

Dynamisk tidsplan - implementering af praksisplan for almen praksis		2021		2022				2023				2024				2025	
		Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2
Anbefaling	4.1.1 Fælles investering i forebyggelse - rygning og overvægt																
1	At almen praksis anvender de kommunale forebyggelsestilbud og elektronisk henvisning til tilbuddene																
2	At der løbende følges op på antallet af henvisninger																
3	At kommunerne sikrer, at praktiserende læger har adgang til overskuelig information om forebyggelsestilbuddene																
	4.1.2 Styrket samarbejde om multisygdom																
4	At der sikres koordination og sammenhæng i forløb for borgere med multisygdom																
5	At der er fokus på polyfarmaci (se afsnit 4.1.4)																
6	At der arbejdes med individuelle forløbsplaner for borgere med multisygdom																
	4.1.3 Forebyggelse af akutte patientforløb hos ældre borgere																
7	At praktiserende læge og det kommunale sundhedspersonale let og enkelt kan udveksle observationer om tilstande, som kan udvikle sig til akut sygdom																
8	At den gensidige kommunikation skal være præget af høj præcision og faglighed i henvendelsen																
9	At ordningen om fasttilknyttede læger på plejecentre og bosteder udbredes																
10	At epikrise og behandlingsplan foreligger, når patienten udskrives mhp. at almen praksis sikres rammerne for at levere den nødvendige opfølgende indsats																
11	At almen praksis fortsat er involveret i opfølgende hjemmebesøg til udskrevne medicinske patienter • at den eksisterende § 2 aftale videreføres som del af den underliggende aftale, og at der samtidig sker vurdering af behovet for tilpasning af aftalen i forhold til de nyeste erfaringer																
	4.1.4 Medicinindsatser																
12	At praktiserende læger sammen med plejepersonale finder relevante beboere på plejehjem eller i kommunal medicinadministration, der skal have en medicingennemgang																
13	At der igangsættes en tværsektoriel indsats for at nedbringe forbruget af antipsykotika til mennesker med demens																
14	At praktiserende læger overvejer, at der kan være patienter, hvor det kan være en fordel at tilbyde dosisdispenseret medicin fremfor manuel ophældning																
15	At almen praksis ajourfører FMK ved alle ordinationsændringer og altid ajourfører FMK ved henvisning til hospital																
	4.1.5 Styrket indsats overfor borgere med psykisk sygdom																
16	At almen praksis forud for henvisning til psykiatrien fortsat har fokus på at undersøge for og, såvidt muligt, udelukke somatisk årsag til psykiske symptomer/psykisk sygdom																

Dynamisk tidsplan - implementering af praksisplan for almen praksis		2021		2022				2023				2024				2025	
		Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2
		17	At resultatet af undersøgelsen fremgår af henvisningen til psykiatrien														
18	At almen praksis har et særligt fokus på forebyggelse og tidlig opsporing af mistrivsel og nedsat mental sundhed hos børn og unge																
19	At der i samarbejdet mellem almen praksis, hospitaler og kommuner er et særligt fokus på tiltag, der sikrer sammenhængende forløb for voksne med svær psykisk sygdom																
20	At samarbejdet om henvisninger styrkes																
	4.1.6 Populationsomsorg og fælles beslutningstagning																
21	At almen praksis i højere grad stratificerer (opdeler) patienterne og ved populations-omsorg tilpasser og differentierer den samlede indsats over for de enkelte patienter på baggrund af viden om og kendskab til den enkelte patient og dennes historie																
22	At der tages initiativ til udvikling af værktøjer, metoder og organisering i almen praksis i et særligt udviklingsprojekt med fokus på sårbare patientgrupper																
23	At der udvikles og afprøves værktøjer til fælles beslutningstagning i første omgang på udvalgte lægemiddelområder samt udvikling og brug af PRO på udvalgte områder																
	4.2.1 Forbedret tilgængelighed i almen praksis - fysisk og digitalt																
24	At der til stadighed er fokus på en høj grad af tilgængelighed i almen praksis, både fysisk og digitalt																
25	At praksisplanudvalget løbende forelægger resultater af de tilgængelighedsundersøgelser, som gennemføres, jf. akutaftalen																
26	At forbedringer af de fysiske tilgængelighedsforhold indgår i vurderingen af ansøgning om praksisrytning mellem to fysiske lokaliteter																
27	At videokonsultation er en naturlig del af kommunikationen med patienten, hvor det er fagligt forsvarligt og efter ønske fra patienten																
28	At opgaver og opgaveløsning i almen praksis understøttes af hospitalerne, og at hospitalerne er tilgængelige for dialogen med almen praksis bl.a. ved behov for specialistrådgivning																
29	At mulighederne for at udvide tilgængeligheden til almen praksis via videokonferencer med samarbejdspartnerne styrkes																
	4.2.2 Digital almen praksis																
30	At der fortsat arbejdes med digitaliseringsindsatser, der kan optimere og lette arbejdsgangene for de praktiserende læger og deres patienter																
31	At opgaver og opgaveløsning i almen praksis understøttes af hospitalerne, og at hospitalerne er tilgængelige for dialogen med almen praksis																

Dynamisk tidsplan - implementering af praksisplan for almen praksis		2021		2022				2023				2024				2025	
		Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2
32	At mulighederne for at udvide tilgængeligheden til almen praksis via videokonsultationer og videokonferencer styrkes																
33	At der sikres kvalitet i henvisningerne																
	<b>4.3.1 Kontinuitet og nærhed i lægebetjeningen</b>																
34	At der i regi af Praksisplanudvalget foretages en årlig vurdering af, om der er områder i regionen, der er lægedækningstruede																
35	At der sikres lægedækning ved at anvende redskaber, som følger af sundhedsloven og overenskomsten. I dette arbejde er praktiserende læger på overenskomst mellem RLTN og PLO regionernes første valg: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lægedækning ved fordeling af patienter til praktiserende læger i området</li> <li>• Lægedækning ved salg af ydernumre, også til læger som allerede ejer ydernumre (max 6)</li> <li>• Lægedækning ved etablering af satellitpraksis</li> <li>• Lægedækning ved udbud til private aktører</li> <li>• Lægedækning ved midlertidig etablering af regionsklinik</li> </ul>																
	<b>4.3.2 Attraktive forhold for nedsættelse i almen praksis over hele regionen</b>																
36	At der opslås nye ydernumre, hvor det er nødvendigt for at sikre det frie lægevalg																
37	At der ved nynedsættelser anvendes tidsbegrænsede tilladelser til nedsat patienttal for at fremme rekruttering og fastholdelse i lægedækningstruede områder																
38	At brugen af generations-skifteaftalen, jf. overenskomsten øges ved rekruttering til lægedækningstruede områder																
39	At modellen med læger på licensydernummer søges benyttet i de tilfælde, hvor lægen ønsker at undgå investering i klinik og udstyr																
	<b>4.3.3 Lægelig videreuddannelse, rekruttering og fastholdelse</b>																
40	At der arbejdes for, at alle praksis kan godkendes som tutorlægepraksis og dermed bidrage til at uddanne speciallæger i almen medicin og at tutorpraksisfordelingen tilpasses efter behovet for at sikre tilknytning og kendskab til alle områder i regionen																
41	At der arbejdes med lokal fastholdelse og rekruttering af læger i hele regionen og på tværs af region, kommune og faglige organisationer. Der skal igangsættes flere lokale indsatser til rekruttering og fastholdelse af læger. Arbejdet kan understøttes ved at lave lægedækningsstrategier for det enkelte område																
42	At tildeling af vagtlæge-ydernummer fortsat begrænses, således at incitamentet for at nedsætte sig i praksis understøttes																