

Skema til afgivelse af høringssvar

Primær Sundhed

Alléen 15

4180 Sorø

Høringspart: Slagelse Kommune

primaersundhed@regionsjaelland.dk

Dato: xx.08.2016

1. Formål og rammer for Praksisplanen

Borgeren skal opleve et sammenhængende og samarbejdende sundhedsvæsen. For at opnå sammenhængen, er en fortløbende dialog mellem region, almen praksis og kommune, om varetagelsen af de konkrete opgaver i borgernes forløb, afgørende.

Praksisplanen definerer rammen for de opgaver, der ønskes løst af almen praksis indenfor regionen. Almen praksis er både indgangsport til sundhedsvæsenet og almen praksis overtager de igangsatte forløb fra sygehusvæsenet, hvor en fortsat opgaveglidning finder sted. Nogle af opgaverne varetages af almen praksis og andre af kommunen. Det er derfor vigtigt at opgaveglidningen forudgås af dialog mellem Region, almen praksis **og kommune i fællesskab**, for at sikre de nødvendige rammer og kompetencer er til stede, så borgeren sikres et sammenhængende forløb med aktører, der er klar til at varetage den borgerrettede opgave.

2. Udfordringer og visioner

Der er beskrevet et fokus på den faglige dialog mellem sektorerne, som hilses velkommen. Dialogen beskrives mellem kommunerne og almen praksis og mellem almen praksis og speciallægerne på sygehusene, omkring det enkelte patientforløb, hvor det var ønskeligt, om dialogen foregik samtidigt mellem de tre parter.

Dettes ses beskrevet, hvor kommunen indtænkes i arbejdet på at fastholde borgernes tilknytning til arbejdsmarkedet, da en hurtig tilbagevending til arbejdsmarkedet fordrer et velfungerende og integreret samarbejde mellem sektorerne og i særlig grad mellem almen praksis og kommunerne.

På samme måde ønskes kommunens inddragelse i dialogen i højere grad indtænkt i forhold til patienter med flere kroniske lidelser. Denne gruppe af borgere har ofte brug for forskellige indsatser, hvoraf nogle varetages af kommunen, andre af almen praksis eller regionalt, og dette kræver dialog for at sikre koordineringen.

Der rettes i praksisplanen fokus på en velfungerende primærsektor og en velfungerende almen praksis, og forudsætningen for dette, er en enighed, blandt de tre parter, om hvilke opgaver, der varetages i de forskellige sektorer, for at sikre gode sammenhængende borgerforløb.

I arbejdet med at finde nye former for organisering af almen praksis ønskes fokus rettet på, at de komplekse opgaver, der i dag varetages i primærsektoren kræver speciallægernes viden, og denne viden skal understøttes i primærsektoren, enten ved at sikre speciallægernes viden forankres i almen praksis, eller at almen praksis i højere grad bliver en del af sygehusvæsenet.

3. Fem indsatsområder

De fem indsatsområder er relevante.

En kommentar til emnet sygebesøg: Fremfor at rette fokus på lægens besøg hos borger, ønskes fokus rettet på behovet for kvalificeret lægelig vurdering og stillingtagen til behandling. Dette vil i nogle tilfælde kunne iværksættes på anden vis end ved lægens besøg i hjemmet.

Der åbnes op for innovative forslag hvor:

- Et samarbejde mellem akutafdelingens læger og kommunens akutteam kunne udvikles og udbredes eller
- En økonomisk afklaret udbygning af almen praksis samarbejde og brug af kommunens akutteam kan udvikles mhp. akutteamets vurdering (uden diagnosticering) af den syge borger.

4. Sundhedsaftale

Som et led i at understøtte almen praksis i implementeringen af sundhedsaftalen ønsker kommunen i højere grad at indgå i dialogen om sikringen af de sammenhængende borgerforløb med smidig og effektiv opgavevaretagelse. Opgaverne ændres løbende, hvorfor en fortløbende dialog er nødvendig med fokus på effekter fremfor en vedvarende forhandling om løsning af konkrete opgaver.

5. Lægedækning

Det er for nyligt besluttet mellem KL, PLO og regionen, at der fremover kan tilknyttes faste læger til kommunens plejecentre. For at sikre samme smidige borgernære opgaveløsning også udenfor plejecentrene ønskes muligheden for et ydernummer til en kommunal læge, der kan varetage de sygebesøg, almen praksis ikke når i dag.

6. Sygebesøg

Ud over de tidligere beskrevne forslag med udvidet samarbejde mellem sygehusets akutlæger og kommunens akutteam, samt almen praksis brug af akutteam til vurderingsbesøg vil vi hilse udviklingen af teknologiske løsninger velkomment, da det er et godt bud på en fremtidssikret løsningsmodel.

7. Samtaleterapi

En del af de korte samtaleterapiforløb der i dag udføres af den praktiserende læge kan med fordel overgå til de etablerede kommunale tilbud. Kommunen vil hermed have mulighed for at vurdere borgerens behov for andre tilbud i kommunalt regi, tilbud praktiserende læge kun vanskeligt kan holde sig ajour med. Sikringen af den brede palet i tilbuddet til borgeren vil understøtte arbejdet med at udligne uligheden i sundhed.

De kommunale tilbud ønskes således at være første valg, når samtale terapi skønnes nødvendigt, hvorved terapien hos lægen kun finder sted hvis kommunen ikke har et tilfredsstillende tilbud.

Det forudsætter imidlertid:

- at der sker en afgrænsning af målgruppen
- at der sker en afgrænsning af, hvilke samtaleterapiforløb der kan varetages i kommunalt regi
- at der sker en afdækning af og beslutning om, hvem der i givet fald skal varetage terapiforløbene
- at der til terapiforløbene bliver defineret mål, forventet effekt og relateret økonomi
- at der bliver sikret forløb i en ramme af helhedstænkning og sammenhæng – både internt i egen organisation og på tværs af regionale og kommunale tilbud
- at der sker en tidlig og direkte involvering af relevante aktører. Der er for nuværende flere aktører tilknyttet flere centre, der tilbyder terapi/samtaleforløb til målgruppen.

8. Nationale tiltag

Det er en stor fordel, at de nationale tiltag, som fx implementeringen og forankringen af FMK adresseres i praksisplanen og følges i praksisplanudvalget.

Vi hilser ligeledes de fremtidige indsatsområder velkommen og ser især frem til, at fokus rettes mod sammenhængen i behandlingsforløb, der går over sektorgrænser. En løbende dialog mellem Region, Kommuner og Praktiserende læger er forudsætningen for at skabe de gode, effektive og borgernære løsninger, der medtænker både behandlings og rehabiliteringsforløb.

I dette arbejde ønsker vi, at usikkerheden om behandlingsansvar ved sektorovergange adresseres og løses på nationalt plan, da det i dag er forbundet med stor usikkerhed og tidskrævende indsats for hjemmesygeplejen, at følge op på uklar plan og behandling ved nogle udskrivelser med uafklarede problemstillinger og forskellig opfattelse af behandlingsansvar i de to sektorer.

9. Perspektivering

Ingen kommentarer

Øvrige kommentarer til praksisplanen eller høringen
Ingen yderligere kommentarer end, at vi hilser det fortsatte samarbejde velkomment.