Almen praksis har over et år kontakt med hovedparten af de patienter, der er tilmeldt praksis. Omkring 85 pct. af danskerne er årligt i kontakt med deres alment praktiserende læge og på en treårig periode er 96 pct. af hele befolkningen i kontakt med lægen².

Samtidig er patienterne typisk tilknyttet den samme praksis over en lang årrække, hvilket, sammen med den brede kontakt med befolkningen som helhed, giver den praktiserende læge et særligt kendskab til borgerens sygdomshistorik og generelle helbredsudfordringer.

Det betyder, at almen praksis har en særlig position og kontaktflade til befolkningen i forhold til at varetage opgaver relateret til tidlig opsporing og forebyggelse, men også i forhold til at se og reagere på ændringer i tilstanden for patienter i de længerevarende behandlingsforløb, og dermed medvirke til at forebygge indlæggelse af såvel patienter med kroniske sygdomme som ældre patienter.

Yderligere fungerer almen praksis som tovholder og koordinator for patienten i mødet med det øvrige sundhedsvæsen. Almen praksis henviser til såvel sygehusbehandling som øvrige sundhedstilbud, koordinerer indsatsen og varetager ofte den opfølgende indsats. Almen praksis har dermed en central rolle i de tværgående patientforløb og kan medvirke til at skabe gode overgange for patienterne.

7.2 Virkemidler i Sundhedsaftalen 2020 -2023

Virkemidlerne i Sundhedsaftalen skal beskrive, hvordan de fælles visioner og målsætninger i Sundhedsaftalen omsættes til konkret virkelighed. For at sikre sammenhæng mellem Sundhedsaftalen og Praksisplanen beskriver følgende afsnit, hvordan virkemidlerne i Sundhedsaftalen skal indtænkes i almen praksis.

7.2.1 Sæt borgeren først

Den rigtige behandling tager udgangspunkt i borgerens individuelle udfordringer og behov. Derfor skal behandlingen i almen praksis altid tage udgangspunkt i den enkelte patient. Patienten skal involveres i sit eget behandlingsforløb, og familien og de pårørende skal, når de giver mening, også involveres. Formålet er at skabe et behandlingsforløb, hvor patienten føler sig tryk og hørt, med den praktiserende læge som et stærkt anker, der garanterer faglighed og professionalisme. Udarbejdelse af forløbsplaner for patienter med KOL og Diabetes 2 er et af midlerne til at øge patientinddragelsen i almen praksis.

7.2.2 Nye samarbejdsformer

Med henblik på at udnytte ressourcerne i almen praksis bedst muligt skal det tværsektorielle samarbejde udvikles, så nye metoder og samarbejdsformer afprøves og mulighederne for elektronisk kommunikation, videokonferencer og øvrige digitale muligheder forberedes, afprøves og tages i brug.

Behovet for udvikling af effektiviteten og samarbejdet i det nære sundhedsvæsen afføder behov for, at der i planperioden indgås nye aftaler, afprøves nye samarbejdsformer, at arbejdsgange digitaliseres, at nye digitale redskaber implementeres og at god praksis udbredes fra den enkelte kommune til hele regionen.

² Sundheds- og ældreministeriets analyse 2016: Befolkningens kontakter til almen praksis

7.2.3 Mest mulig sundhed for pengene

I det brede sundhedsvæsen arbejder man efter LEON³-princippet, der handler om at sikre mest mulig sundhed for færrest mulige ressourcer. De praktiserende læger kan ligeledes arbejde med det formål at skabe så meget sundhed som muligt, med de ressourcer der er til rådighed. De praktiserende læger bør i videst muligt omfang samarbejde bredt, se fordomsfrit på opgaveløsningen og have fokus på sundhedsgevinster, når de arbejder.

For at sikre øget kapacitet, samt imødekomme øget efterspørgsel efter sundhedsydelser bl.a. som følge af ændringer i befolkningens alderssammensætning, er det desuden nødvendigt med effektiv ressourceanvendelse i almen praksis gennem øget og målrettet anvendelse af praksispersonale, samt målrettet ledelse og arbejdstilrettelæggelse i den enkelte praksis.

8 Tværgående temaer

De tværgående temaer, som beskrives nedenfor, betegner temaer af overordnet karakter, der går på tværs af indsatsområder og målgrupper. De tværgående temaer skal generelt skal være i fokus ved implementeringen/udmøntningen af Praksisplanen og skal holdes for øje, uanset hvilken målgruppe eller indsats der i øvrigt er i fokus.

8.1 Ulighed i sundhed

Parterne bag Praksisplanen er enige om, at praksisplanen skal bidrage til, at almen praksis kan prioritere mest hjælp til de borgere, der har det største behov.

Sammen med de øvrige aktører på sundhedsområdet har almen praksis ansvar for, at de mest udsatte og syge patienters sygdomme opdages tidligt, og at de på lige fod med andre patienter modtager den rette behandling. Det drejer sig f.eks. om mennesker med psykiske eller kroniske lidelser, sårbare ældre og socialt udsatte. Almen praksis har nært kendskab til patienterne og deres familiers situation, og har derfor gode forudsætninger for at identificere sygdomme hos socialt udsatte og sårbare patientgrupper. Større lighed i sundhed fordrer, at almen praksis retter særligt fokus på denne gruppe.

Det er nødvendigt at udvikle samarbejdet mellem almen praksis og kommunerne for at sikre de bedste resultater af det fortsatte fokus på ulighed i sundhed. I det enkelte patientforløb skal den praktiserende læges indsats understøttes af kommunale og regionale tilbud fra det tidspunkt, hvor den praktiserende læge identificerer behovet for forebyggelse og behandling, gennem behandlingsforløbet og i den efterfølgende genoptræning og rehabilitering.

8.2 Opsporing og forebyggelse

Indfrielse af sundhedsaftalens visioner og målsætninger om reduktion af antallet af rygere, antallet af unge der begynder at ryge og antallet af overvægtige børn, unge og voksne, forudsætter et veltilrettelagt og effektivt samarbejde om opsporing og forebyggelse i det nære sundhedsvæsen.

³ Lavest Effektive omkostnings Niveau

Samarbejdet om forebyggelsesindsatsen tilrettelægges lokalt gennem vedvarende dialog i de kommunalt lægelige udvalg. Praksisplanudvalget tager initiativ til opstart af den lokale dialog om de konkrete målgrupper nævnt i praksisplanen.

Samtidig skal den enkelte praktiserende læge have fokus på opsporing og forebyggelse i sit daglige arbejde med patienterne. Den praktiserende læge systematiserer og strukturerer det forebyggende arbejde og tilpasser det populationen, så også de svage og sårbare patienter tilgodeses.

Praksisplanudvalget undersøger i planperioden muligheden for at følge udviklingen i antal henvisninger fra almen praksis og sygehusene til de kommunale forebyggelsestilbud.

8.3 Helhedsorienteret og koordineret indsats

Hvis sundhedsaftalens visioner og målsætninger på særligt børne- og ungeområdet skal opfyldes, skal der prioriteres en helhedsorienteret og koordineret indsats, der ikke blot fokuserer på det enkelte individ, men også inddrager patientens familiesituation i forebyggelse og behandling. For at opnå de ønskede ændringer i barnet/den unges helbredstilstand er det oftest nødvendigt med en indsats, der har fokus på familien som helhed.

Samtidig er koordinering af mål og indsatser mellem kommune og almen praksis ofte afgørende for, at patienten får den rette behandling på det rette tidspunkt, idet kommuner og almen praksis har hver deres indgange til borgere, familier og patienters liv og sygdom, og hver deres viden om patienten.

Det er derfor vigtigt, at alle parter indtænker og involverer de relevante samarbejdsparter tidligt i behandlingsforløbene for at sikre det optimale udbytte af indsatsen.

8.4 Forstærket samarbejde og kommunikation mellem almen praksis og kommunerne

Udviklingen af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen øger i stigende grad behovet for sammenhæng, koordinering og kommunikation mellem almen praksis og kommunerne. Almen praksis kontakt til kommunerne spænder fra det traditionelle samarbejde med den kommunale ældre- og sygepleje, over jobcentre og arbejdsmarkedsområdet, til forebyggelses- og børne- og ungeområdet.

God koordinering af indsats, mål og samarbejde mellem kommuner og almen praksis kræver gode muligheder for kommunikation mellem parterne.

Der vil derfor i den kommende periode blive arbejdet for at udvikle rammerne for effektiv kommunikation mellem kommuner og almen praksis om den enkelte patients sygdomsforløb.

Dette skal blandt andet ske i form af form af elektronisk understøttet kommunikation. Der foreligger dog stadig en stor udviklingsopgave i forhold til at udvikle den nødvendige infrastruktur hertil, ligesom der kan være juridiske barrierer for let udveksling af information om patienterne på tværs af almen praksis og kommunerne.

Disse barrierer må dog ikke stå i vejen for, at der løbende arbejdes på at forbedre den daglige kommunikation mellem parterne. I denne sammenhæng er KLU et væsentligt forum til at drøfte, hvordan der sikres tilstrækkelige kommunikation og koordinering mellem kommune og almen praksis.

Der vil også blive arbejdet på at skabe effektive og lettilgængelige muligheder for elektroniske konferencer og møder.

8.5 Den trygge overgang mellem sygehus og almen praksis

Gennem de seneste år er der sket en udvikling, hvor patienter med behov for indlæggelser generelt er indlagt i kortere tid end tidligere og en større del af opfølgningen, både efter indlæggelser og i ambulante forløb, er lagt ud i almen praksis.

Den udvikling er også slået igennem i Overenskomst om Almen praksis 2018 hvor opfølgning for patienter med KOL og/eller Diabetes type 2, samt patienter med urologisk kræft er blevet flyttet fra sygehusambulatorierne til almen praksis.

Denne udvikling øger behovet for koordinering mellem sygehus og almen praksis for alle patienter med behov for opfølgning, men gælder i særlig grad patienter med gentagne indlæggelser, længerevarende sygdom, eller komplekse sygdomsbilleder, samt de mest sårbare patientgrupper.

Hvis Sundhedsaftalens mål om reduktion af genindlæggelser skal indfris, er der derfor behov for at styrke koordinationen mellem sygehus og almen praksis. Det igangværende arbejde med forbedrede epikriser og øget adgang til specialistrådgivning kan bidrage til dette, men det kan ikke stå alene.

Der vil derfor i perioden blive arbejdet på at videreudvikle samarbejdet og kommunikationen mellem almen praksis og sygehusene, også i forbindelse med udredning.

8.6 Samarbejde om anvendelse af FMK

På medicinrådet udgør implementeringen af Fælles Medicinkort (FMK) en udvikling, der har til formål at minimere fejl og utilsigtede hændelser. Anvendelsen af FMK forventes at styrke sikkerheden omkring medicin håndtering, især hos patienter der modtager mange præparater. En effektiv implementering af FMK betyder, at almen praksis orienterer sig via det overblik, som medicinkortet giver. Tilrettelæggelsen af dele af opfølgningen laves lokalt som del af praksisplanerne⁴.

At FMK er retvisende på det tidspunkt, hvor behandlingsansvaret overdrages til den næste behandler, styrker patientsikkerheden og mindsker risikoen for fejlmedicinering. Ved at markere FMK ajourført viser man, at medicinkortet afspejler patientens aktuelle og planlagte medicinering på ajourføringstidspunktet og ikke indeholder åbenlyse fejl.

I Region Syddanmark er der enighed om, at almen praksis som minimum altid ajourfører patientens FMK i følgende situationer:

- Ved elektive henvisninger,
- efter medicingennemgang i forbindelse med årskontrol,
- ved opfølgning og koordination i hjemmet og
- ved opsøgende hjemmebesøg

⁴ Overenskomst om almen praksis 2018, kapitel 1.4

Generelt skal der opfordres til, at FMK ajourføres i alle situationer, hvor det har betydning for samarbejdspartnerens arbejde med patienten.

For den kommunale hjemmesygeplejes håndtering af borgernes medicin er det vigtigt at sikre overensstemmelse mellem FMK og den medicin, der er hos borgeren, og som er registreret i deres omsorgssystem. Derfor kan det være særligt relevant at benytte "ajourføring" for borgere, som modtager hjælp fra hjemmesygeplejen, ligesom hjemmesygeplejen vil kunne kontakte praktiserende læge med ønske om ajourføring.

For borgere der udskrives fra sygehus, bør sygehuset ajourføre FMK ved udskrivelse.

I aftaleperioden vil parterne arbejde for, at alle læger som minimum ajourfører FMK i de aftalte situationer

9 Indsatsområder

9.1 Rygning

Region Syddanmark og de 22 syddanske kommuner har alle tilsluttet sig Røgfri Fremtid, som er et landsdækkende partnerskab, med en vision for 2030 om et samfund, hvor ingen børn og unge ryger, og hvor færre end fem procent af den voksne befolkning ryger.

De praktiserende læger i Syddanmark har i marts 2019 indgået en partnerskabsaftale med regionen og de syddanske kommuner, hvori regionen og kommunerne tilkendegiver, at de vil inddrage almen praksis i indsatsen for et røgfrit Syddanmark. Omvendt tilkendegiver almen praksis, at de bakker op om indsatsen og har fokus på rygning i deres konsultationer med borgerne.

Sundhedsprofilen fra 2017 viser, at 18,5 % af borgerne i Syddanmark er daglige rygere, hvilket er samme niveau som i 2013. Undersøgelsen viser desværre også, at flere unge begynder at ryge. Samtidig viser undersøgelsen, at syv ud af ti rygere (68,6 %) gerne vil stoppe med at ryge, og at mange af disse vurderer, at de har behov for hjælp til at stoppe med at ryge.

9.1.1 Fokus på rygestop i almen praksis

Som partner i "Et røgfrit Syddanmark" bakker almen praksis konkret op om indsatsen gennem:

Henvendelsesårsagsrelateret rådgivning, hvor patienten kommer med et problem, hvor rygning kan være en medvirkende, bagvedliggende årsag, og hvor behandling af problemet eller forebyggelse af en forværring tilgodeses ved at patienten omlægger sin livsstil (f.eks. holder op med at ryge).

Patientefterspurgt rådgivning: Patienten henvender sig til lægen med henblik på at få rådgivning og hjælp til at ændre sine rygevaner.

Rådgivning som led i helhedsorienteret tilgang til sundhed/bred forebyggelsesindsats: Partnerskabsaftalen om røgfrit Syddanmark lægger endvidere op til en indsats i almen praksis af generel forebyggende karakter, hvor almen praksis' særlige fokus på rygning betyder, at den praktiserende læge har mulighed for at adressere patientens rygning, uden anden anledning end at patienten er i konsultationen og rygning

adresseres som et led i lægens helhedsorienterede tilgang til patientens sundhed. Fokus på rygestop bør ses som en bred forebyggelsesindsats for enhver patient, hvor indsatsen giver mening.

Indsatsen i almen praksis skal tage udgangspunkt i patientens situation og patienten skal inddrages i tilrettelæggelsen af rygestoppet.

9.1.2 Henvisning til kommunale rygestop-tilbud

Almen praksis rådgiver om rygestop og oplyser om og henviser patienter med ønske om rygestop til kommunale rygestoptilbud. Almen praksis anvender ”den dynamiske blanket” (XREF15) ved henvisning til kommunale forebyggelsestilbud, eller opfordrer patienten til at henvende sig til den kommunale forebyggelsesenhed.

Kommunerne i Region Syddanmark forpligter sig til at vedligeholde oversigt over rygestoptilbud på Sundhed.dk.

9.1.3 Systematisk tilgang til forebyggelse af ryge-debut

For at forebygge, at unge begynder at ryge, kan almen praksis adressere rygning, når de unge er i konsultationen af anden årsag.

Unge begynder jf. sundhedsprofilen at ryge i 16-års alderen. Almen praksis kan derfor med fordel adressere de unges rygevaner, og rygning generelt i forbindelse med:

- HPV-vaccine
- samtale om prævention (unge kvinder)
- konsultationer ang. kønssygdomme
- konsultation i forbindelse med kørekort

9.2 Overvægt

Region Syddanmarks Sundhedsprofil viser i perioden 2010-2017 en stigning i antallet af svært overvægtige fra 14,5 % i 2010 til 18,5 % i 2017. Det er således knap hver sjette syddanske borger fra 16 år og opefter, der lider af svær overvægt. Tilsvarende viser tal fra den Nationale Børnedatabase, at overvægt og svær overvægt er et stigende problem blandt børn og unge i Syddanmark.

I Sundhedsaftalen 2019-2023 og den nærværende Praksisplan for 2020-2023 er der derfor fokus på såvel forebyggelse som behandling af moderat og svær overvægt blandt både børn, unge og voksne. På tværs af regionen, de 22 syddanske kommuner og de praktiserende læger er der enighed om behovet for en bred, tidlig og familieorienteret indsats med det fælles sigte at opnå færre børn, unge og voksne med overvægt.

Indsatsen i almen praksis skal tage udgangspunkt i patientens situation og patienten skal inddrages i tilrettelæggelsen af indsatsen.

9.2.1 Tidlig opsporing af overvægt hos børn, unge og voksne

Uanset om konsultationen angår et barn, en ung eller en voksen spiller almen praksis en vigtig rolle i forhold til at sikre tidlig opsporing og rådgivning om både forebyggelse og behandling af overvægt. Dette gør sig i særdeleshed gældende i de situationer, hvor:

- Patienten allerede er moderat eller svært overvægtig

- Patienten har en særlig familiær disponering for overvægt
- Patienten indtager medicin med overvægt som kendt bivirkning
- Patienten er overvægtig og samtidig gravid, eller ønsker at blive gravid

I disse situationer, men også uden anden anledning end at patienten er i konsultationen, er det vigtigt at den praktiserende læge adresserer patientens overvægt og giver oplysning, råd og vejledning såfremt målsætningen om reduktion af overvægt skal indfries.

9.2.2 Henvisning til kommunale forebyggelsestilbud

Almen praksis sætter fokus på opsporing af overvægt hos børn og unge, mens kommunerne har det primære ansvar for at yde forebyggende og sundhedsfremmende indsats. Behandlingen af børn og unge med moderat eller svær overvægt foregår i mange tilfælde i samarbejde med et sygehus.

Ved konstatering af overvægt hos børn og unge oplyser almen praksis om- og henviser til relevante sundhedstilbud i både kommunalt og regionalt regi, fx overvægtsklinikker og -ambulatorier. Almen praksis anvender "den dynamiske blanket" (XREF15) ved henvisning til kommunale forebyggelsestilbud, eller opfordrer patienten til at henvende sig til den kommunale forebyggelsesenhed.

9.2.3 Samarbejde og kommunikation med sundhedsplejen

I kraft af de syv forebyggende helbredsundersøgelser, som tilbydes til alle danske børn i alderen 0-5 år hos deres praktiserende læge, har almen praksis et særligt ansvar for at understøtte en alderssvarende og sund udvikling, hvad angår højde og vækst hos mindre børn.

Der ønskes i perioden et styrket og mere koordineret samarbejde mellem almen praksis og den kommunale sundhedspleje, som ved fælles hjælp skal undersøge og sikre, at barnet er i trivsel og udvikler sig alderssvarende. Dette gælder barnets helbredsstatus som helhed, herunder udviklingen af eventuelle overvægtsproblemer.

For at sikre overlevering af information om barnets udvikling og trivsel skal der i planperioden sikres grundlag for systematisk, elektronisk overlevering af oplysninger mellem almen praksis og den kommunale sundhedspleje, med særligt fokus på kommunikation efter 5 års undersøgelsen (se også 9.3.3). Arbejdet sker under hensyntagen til Sundhedsstyrelsens vejledning "monitorering af vækst hos 0 – 5 årige".

9.3 Børn og unge i mental mistrivsel

*"Almen praksis har en vigtig rolle som tidlig opsporer af psykiske lidelser hos børn, unge og voksne samt en vigtig rolle i behandlingen af ikke alvorlige tilfælde af psykiske lidelser, især ikke-psykotiske lidelser."*⁵

Almen praksis deler sin centrale rolle i forhold til tidlig opsporing af mental mistrivsel hos børn og unge med andre vigtige aktører. For børn under 15 år er de vigtigste samarbejdsparter sundhedsplejen, daginstitutioner, grundskole og Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PRR). For de 15-17-årige deles rollen med PRR, ungdomsuddannelserne og en bred vifte af tilbud rette mod unge, eksempelvis Headspace. Den vigtigste enkeltstående faktor for tidlig opsporing og indsats mod mental mistrivsel for børn og unge er, at samarbejdet med de kommunale aktører og almen praksis fungerer smidigt og fleksibelt.

⁵ Overenskomst om almen praksis - Bilag 1: protokollat om roller og opgaver i almen praksis af 21-12-2010: "Samarbejde med det øvrige sundhedsvæsen – herunder om særlige patientgrupper"

Det er derfor af afgørende betydning, at "Tværsektoriel samarbejdsaftale på børne- ungeområdet" implementeres med succes. Aftalen beskriver ansvars- og samarbejds mønstre mellem almen praksis, de kommunale aktører og det regionale sundhedsvæsen. Aftalen indeholder en række anbefalinger rettet mod sektorerne i det tværsektorielle samarbejde på børne- og ungeområdet. Almen praksis støtter generelt anbefalingerne og arbejder i Praksisplanperioden aktivt for, at anbefalingerne rettet mod almen praksis implementeres:

- Indgåelse af aftale om struktureret, elektronisk kommunikation på børne- og ungeområdet
- Udarbejdelse af aftale der sikrer at almen praksis og sygehuslæger kan henvende sig til PPR vedrørende unge med tegn på mistrivsel
- At almen praksis anvender underretninger, når der er mistanke om mistrivsel
- Særlig indsats for udsatte grupper

9.3.1 Fokus på tidlige tegn på mistrivsel og familier i krise

Det er velkendt, at børn og unge, der sættes i sårbare situationer og udsættes for stressende påvirkninger, har forøget risiko for at udvikle dårlig mental trivsel. Almen praksis vil jf. den tværsektorielle aftale udvise særlig opmærksomhed på tidlige tegn på mistrivsel hos udsatte grupper af børn og unge:

- Børn og unge i familier med alvorlig somatisk sygdom hos forældre eller søskende
- Børn og unge i familier med handicaps hos forældre eller søskende
- Børn og unge i familier med psykisk sygdom hos forældre eller søskende
- Børn og unge i familier med nedsat psykisk funktionsevne hos forældre eller søskende
- Børn og unge der udsættes for pludseligt opståede kriser i forbindelse med dødsfald, skilsmisse, vold, alvorlige ulykker med mere.

Almen praksis tilbyder støtte, samtaler og henvisning til henholdsvis kommunale eller regionale tilbud.

9.3.2 Lokalaftale om Socialmedicinske hjemmebesøg samt Lokalaftale om Samtaleterapi og krisesamtale

Almen praksis anvender mulighederne for særlige socialmedicinske hjemmebesøg til at understøtte opsporing af børn og unge med dårlig mental sundhed. I KLU drøftes den lokale tilrettelæggelse af samarbejdet mellem almen praksis og kommunerne jf. aftalen.

Som understøttelse af indsatsen for børn og unge med dårlig mental trivsel anvender almen praksis "Lokalaftale om krisesamtaler og samtaleterapi i almen praksis", som giver de praktiserende læger mulighed for i højere grad at støtte patienten gennem særlige samtaler.

9.3.3 Tættere samarbejde med kommunernes børne- og ungeområde

I perioden etableres der et styrket samarbejde mellem almen praksis og kommunernes børne- og ungeområde med fokus på overgangen fra børneundersøgelser hos praktiserende læge til undersøgelser ved skolesundhedsplejen (jf. 9.2.3), og ved start eller afslutning af forløb hos PPR (jf. 9.3). Målet er et fælles fokus på mental trivsel for børn i skolealderen og et systematisk samarbejde, hvor almen praksis og den kommunale sundhedspleje og PPR-funktion koordinerer indsatsen rettet mod børn og unge. Samarbejdet følger den aftalte opgave- og ansvarsfordeling jf. den tværsektorielle aftale på børne- og ungeområdet. Arbejdet i regi af Praksisplanudvalget koordineres med de indsatser, der igangsættes som følge af "Tværsektoriel samarbejdsaftale på børne- og ungeområdet i Region Syddanmark"

Praksisplanudvalget udarbejder i planperioden en aftale om tilrettelæggelse af samarbejde og kommunikation mellem almen praksis og den kommunale sundhedspleje ved overgangen fra børneundersøgelser hos praktiserende læge til undersøgelser ved skolesundhedsplejen (jf. 8.2.2). I arbejdet søges der inspiration i den tilsvarende aftale, der er indgået i Region Nordjylland⁶. Indsatsen koordineres med arbejdet omkring indgåelse af aftale om elektronisk kommunikation på børne- og ungeområdet jf. tværsektoriel aftale på børne- og ungeområdet, men afventer ikke nødvendigvis dette denne aftale.

For at udnytte ressourcerne bedst muligt tilrettelægges samarbejdet, så fordelene ved ny teknologi udnyttes bedst muligt i forbindelse med henvisninger, dialog og netværksmøder.

Samarbejdet mellem almen praksis og den kommunale børne- og ungeindsats koordineres med implementering af "Tværsektoriel samarbejdsaftale på børne- og ungeområdet", som blandt andet lægger op til en aftale om rammerne for henvendelser fra almen praksis til PPR, jf. aftalens afsnit 6. Implementering af aftalen drøftes i KLU, hvor der eventuelt kan fastsættes lokale rammer for samarbejdet.

Almen praksis inviteres som nævnt i Tværsektoriel aftale på børne- og ungeområdet med til netværksmøder, der så vidt muligt tilrettelægges med mulighed for videodeltagelse.

9.3.4 Tættere samarbejde med børne- og ungdomspsykiatrien

I perioden arbejdes der på tættere samarbejde mellem almen praksis og børne- og ungdomspsykiatrien. Praksisplanudvalget tager i perioden initiativ til et tættere samarbejde mellem almen praksis og psykiatrien.

I regi af samarbejdet følges forsøget med "Fremskudt funktion", der har til formål at forebygge, at børn og unge i mistrivsel står uden indsatser, fordi de ikke tilhører målgruppen for psykiatrien og samtidig er svære at løfte for kommunerne uden den rette sparring og supervision fra psykiatrien. Ligeledes undersøges det, hvordan psykiatrien bedst kan understøtte almen praksis' indsats for børn og unge i mental mistrivsel.

9.3.5 Særlig indsats til forebyggelse og behandling af dårlig mental trivsel for teenagere

Det undersøges i perioden, om der er behov for at almen praksis udvikler en indsats for bedre mental trivsel blandt unge gennem særlig tilrettelagt samtaleterapi i almen praksis for teenagere. Undersøgelsen omfatter bl.a. en kortlægning af eksisterende tilbud til målgruppen, samt interessen for en sådan indsats i almen praksis. Såfremt det vurderes, at der er grundlag for et tilbud af denne art, kan der igangsættes forsøg hermed i perioden.

9.3.6 Samarbejde med og henvisning til kommunale tilbud

Tidlig opsporing bør følges op med hurtig handling og henvisning til relevante tilbud til barnet eller den unge. Lettilgængelig og overskuelige oplysninger om de kommunale tilbud er en forudsætning for, at den praktiserende læge hurtigt kan hjælpe barnet eller den unge videre. Den praktiserende læge holder sig orienteret om relevante kommunale tilbud og støtter udviklingen af et ensartet tilbud til børn og unge i sårbare situationer på tværs af regionens geografi. Særligt for gruppen af unge 15-17-årige kan det være

⁶ Region Nordjylland: Den Tværsektoriel Grundaftale 2015 - 2019: Aftale om elektronisk kommunikation mellem almen praksis og den kommunale sundhedstjeneste ([Aftale om elektronisk kommunikation mellem almen praksis og den kommunale sundhedstjeneste](#))

aktuelt, at almen praksis på baggrund af relevant informationsmateriale gør opmærksom på tilbud hos PsykInfo, Headspace og lignende aktører.

9.3.7 Udvikling af e-kommunikation

Der ønskes i perioden etableret mulighed for elektronisk kommunikation mellem almen praksis og de kommunale funktioner på børne- og ungeområdet.

Praksisplanudvalget følger det arbejde, der igangsættes i regi af Sundhedsaftalen og som følge af den tværsektorielle samarbejdsaftale på børne- og ungeområdet, afsnit 4.7.

9.4 Mennesker med kroniske lidelser

Indfrielsen af målsætningen i sundhedsaftalen om reduktion af akutte indlæggelser og (gen)indlæggelser for mennesker med KOL og/eller Diabetes 2 er tæt forbundet til den indsats almen praksis leverer i forhold til de to store kronikergrupper og hænger tæt sammen med den udvikling, der er sat i gang med Overenskomst om almen praksis 2018.

9.4.1 Systematisk indsats for patienter med kroniske sygdomme

Et studie af "best practice"⁷ i forhold til indsatsen for mennesker med kroniske lidelser i almen praksis viser, at en god kronikerindsats i almen praksis, er en vej til færre akutte indlæggelser. En god kronikerindsats er i denne sammenhæng ensbetydende med en systematisk tilgang i almen praksis, hvor almen praksis på baggrund af data om patientpopulationen har kendskab til og overblik over de patienter med kroniske lidelser, der er tilknyttet praksis, og praksis sørger for systematisk indkaldelse til årlig kronikerkontrol og opfølgning i øvrigt. Med indberetningerne til Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklings Program (RKKP) for først diabetes og efterfølgende KOL får almen praksis mulighed for bedre databaseret overblik over patientpopulationen, hvilket understøtter den systematiserede tilgang.

9.4.2 Styrket samarbejde mellem AP og kommunal akutsygepleje

I perioden understøtter og følger almen praksis/praksisplanudvalget arbejdet i regi af sundhedsaftalen om udvikling af forstærket samarbejde mellem sektorerne om de kommunale akutfunktioner, herunder særligt "tværsektoriel understøttelse af de kommunale akutfunktioner", "tværsektorielle pakkeforløb for borgere med gentagne indlæggelser" og "fleksible indlæggelser". Praksisplanudvalget iværksætter de nødvendige tiltag for at de praktiserende læger kan yde deres bidrag til indsatserne.

9.4.3 Den trygge overgang fra sygehus til almen praksis

Efter sygehusindlæggelse eller når patienten overgår til almen praksis fra behandling eller opfølgning i sygehusambulatoriet, sikres overlevering til patientens praktiserende læge.

I perioden indsamles erfaringer fra tiltag, til at sikre en god, tryk og informationsgivende overlevering mellem sygehus og almen praksis og disse søges udbredt.

Det kan f.eks. være erfaringer fra:

⁷Dansk Sundhedsinstitut: Proaktive Lægehuse anno 2010 – Tværgående analyse af otte proaktive lægehuses kronikerbehandling, 2013

- Sygehus Lillebælts "Doctors Partnership", hvor der afholdes videokonference med sygehuslæge, praktiserende læge og patienten ved overgangen til opfølgning i almen praksis for kræftpatienter.
- Region Midtjylland og Silkeborg Kommunes samarbejde om fleksible indlæggelser, hvor bestemte patientgrupper har øget mulighed for at henvende sig til sygehuset ved forværringer i tilstanden efter udskrivning.

I perioden igangsættes endvidere dialog med relevante sygehusafdelinger om hvordan patienten kan sikres en god overgang fra sygehus til almen praksis, særligt hvis patienten udskrives op til weekend, ferier eller helligdage, hvor almen praksis ikke kan sikre opfølgning i tilfælde af forværring af patientens tilstand. Det kan f.eks. være i form af forsøg med "åbent vindue" efter indlæggelse, hvor sygehuset beholder behandlingsansvaret for patienten i en periode efter udskrivelse, eller andre praktiske, tryghedsskabende tiltag. Der kan evt. hentes inspiration fra Region Nordjylland og Region Midtjylland om integreret samarbejde mellem sygehus, almen praksis og kommunale akutfunktioner.

Telemedicinsk udvalg under Praksisplanudvalget igangsætter endvidere i perioden forsøg med øget brug af videobaseret udskrivningskonference, med henblik på udbredelse af erfaringer herfra.

9.4.4 Implementering af lokalaftale om forebyggelse af akutte indlæggelser og uhensigtsmæssige genindlæggelser

Praksisplanudvalget vedtog i 2019 Lokalaftale om forebyggelse af akutte indlæggelser og uhensigtsmæssige genindlæggelser.

Aftalen understøtter almen praksis i at yde en særlig indsats i hjemmet i et tæt og koordineret samarbejde med den kommunale sygepleje for at forebygge akutte indlæggelser og uhensigtsmæssige genindlæggelser.

Praksisplanudvalget understøtter i perioden den lokale implementering af aftalen ved at der tilbydes konsulenthjælp til den lokale implementering af aftalen, ligesom udvalget følger indgåelsen af lokale samarbejdsaftaler om indsatsen i regi af de kommunalt lægelige udvalg.

9.4.5 Telemedicinske løsninger til understøttelse af patienternes egenomsorg

Praksisplanen er funderet på et ønske om at prioritere mest hjælp, til de har størst behov. Samtidig betyder fokus på tidlig opsporing og forebyggelse at almen praksis får nye opgaver. For at lette arbejdsbyrden i almen praksis og fokusere indsatsen til de svageste målgrupper arbejdes der i perioden på at etablere telemedicinske løsninger til at understøtte egenomsorgen for de stærkere patienter i almen praksis. Det kan f.eks. være gennem øget brug af hjemmemonitorering eller hjælp til selvhjælp via internettet eller andre tiltag, der kan betyde, at flere patienter kan klare flere opgaver selv, så ressourcerne i almen praksis kan dedikeres til de patienter, der har størst behov for hjælp, støtte og behandling af deres sygdom. Det undersøges ligeledes om arbejdsbyrden i almen praksis kan lattes gennem elektroniske løsninger til f.eks. beslutningsstøttefor lægen eller visitering af patienter gennem spørgeskemaer i forbindelse med henvendelse til almen praksis, eller andre tiltag.

9.5 Ældre medicinske patienter

I Sundhedsaftalen er en af målsætningerne at sænke antallet af forebyggelige indlæggelse for ældre patienter. Her spiller almen praksis en vigtig rolle i forhold til tidlig opsporing og behandling af sygdomme samt opfølgning efter indlæggelse, i løbende dialog og koordinering med kommunen og sygehusene.

9.5.1 Implementering af lokalaftaler om hjemmebesøg

Praksisplanudvalget i Region Syddanmark har i 2019 indgået

- Lokalaftale om forebyggelse af akutte indlæggelser og uhensigtsmæssige genindlæggelser
- Lokalaftale om ”Opfølgning og koordination efter indlæggelse” og
- Lokalaftale om indsats for patienter med uhelbredelig livstruende sygdom og forventet kort levetid (palliationsaftalen).

Aftalerne skal medvirke til at behandlings- og plejeindsatsen tilrettelægges, så den er koordineret mellem den kommunale hjemmesygepleje, almen praksis og sygehuse, samt med andre kommunale tilbud.

Praksisplanudvalget tager i aftaleperioden initiativ til en drøftelse af aftalerne i de kommunalt lægelige udvalg, hvor den lokale anvendelse af lokalaftalerne, herunder kommunikation om patienten/borgeren drøftes, således at der opnås en fælles forståelse for, hvordan aftalerne bruges.

9.5.2 Styrket samarbejde mellem almen praksis og kommunal akutsygepleje

Akutfunktionen varetager mange akutte og særlige behandlingsopgaver, som er ordineret af læger i almen praksis, hvor der er behov for fortsat samarbejde om patientens behandling. For at sikre en høj kvalitet, patientsikkerhed og sammenhæng i patientforløb er det vigtigt, at der er fokus på god kommunikation mellem patient/pårørende, læger, øvrige hjemmesygepleje og akutfunktionen. Derfor anbefaler Praksisplanudvalget at kommunerne er i løbende dialog med almen praksis om udviklingen i akutfunktionen.

9.5.3 Styrket samarbejde mellem kommunal akutsygepleje og vagtlæge

For at sikre en mere optimal udnyttelse af vagtlægeressourcer og forebygge uhensigtsmæssige indlæggelser, begrundet i vagtlægens ringe mulighed for at orientere sig i patientens sygdomshistorie og behandling vil der i perioden blive arbejdet på at styrke samarbejdet mellem vagtlæge og de kommunale akutfunktioner, der typisk har bedre kendskab til patienten, og/eller bedre mulighed for hurtigt at se patienten i hjemmet.

Der vil blive hentet inspiration fra den ordning, der er etableret i Silkeborg Kommune, hvor patienterne tilses af en kommunal akutsygeplejerske inden indlæggelse i vagttiden.

9.5.4 Den trygge overgang mellem sygehus og almen praksis

For at sikre den trygge udskrivelse samt forebygge unødvendige indlæggelser, bliver patientindsatsen koordineret på tværs af den kommunale hjemmesygepleje, almen praksis og sygehuse samt med andre kommunale indsatser fx trænings-, rehabiliterings- og ernæringsindsatser.

Initiativerne der iværksættes jf. afsnit 9.4.3 sikres også at omfatte ældre medicinske patienter, og ikke kun dække mennesker med kroniske lidelser.

9.5.5 Udbredelse af telemedicinske løsninger til understøttelse af behandling

I perioden følges udviklingen af telemedicinske løsninger, der kan bidrage til at sikre bedre patientforløb for den ældre medicinske patient, og der vil blive igangsat lokale projekter til afprøvning og eventuel udbredelse af løsninger til at sikre bedre kommunikation og koordinering mellem sektorerne.

9.6 Samarbejde om sikker medicinering

Uanset hvilken patientgruppe, der indgår i et tværsektorielt forløb, er det væsentligt at sikre, at der ikke sker fejl ved overgangen til anden sektor på grund af ukorrekte oplysninger vedr. patientens medicinering.

9.6.1 Sikre patientforløb og sektorovergange: almen praksis - sygehus

Med udgangspunkt i sygehusenes modtagelse af elektive henvisninger fra almen praksis, foretager sygehusene stikprøver for at undersøge om FMK er ajourført på henvisningstidspunktet. Dette arbejde igangsættes i samarbejde med praksiskonsulentordningerne som led i dialogen om brugen af FMK. Erfaringerne fra undersøgelserne deles med almen praksis med henblik på at efterfølgende dialog og læring bidrager til, at FMK er retvisende og ajourført i de aftalte situationer. På tilsvarende vis undersøges sygehusenes anvendelse og ajourføring af FMK og der laves opfølgingsplaner efter behov.

9.6.2 Samarbejde om brugen af FMK

For en stor del af de ældre medicinske patienter varetager kommunen medicinadministrationen for borgeren/patienten. Et vigtigt hjælpeværktøj i den sammenhæng er det Fælles Medicin Kort (FMK). Det er derfor væsentligt for hjemmesygeplejen, at FMK er retvisende, for at der ikke opstår tvivl om, hvilken medicin borgeren skal have.

I aftaleperioden igangsættes der initiativer til at styrke samarbejdet mellem almen praksis og den kommunale hjemmesygepleje om korrekt medicinering. Initiativerne kan omhandle anvendelsen af FMK herunder brugen af ajourføring i almen praksis og betydningen heraf for kommunen. Arbejdet kan tage udgangspunkt i erfaringerne fra "Klyngepakke om ajourføring af FMK", der udbydes af det regionale klyngeteam.

Den tværsektorielle arbejdsgruppe om FMK, nedsat i regi af sundhedsaftalen, der arbejder med tilrettelæggelsen og udviklingen af samarbejdet om FMK, inddrages i arbejdet nævnt ovenfor.

9.7 Mennesker med psykisk sygdom

Der er i disse år en bekymrende stigning i antallet af syddanskere, som enten kort eller langvarigt kæmper med psykiske lidelser, og som har brug for ekstra støtte til at blive raske eller leve med deres sygdom. Borgere med psykiske lidelser har en overdødelighed i forhold til den øvrige befolkning, hvilket blandt andet skyldes, at deres somatiske lidelser ikke får tilstrækkeligt fokus.

I Sundhedsaftalen 2019-2023 er der særligt fokus på at reducere overdødeligheden blandt borgere med en psykisk lidelse.

9.7.1 Inddragelse af patient og pårørende i tilrettelæggelsen af behandlingen

Almen praksis varetager behandling og opfølgning for patienter med lettere psykiske lidelser, ligesom almen praksis har ansvar for en stor del af behandlingen af somatiske lidelser hos mennesker med en sindslidelse. Ved tilrettelæggelsen af behandling og opfølgning er det væsentligt at den praktiserende læge inddrager den viden om sygdommen og evt. bivirkninger, samt sygdommens og behandlingens indflydelse på patientens hverdag, som patienten selv, og patientens pårørende besidder.

9.7.2 Lokalaftale om samtaleterapi og krisesamtaler

Borgere med psykisk sygdom kan have særlige behov for støtte og samtaler, både som decideret behandling i almen praksis og dels i form af opfølgning efter behandling i andet regi. Almen praksis anvender mulighederne i ”Lokalaftale om krisesamtaler og samtaleterapi i almen praksis”, til at understøtte patienter med psykiske lidelser.

9.7.3 Lokalaftale om somatisk helbredsundersøgelse

En måde at reducere overdødeligheden blandt borgere med psykisk sygdom på, er at sætte større fokus på deres somatiske sygdomme. I aftaleperioden vil der derfor blive lavet en lokalaftale om somatiske helbredsundersøgelser for mennesker med en psykisk lidelse. Aftalen skal sætte rammen for den konkrete indsats i almen praksis, og samarbejdet mellem parterne, samt fastlægge honorar for ydelsen og afgrænse målgruppen.

9.7.4 Specialrådgivning fra psykiatrien, herunder medicinrådgivning

Patienter med psykisk sygdom lider ofte også af somatiske sygdomme, og den medicinske behandling af patienterne kan derfor være meget kompleks. I den kommende periode igangsættes et samarbejde med fokus på, hvordan speciallæger fra psykiatrisygehuset i højere grad kan yde rådgivning til de praktiserende læger omkring medicinforbruget hos patienter med psykiske lidelser. Herunder hvordan samarbejdet mellem almen praksis og psykiatriens medicinrådgivning kan styrkes.

9.7.5 Udbredelse af muligheden for akut udredning for mennesker med en psykisk lidelse

De praktiserende læger varetager en stor del af behandlingen af patienter med lettere psykiske lidelser, men der kan i disse behandlingsforløb opstå behov for udredning, som den praktiserende læge ikke kan honorere. I perioden vil der blive udviklet løsninger, så de praktiserende læger i højere grad får adgang til hurtig udredning og anbefaling af behandlingsindsats for konkrete patienter hos praktiserende psykiatere eller i psykiatrien. F.eks. i form af udbredelse af den forsøgsordning (§66), der er etableret for lægerne i Odense Kommune, der muliggør udredning ved praktiserende psykiater inden for to uger. Udbredelse af ordningen vil dog afhænge af resultatet af den igangsatte evaluering af tilbuddet.

9.8 Borgere på kanten af arbejdsmarkedet og uddannelsesområdet

Et arbejde/uddannelsesforløb skaber identitet og et fast holdepunkt i tilværelsen. Det er forbundet med store personlige og økonomiske omkostninger, når mennesker, på grund af psykisk- eller somatisk sygdom, mister tilknytningen til arbejdsmarkedet/uddannelsesområdet.

I Sundhedsaftale 2020-2023 er der sat fokus på at fastholde mennesker med psykisk eller somatisk sygdom i uddannelse eller arbejde, og der vil i den kommende periode blive afprøvet nye samarbejdsstrukturer mellem almen praksis, region og kommune med fokus på beskæftigelsesområdet. Samarbejdsstrukturen skal udbygge den allerede eksisterende videndeling, kommunikation og samarbejde

9.8.1 Lokalaftale om samtaleterapi og krisesamtaler

Almen praksis anvender ”Lokalaftale om samtaleterapi og krisesamtaler” som et redskab til at fastholde patienter i krise på arbejdsmarkedet/i uddannelse ved at tilbyde ”krisesamtaler” for at afhjælpe krisen inden den udvikler sig til en hindring for at bevare tilknytning til arbejdsmarkedet.

Målgruppen omfatter patienter i akut krise, f.eks. udløst af arbejdsrelateret stress, livskrises: skilsmisse, arbejdsløshed mv., patienter ramt af alvorlig somatisk sygdom, eller pårørendes sygdom (somatisk og/eller psykisk), eller andre nyopståede psykiske eller sociale problemstillinger

9.8.2 Fokus på anvendelsen af sygemeldinger

For mange borgere kan en deltidssygemelding være den faktor, som har afgørende betydning for, om man falder helt ud af arbejdsmarkedet eller hurtigere kan komme tilbage i beskæftigelse efter somatisk eller psykisk sygdom. I den kommende periode vil der blive sat fokus på, hvordan sygemeldinger bruges i almen praksis, og der arbejdes med, hvordan der kan ske en øget brug af deltidssygemeldinger, og hvordan samarbejdet mellem almen praksis og kommunerne om sygemeldinger kan blive stærkere.

9.8.3 Understøttende e-kommunikation

Borgere på kanten af arbejdsmarkedet hjælpes bedst, hvis der er et stærkt samarbejde mellem de praktiserende læger og kommunerne. Til at understøtte dette, vil der i perioden arbejdes på at udvikle mulighed for elektronisk kommunikation mellem parterne. Praksisplanudvalget vil endvidere understøtte arbejdet med anvendelsen af informations- og kommunikationsteknologi, som igangsættes i regi af Sundhedsaftalen 2019-2023.

9.9 Tilgængelighed

Tilgængelighed i almen praksis betegner i denne sammenhæng patientens mulighed for at komme i kontakt med lægen. Overenskomst om almen praksis beskriver hvilke krav, der er til tilgængelighed i almen praksis. Praksisplanudvalget forventer at disse krav efterleves i almen praksis i Region Syddanmark.

Tilgængelighed til lægen er vigtig for at kunne indfri visionerne om tidlig opsporing og behandling i almen praksis, hvor lang telefonisk ventetid, eller lang ventetid på konsultation kan være en barriere for at opfylde visionen.

I praksisplanens anden del om kapacitet behandles forhold om adgang til lægen i form af mulighed for lægevalg (åbne/lukkede praksis i et område), som også påvirker patientens mulighed for at komme i kontakt med lægen.

9.9.1 Undersøgelse af tilgængelighed i almen praksis

I dialog mellem parterne iværksættes i perioden en undersøgelse af tilgængeligheden i almen praksis i form af ventetid ved telefonisk henvendelse. I planperioden undersøges det endvidere hvordan en undersøgelse af ventetid på konsultation kan tilrettelægges og gennemføres. Resultaterne af tilgængelighedsundersøgelsen kan evt. også indgå i kapacitetsplanlægningen, idet (lang) ventetid kan være indikation på, at der er for få læger i et område.

9.9.2 Rekruttering til- og uddannelseslæger i almen praksis

Som led i at sikre tilgængelighed i almen praksis, er det væsentligt at sikre, at der rekrutteres unge læger til faget. Særligt i de langvarigt lægedækningstruede områder er det vigtigt at have fokus på, at der er et tilstrækkeligt antal tutorlæger, og at praksis klædes godt på til at varetage opgaven som tutorpraksis, så uddannelseslægen får et positivt forløb, der kan danne grundlag for senere at træde ind i faget – og evt. den konkrete uddannelsespraksis.

9.9.3 Fastholdelse af ældre læger i praksis

Praksisplanudvalget tager i starten af planperioden initiativ til at undersøge hvilke forhold, der virker fremmede for at fastholde ældre læger i almen praksis, og gennemfører på den baggrund relevante tiltag til fastholdelse af ældre læger, med særligt fokus på områder der er, eller er i risiko for at blive, lægedækningstruede.

10 Implementerings- og tidsplan

Implementering af indsatserne i planen kræver et styrket samarbejde på administrativt plan bag Praksisplanudvalget.

Ligeledes skal det sikres, at der er sammenhæng i implementeringsindsatsen i regi af sundhedsaftalen og praksisplanen.

Der vil derfor i den kommende periode blive fremsat forslag til, hvordan organiseringen kan tilrettelægges.

10.1 Plan for implementering af indsatserne i Praksisplanen

[her indsættes en oversigt over indsatserne og forventet tidsmæssig prioritering – forventeligt klar til behandling i Praksisplanudvalget på møde i november 2019]

11 Del 2: Kapacitet i almen praksis