



NOTAT

Lægeoplysninger om beboere på plejecentre.

Embedslægerne havde i 2008 udvalgt samarbejde mellem plejecentre og de praktiserende læger som særligt tema.

Ved tilsynene havde embedslægerne derfor særligt fokus på både samarbejdet og den sundhedsfaglige dokumentation.

Det resulterede i, at en række plejecentre landet over fik særlige anbefalinger om at forbedre såvel den sundhedsfaglige dokumentation ved bl.a. at indhente lægeoplysninger om beboernes helbredssituation som samarbejdet med de praktiserende læger.

Anbefalingerne har efterfølgende givet anledning til en del debat og forvirring hos både de kommunale aktører og de praktiserende læger.

KL har sammen med PLO og Sundhedsstyrelsen taget initiativ til denne informationsskrivelse, som har til formål at afdække uklarheder, der er opstået på baggrund af embedslægerens anbefalinger i tilsynsrapporterne.

Citater fra embedslægerens samlede rapport fra 2008

Temaet om samarbejde mellem plejecentre og praktiserende læge er gennemført for at beskrive praksis på et veldefineret afgrænset sundhedsfagligt område og har ikke indebåret nye krav til plejecentrene, men har sat fokus på eksisterende arbejdsgange, ansvar og fordeling af opgaver mellem personale og praktiserende læge.

Om resultaterne af temaet

Overordnet var det 80% af plejecentrene, der havde en instruks for, hvordan personalet skal forholde sig i forbindelse med beboernes kroniske sygdomme. Mindre end halvdelen af plejecentre havde imidlertid medtaget

Den 31. marts 2010

Jnr 09.02.22 F02
Sagsid 000215957

Ref TJJ
tjj@kl.dk
Dir 3370

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

Tlf 3370 3370
Fax 3370

www.kl.dk

1/3

interne retningslinjer om samarbejdet med de praktiserende læger, herunder om hvornår der med beboernes tilladelse skulle indhentes oplysninger om beboernes eventuelle sygdomme ved indflytningen, og hvornår der skulle indgås aftaler om kontrol og behandling af beboernes kroniske sygdomme. På halvdelen af plejecentrene fremgik det af instrukserne, hvornår der skulle tages kontakt til egen læge om revision af medicinlisten.

Endnu færre havde dokumenteret i de sygeplejefaglige optegnelser, om der havde været kontakt til og indgået aftaler med beboernes praktiserende læge. I 27% henholdsvis 32% af stikprøverne fremgik det, at der var indhentet oplysninger fra beboernes praktiserende læge ved indflytningen, subsidiært indgået aftale om kontrol og behandling af beboernes kroniske sygdom. I 38% af stikprøverne fremgik det, hvornår beboernes praktiserende læge havde foretaget revision af medicinlisten.

Der kan således være behov for at sætte fokus på samarbejdet mellem plejecentre og praktiserende læge. Det kan anbefales, at kommunen som en lokal opgave tager skridt til at forbedre dette samarbejde, f.eks ved en konkret aftale med kommunernes praktiserende læger om, hvordan samarbejdet skal organiseres.

Hos kommunerne har anbefalingerne givet anledning til usikkerhed om, hvilke borgere der skulle indhentes oplysninger om og hvilke oplysninger. Dernæst har det været uklart, hvornår der skulle anvendes en særlig blanket ex. status og dermed honorering og hvornår lægen kunne forventes at bidrage med relevante oplysninger som en del af samarbejdet om delegerede opgaver.

Hos de praktiserende læger har der ligeledes været usikkerhed om, hvilke oplysninger, der skulle gives hvornår og ikke mindst, hvilke blanketter og afregningshonorar, der skulle gælde for ydelsen.

Hvordan kan embedslægerne anbefalinger udmøntes i praksis?

Til plejecentrene:

Alle plejecentre bør have interne retningslinjer for samarbejdet med de praktiserende læger.

- Retningslinjerne skal som minimum indeholde
Hvordan og hvornår plejepersonalet kontakter egen læge eller lægevagt i forbindelse med akut sygdom hos beboerne.
- Hvordan og hvornår plejepersonalet kontakter egen læge i forbindelse med beboernes kroniske sygdomme
- Hvordan og hvornår plejepersonalet kontakter egen læge eller behandlende læge for medicingennemgang

- Hvordan plejepersonalet skal forholde sig til reglerne om samtykke – både situationer hvor beboeren aktivt kan give samtykke og situationer, hvor beboerne ikke kan give samtykke.

Plejecentrene skal sikre, at der er udarbejdet relevant skriftlig dokumentation om beboernes helbred. Den skriftlige dokumentation skal følge Sundhedsstyrelsens vejledning om sygeplejefaglige optegnelser.

Plejecentrene skal indhente oplysninger fra den praktiserende læge i de situationer, hvor plejepersonalet ikke i forvejen har kendskab til beboerens helbredssituation. Det kan ex. være ved indflytning fra anden kommune eller hvis der er tale om en borger, som ikke tidligere har været kendt i hjemmeplejen eller hjemmesygeplejen.

Når beboerne flytter på plejecenter og tidligere har modtaget hjælp fra kommunens hjemmepleje/hjemmesygepleje må det forventes, at der foreligger tilstrækkelig faglig dokumentation, som efterfølgende kan anvendes af plejecentret.

Til de praktiserende læger

Når plejecentrene udfører opgaver på delegation fra de praktiserende læger, herunder medicinadministration, må det forventes at lægen i det almindelige samarbejde bidrager mundtligt med relevante helbredsmæssige oplysninger om borgerne.

Hvis plejecentret efterspørger generelle helbredsmæssige oplysninger om en konkret borger, fremsender kommunen attesten LÆ 125 til den praktiserende læge til dette formål