



Til KKR-sekretariatet

03-02-2020

## Input fra Ishøj Kommune til ny praksisplan for almen praksis i Hovedstaden

Ishøj Kommune takker for invitationen til at give input til ny praksisplan for almen praksis i Hovedstaden. Vi har samlet en række synspunkter, som vi håber, kan bidrage til det videre arbejde med udvikling af ny praksisplan for almen praksis. Nærværende bidrag er struktureret i temaerne: Samarbejde omkring de kommunale akutfunktioner, sikring af den nødvendige lægedækning, tilgængelighed i almen praksis og fokus på borgere med kronisk sygdom. Der vil dog være et overlap i de forskellige temaer, da de i høj grad hænger sammen.

Visionerne i den nye sundhedsaftale for Region Hovedstaden, kommunerne og almen praksis, handler blandt andet om, at vi skal styrke samarbejdskulturen på tværs af region, kommune og almen praksis for at skabe grobund for mere helhedstænkning og mindre silotænkning. Ligesom ulighed i sundhed forsat er en aktuell problemstilling, som bør have fokus i den kommende praksisplan. I Ishøj Kommune lever mange mennesker med en uhensigtsmæssig sundhedsadfærd, mental mistrivsel og en eller flere kroniske sygdomme, langt flere end det generelt er tilfældet i Region Hovedstaden. I Ishøj Kommune oplever vi således helt konkret at være ramt af ulighed i sundhed.

### Samarbejde om de kommunale akutfunktioner

Ishøj Kommune har i december 2019 tiltrådt *Samarbejdsaftale om kommunale akutfunktioner i Region Hovedstaden*. Vi finder det meget positivt, at denne nye aftale er indgået mellem KKR Hovedstaden, Region Hovedstaden og PLO. Det skaber grundlag for et langt bedre samarbejde mellem kommunerne og almen praksis omkring de akutte borgerforløb.

Væsentligt i denne aftale er blandt andet en klar beskrivelse af rolle- og ansvarsfordeling i forhold til den opgaveportefølje, der samarbejdes omkring. Dette skal være med til at præcisere og dermed sikre, at borgere ikke risikerer at komme til at stå i en situation, hvor en indsats ikke færdiggøres, fordi der ikke på forhånd er defineret en klar rolle- og ansvarsfordeling. Der bør lægges vægt på at bruge de fælles kompetencer, der er til stede i forhold til borgerens/patientens samlede behov og mål.

Vi anbefaler derfor, at der i den kommende praksisplan sikres sammenhæng med relevante samarbejdsaftaler, som blandt andet *Samarbejdsaftale om kommunale akutfunktioner i Region Hovedstaden*.

### **Sikring af den nødvendige lægedækning**

Ishøj Kommune har i mange år haft stor lægemangel, og selvom der er kommet flere læger til i 2019, er det fortsat et opmærksomhedspunkt at sikre den nødvendige lægedækning, både i forhold til almen praksis, men også i forhold til speciallæger. Vi har fortsat en del borgere uden egen læge i Ishøj, og med udsigt til, at flere af de praktiserende læger går på pension i løbet af de kommende år, er der risiko for, at udfordringen med lægedækningen stiger.

I Ishøj Kommune er dækningsgraden pr. 10.000 indbyggere kun 4,4 praktiserende læge mod hele 5,8 i Region Hovedstaden<sup>1</sup>. Helt galt ser det ud i forhold til speciallæger, her er lægedækningen i Ishøj Kommune kun 0,4 speciallæge pr. 10.000 indbyggere mod 2,5 i Region Hovedstaden. Der er altså fortsat et stykke vej for at sikre, at alle borgere har nem og lige adgang til lægehjælp, uanset, hvilken kommune man bor i.

Ved sikring af den nødvendige lægedækning i kommunen øges tilgængeligheden for borgerne. En bedre lægedækning understøtter også muligheden for et bedre samarbejde mellem kommune og almen praksis, hvilket blandt andet øger patientsikkerheden og sikrer bedre koordinering af borgerforløb. I hjemmeplejen og hjemmesygeplejen har vi oplevet, at det ofte har været vanskeligt for borgerne at få den nødvendige behandling/medicin/tilsyn i forbindelse med en evt. indlæggelse, når egen læge var på ferie eller sygemeldt.

I Danske Regioner og PLO's *Vision for almen praksis 2030* argumenteres der for, at der skal ske en prioritering af den praktiserende læges tid, således at der kanaliseres tilgængelighed og ressourcer derhen, hvor de gør størst gavn og til de patienter, der har størst behov. Det vil sige patienter med begrænset egenomsorg, patienter med komplekse problemer og andre potentielt sårbare borgere. Det er et rigtig fint fokusområde, som kan være med til at understøtte mere lighed i sundhed. Udfordringen kan være, om der er tilstrækkelig kapacitet og lægedækning til at understøtte denne prioritering i områder, hvor der er en større andel af potentielt sårbare borgere.

I Ishøj Kommune er ca. 40 % af befolkningen af anden etnisk baggrund end dansk, hvilket giver en række sproglige og kulturelle udfordringer både i de kommunale sundhedstilbud og hos de praktiserende læger. Det betyder, at læger og andet sundhedspersonale er nødsaget til at bruge mere tid pr. patient. Dette øger behovet for at sikre den nødvendige lægedækning i Ishøj Kommune.

### **Tilgængelighed i almen praksis for kommunens fagfolk**

Der bør i den kommende praksisplan være klare aftaler for adgang til kompetenceudvikling, herunder rådgivning og vejledning fra læger, sygeplejersker og andet personale på tværs af sektorer og faggrupper i de tilfælde, hvor det er relevant. Dette skal være med til at sikre kvaliteten af de leverede faglige ydelser til borgeren/patienten. Desuden skal det medvirke til kompetenceudvikling på tværs af sektorer og faggrupper, herunder kompetenceudvikling af klinisk sygepleje, men også kompetenceudvikling i forhold til de tilbud og muligheder, som en borger/patient kan tilbydes i de forskellige sektorer og af de forskellige faggrupper. Vi forestiller os f.eks., at den behandlingsansvarlige læge i et vist omfang giver adgang til råd og vejledning til kommunens sundhedspersonale, særligt i komplekse borgerforløb. Vi ser således et behov for, at kommunen/kommunens akutfunktion har et akut nummer til almen praksis og ikke skal sidde i kø i en telefon, eller at lægen først ringer tilbage flere timer efter henvendelse.

En måde at understøtte et tættere samarbejde mellem kommune, region og almen praksis, kan være ved at etablere et samarbejdsforum, hvor det udførende praksisniveau i kommunen deltager. Her

---

<sup>1</sup> Opgjort pr. 09.12.19 – sundhed.dk

kunne afholdes fælles temadage på tværs af region, almen praksis og kommuner med mulighed for at udvikle og træne forskellige færdigheder sammen og få mere viden om hinandens kompetencer og organisationer. Dette samarbejdsforum vil også understøtte, at der arbejdes med fælles retningslinjer mv., når der f.eks. er ny lovgivning indenfor områder som almen praksis og kommunal sygepleje skal samarbejde omkring. Et større kendskab til hinanden på tværs af områder vil være med til at understøtte sammenhængende borgerforløb.

I *Vision for almen praksis 2030* peger Danske Regioner og PLO på, at relevant data skal følge patienten i hele sundhedsvæsenet, dvs. at relevant data er tilgængeligt ved sektorskift, herunder også til kommunens pleje/sundheds-personale.

Når en borger udskrives, sendes der fra hospitalet en epikrise til almen praksis. Et nyt tiltag er, at epikrisen triageres (rød, gul, grøn og hvid) af hospitalslægen, så almen praksis tydeligt kan se, hvilket behov borgeren har for kontakt til egen læge efter udskrivelse. Når borgeren er triageret rød, skal egen læge kontakte/tilse borgeren hurtigst muligt efter, borgeren er kommet hjem. Det vil understøtte sammenhængende borgerforløb, hvis også kommunen fremadrettet kan orienteres af region eller almen praksis om, hvordan borgeren er triangeret i epikrisen (det kunne f.eks. tilføjes i USR). Det ville hjælpe kommunes pleje- og sundhedspersonale til at skærpe opmærksomheden på borgere, der er en særlig sundhedsmæssig opmærksomhed omkring.

### **Fokus på borgere med kronisk sygdom**

I Ishøj Kommune har vi en høj andel af borgere med kronisk sygdom og generelt forskellige risikofaktorer. Herunder borgere med multisygdom, dvs. tre eller flere kroniske sygdomme<sup>2</sup>. Vi er f.eks. den kommune i Region Hovedstaden med den højeste andel af borgere med diabetes, hele 8,2 % mod 5 % i regionen. Hver 5. borger over 65 år i Ishøj Kommune har diabetes (20,1 % mod 13,6 % i regionen). Borgerne i Ishøj er generelt mere syge end gennemsnittet i regionen. I Ishøj Kommune har vi således et stort behov for nem adgang til undersøgelse og behandling hos almen praksis og speciallæger.

Mange borgere med kronisk sygdom kan have mange forskellige kontakter til sundhedssystemet. Det stiller store krav til koordinering på tværs af områder. Danske Regioner og PLO foreslår i *Vision for almen praksis 2030*, at det er den praktiserende læge, som i højere grad skal være omdrejningspunktet for patienterne. Vi ser et behov for at almen praksis sammen med kommunen er tovholder for borgere med kronisk sygdom.

Der er en klar ansvarsfordeling, hvor hvert speciale har det lægefaglige ansvar for eget forløb, men kun almen praksis og kommunen ser hele vejen rundt om borgeren, hvilket bl.a. er væsentligt i forhold til at kunne forebygge og forhindre unødvendige indlæggelser/genindlæggelser, men også for at sikre, at borgerne oplever en større sammenhæng i forløbet.

I disse komplekse og tværfaglige forløb bør der indhentes forløbssamtykke fra borgeren med flere involverede parter, som gør det muligt at dele og indhente relevante oplysninger på tværs af områder i det aktuelle forløb. Det kan være med til at sikre et langt bedre koordineret forløb med én samlet plan for borgerne.

Vi er i Ishøj Kommune indenfor ældreområdet ved at implementere et værktøj til hverdagsobservationer, som skal sikre *tidlig opsporing af sygdomstegn hos ældre*. Samarbejdet mellem det kommunale ældreområde og almen praksis er vigtigt for at kunne forebygge forværring af begyndende syg-

---

<sup>2</sup> Sundhedsprofil for Region Hovedstaden og kommuner 2017

dom og nedbringe antallet af (gen)indlæggelser. Netop ved ældre borgere med kroniske sygdomme er det altafgørende, at der reageres så hurtigt som muligt, hvis en indlæggelse skal kunne forebygges og dermed skal almen praksis kunne kontaktes direkte af kommunen, så en evt. behandling kan iværksættes.

Struktureret medicingennemgang af borgerne med kroniske sygdom, polyfarmarci etc., kan med fordel ske oftere, end det gør nu. Vi oplever i Ishøj Kommune, at det kan være kompleks at sikre, at polymedicinerede borgere bliver korrekt behandlet. Et samarbejde med kommunal sygepleje og almen praksis om tværgående borgergennemgang kunne være en metode, hvor flere fagligheder mødes.

Vi forestiller os f.eks. et årligt møde, hvor den kommunale sygepleje og almen praksis mødes sammen med den pågældende borger. Mødet kan enten foregå i borgers hjem, hos almen praksis eller i den kommunale sygeplejeklinik. Det kan sikre en mere koordineret målrettet plan sammen med borgeren og således et optimeret tidsforbruget omkring borgerforløbet. Vi oplever, at der i dag bliver brugt mere tid, som kan virke forstyrrende for både almen praksis og kommunen, spørgsmål omkring medicin, som ikke er opdateret, tvivl om virkning/bivirkning, dosering, observationer, fejl og lign. Det er vores vurdering, at tværgående borgergennemgange kan styrke koordinering af borgerforløbene og også optimere det samlede tidsforbrug omkring disse forløb.

Det er almen praksis, der vurderer, om en patient er egnet til dosisdispensering. Den kommunale sygeplejerske har ofte et mere indgående kendskab til borgerens samlede situation, funktionalitet, ressourcer og potentielle udviklingsmuligheder. Derfor er det vores vurdering, at den kommunale sygepleje i højere grad bør inddrages i denne vurdering. Der kunne med fordel udarbejdes arbejdsgangsbeskrivelser i forbindelse med ordinerer af dosisdispensering, som er lettere at anvende i praksis.

Et øget fokus på korrekt opdatering af Fælles Medicinkort (FMK) bør ligeledes prioriteres. Vi oplever i Ishøj Kommune udfordringer omkring dette, som betyder mange kontakter til almen praksis, hvilket ikke er hensigtsmæssigt, hverken for den kommunale sygepleje eller almen praksis. En større vidensdeling omkring eventuelle udfordringer, omkring opdatering af FMK og fælles aftaler om arbejdsgange omkring dette, vil ligeledes kunne understøtte et bedre samarbejde mellem kommune og almen praksis.

Med venlig hilsen

Ole Bjørstorp  
Borgmester