

Høringssekema Almen Praksisplan 2015-2018 - besvaret af

Organisation:

Ishøj Kommune

E-mail:

lgj@ishoj.dk

Praksisplanens del 2: Patienten som aktiv samarbejdspart

- Ishøj Kommune finder det positivt, at borgerne anskues som aktive samarbejdspartnere og som en ressource. Dette gælder både hvad angår forebyggelse, udredning, behandling, pleje og sygdomshåndtering.
- S. 12: Datafangst er ikke grundlag for dialogen med den enkelte borger.

Praksisplanens del 2: Nye samarbejdsformer

- Ishøj kommune ser positivt på at der lægges op til at udvikle og afprøve nye samarbejdsformer, da vi allerede nu kan se områder, hvor et tættere partnerskab vil styrke forebyggelsen og indsatsen. Aktuelt arbejder sundhedsplejen med at udvikle og etablere samarbejde med almen praksis ved at gå i dialog med den enkelte praksis. Fokusområdet er forebyggelse af overvægt hos børn i 4 til 6 års alderen.
- Overordnet meget positivt, at der er nedsat et praksisudvalg, som med denne praksisplan sætter nye pejlemærker for samarbejdet mellem almen praksis og kommuner. Ishøj kommune bakker op om intentionerne.
- Positivt at der tænkes mere i dialog og inddragelse af almen praksis, når principperne for arbejdet med integrerede organisatoriske modeller opstartes. Gensidig forpligtigelse og forståelse af de to forksellige kulturer som mødes i samarbejdet.
- Ishøj Kommune vil allerede på nuværende tidspunkt lufte problematikken omkring §2 aftalerne i den underliggende aftale: Næste 1/3 af Ishøjs borgere har læge i andre kommuner, og mange læger her 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 denne hjemkommune og dermed skal 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?

Praksisplanens del 2: Lighed i sundhed

- Godt at der både er OBS på den sociale gradient og på den udsatte borger.
- Godt at der er fokus på det fælles ansvar med opsporing, der hvor mødet med borgeren finder sted.
- Gode anbefalinger med fokus på den enkelte borger og ikke i kassetænkning.
- Husk, at mange praksisser er belastede med mange syge borgere med få resourcer. Der skal skaffes plads til at kunne optimere et differentieret tilbud til de udsatte, sårbare borgere – ex: fællesmøder omkring borgeren.

Praksisplanens del 3: Kapacitet og tilgængelighed

- Meget gode delmålsætninger
- 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 undre det Ishøj Kommune, 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.
- Det opleves, at det er svært at få akuttid hos den praktiserende læge, endsige hjemmebesøg, opsøgende eller opfølgende besøg. Når den praktiserende læge endvidere skal være tovholder og får mange flere opgaver, så hænger ambitionerne ikke sammen med virkeligheden.
- 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).
- Godt at der stadig arbejdes mod større tilgængelighed.
- Sårbare områder: Godt at det anbefales at nedsætte en tværsektoriel arbejdsgruppe, som skal se på problematikken.
- Positivt med anbefalinger om at indgå en rammeaftale for betjening af akuttilbud og plejecentre.
- Opfølgende og opsøgende hjemmebesøg: Dette kræver, at den praktiserende læge har plads til at lave disse besøg.

Praksisplanens del 4: Udvikling af det sammenhængende sundhedsvæsen

- Gode delmålsætninger. Gode anbefalinger i dette afsnit. Positivt, at de praktiserende læger bliver en aktiv og forpligtiget part i det sammenhængende sundhedsvæsen.
- Godt med fokus på rehabilitering og forløbsprogrammer – og herunder tidlig opsporing.
- Det burde være en skal opgave, at praktiserende læger oplyser om de kommunale tilbud. (kommunerne har ikke adgang til borgerne før henvisning).
- Forebyggende hjemmebesøg for borgere over 75 år: Kommunen har ikke adgang til uden samtykke, at give informationer om borgeren til egen læge.
- S, 44. ”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.
- Korrespondancemeddelelsen: Fint med udbygning af denne.

Praksisplanens del 5: Kvalitet

- Hvordan passer implementeringen af DDKM overens med at der nu arbejdes på en udfasning af denne på hospitalerne?

Øvrige kommentarer til praksisplanen eller høringen:

- 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 af læger af, at der i visse områder er rigtig mange borgere tilmeldt pr. kapacitet.
- Det bør overvejes om man skal undersøge om nogle kapaciteter magter det store antal tilmeldte i forhold til tilgængelighed.