



Sundhedsstyrelsen

jkr@sst.dk

Dato
4. januar 2017

Sagsnr. / Aktid
/366382

Sagsbehandler: Dorthe Ro-
dian Arleth

Høringsvar vedr. kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner.

Ved mail af 2. december 2016 har Sundhedsstyrelsen udsendt ”Kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen – krav og anbefalinger” i høring med frist for bemærkninger den 22. december 2016. Lægeforeningen/PLO har anmodet om og fået udsættelse fra høringsfristen indtil den 4. januar 2017.

PLO finder, at den politiske prioritering af ældre syge borgere med handlingsplanen for den ældre medicinske patient er nødvendig for at sikre indsatsen for disse borgere. Kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner er en del af denne handlingsplan. I kvalitetsstandarderne anføres et værdigrundlag om værdighed, sammenhæng og høj kvalitet og patientsikkerhed. PLO finder disse overordnede værdier helt grundlæggende i patientbehandlingen, og har bl.a. i den forbindelse med tilfredshed noteret, at det fremgår af værdigrundlag, ”at tilbuddet i akutfunktionen ikke kan erstatte en sygehusindlæggelse”, og at ”...en klar ansvarsfordeling af opgaver i patientens forløb, ligesom det lægelige behandlingsansvar skal være klart og entydigt, så det er tydeligt for personalet i akutfunktionen, hvor de skal henvende sig ved spørgsmål...”. Sidstnævnte afspejler sig imidlertid efter PLO’s opfattelse på ingen måde i styrelsens anbefalinger for lægedækning af kommunale akutfunktioner.

Med baggrund i ovennævnte kan PLO’s bemærkninger til kvalitetsstandarder i kommunale kvalitetsstandarder indeles i fem områder – 1) Omfang og indsatsen i kommunale akutfunktioner, 2) kapacitet i almen praksis, 3) lægeligt ansvar, 4) økonomiske forhold samt 5) øvrige bemærkninger.

1. Omfang og indsatsen i kommunale akutfunktioner

Det fremgår af kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner, at kommunerne fremover skal tilbyde sådanne funktioner, enten i form af akutsengepladser og/eller akutteams. Målgruppen er patienter, som efter udskrivning fra sygehus fortsat har komplekse pleje – og/eller behandlingsbehov og patienter med akut opstået eller forværring af kendt sygdom med behov for observation, pleje og/eller behandling – med henblik på at hindre sygehusindlæggelse. Visse kommuner har allerede etableret sådanne akutfunktioner, men langt fra alle. Ændringen af den kommunale medfinansiering vil yderligere give kommunerne incitament til at etablere tilbud til denne målgruppe. Styrelsens krav vil dermed øge omfanget af patienter, som modtager pleje og behandling i kommunalt regi, frem for i sygehusvæsenet.

Med kravene indføres således en helt ny funktion i det danske sundhedsvæsen, hvor der lægges op til, at praktiserende læger skal varetage flere, nye og mere komplekse opgaver, som hidtil er varetaget på sygehus. Udbredelsen af kommunale akutfunktioner og omfanget af indsatsen og de nye opgaver er ikke angivet eller estimeret, hvilket er særdeles problematisk i forhold til at vurdere opgavens omfang og opgavens faglige indhold, såvel aktuelt som i et 5 eller 10-årigt perspektiv.

Praktiserende læger kan derfor ikke generelt og umiddelbart påtage sig disse nye opgaver, så længe der udestår disse kapacitetsmæssige, faglige og økonomiske spørgsmål. Dette uddybes under 2.-4. nedenfor.

2. Kapacitet i almen praksis

Praktiserende læger skal løse et stigende antal opgaver, herunder bl.a. i forholdt til borgere med kroniske sygdomme. PLO finder, at det i mange henseender er både hensigtsmæssigt og relevant såvel fagligt som økonomisk, at almen praksis varetager behandlingen, og i princippet også i et vist omfang patientbehandlingen på kommunale akutfunktioner. Almen praksis er imidlertid ramt af lægemangel, særligt i de egne af landet, hvor der også er flest ældre, syge borgere. Derfor kan praktiserende læger ikke blot påtage sig nye opgaver og stå inde for kvaliteten, herunder være ansvarlig for den lægefaglige støtte til de kommunale akutfunktioner. For at almen praksis kan varetage dette fagområde, der opgavemæssigt er stigende i både antal og faglig kompleksitet, er det nødvendigt, at vi har både læger og personale til at løse disse opgaver. Forudsætningen for dette er aftaler med myndighederne (RLTN), således at vi kan planlægge løsningen af disse opgaver. Dette uddybes under 4.

3. Lægeligt ansvar for patienter på kommunale akutfunktioner

Sundhedsstyrelsen anbefaler i kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner grundlæggende et delt ansvar mellem praktiserende læge og sygehuslæger i forhold til patienter på kommunale akutfunktioner. Styrelsens anbefaling er illustreret i figur 1. Illustrationen ændrer dog ikke på, at det lægelige ansvar ikke er entydigt, hvilket PLO finder meget problematisk og stridende imod værdien om at sikre sammenhæng og høj kvalitet og patientsikkerhed. Et delt ansvar vil også betyde, at personalet i akutfunktionerne skal bruge betydelige ressourcer på at skaffe den nødvendige lægefaglige understøttelse til patienter i akutfunktionen, da personalet let bliver offer for den tvivl, der også vil være blandt læger på henholdsvis sygehus og i almen praksis, om snittet for det delte ansvar i relation til den enkelte patient.

For at sikre entydighed i det lægelige ansvar for behandling af patienter på akutfunktioner skal PLO foreslå følgende grundlæggende ansvarsfordeling:

Den læge, som henviser borgere til den kommunale akutfunktion, har det lægelige behandlingsansvar. Det vil sige, at praktiserende læger har ansvaret for de patienter, som henvises via almen praksis, mens sygehuslægen har ansvaret for patienter,

ter, der henvises til akutfunktionen efter sygehusbehandling. I denne sammenhæng anses Region Hovedstadens 1813, som sygehusbehandling, mens henvisning fra vagtlæge i øvrigt, falder under praktiserende læger.

Hele behandlingsansvaret for patienter på kommunale akutfunktioner kan dog overdrages fra sygehuslæge til praktiserende læge, og omvendt for den sags skyld, efter forudgående aftale og accept mellem de to læger, i forhold til den enkelte patient. Herved opnås, at det lægelige ansvar altid er entydigt og kendt af personalet på den kommunale akutfunktion.

På grund af usikkerheden med hensyn til opgavens omfang og kapacitetsproblemer i almen praksis kan det i visse egne af landet, vise sig vanskeligt for de praktiserende læger at varetage og overtage behandlingen af patienter, som er henvist til en akutfunktion. Det kan derfor, i tillæg til ovenstående og uden at gå på kompromis med entydigheden i det lægelige ansvar, foreslås, at der kan indgås aftaler mellem region, kommune og PLO-regionalt med ”fast tilknyttet praktiserende læge på akutfunktion”, som det i dag bl.a. benyttes i Ålborg Kommunes akutfunktion. Ved en sådan aftale vil der i højere grad kunne ske overdragelse af behandlingsansvaret fra sygehuslæge til praktiserende læge (fast tilknyttet), dog stadig med forudgående aftale og accept.

Det anbefales også af Sundhedsstyrelsen, at intravenøs medicinsk behandling som hovedregel påbegyndes i sygehusregi, og at det også ved fortsat behandling på en kommunal akutfunktion, er en sygehuslæge, som er ansvarlig herfor. Dette kan PLO tilslutte sig af hensyn til kvalitet og sikkerhed i patientbehandlingen, men det bør også netop derfor føre til, at sygehuslægen er den ansvarlige læge for patienter, der henvises af sygehuslæge til kommunal akutfunktion.

4. Økonomiske forhold

Etableringen af kommunale akutfunktioner medfører som nævnt ovenfor, at de praktiserende lægers opgaver blive mere lægefagligt krævende, da patienter på kommunale akutfunktioner vil have komplekse pleje – og/eller behandlingsbehov. Opgaverne vil også øges i omfang, fx i form af komplekse sygebesøg og tæt dialog med personalet på akutfunktionerne. I dag er antallet af patienter på disse kommunale akutfunktioner uklart for de praktiserende læger og den lægefaglige backup til disse patienter er ligeledes uklar.

PLO kan her og nu ikke leve op til Sundhedsstyrelsens krav og anbefalinger. Det forudsætter, at der etableres det nødvendige aftalegrundlag mellem PLO, RLTN (+ evt. PLO-regionalt, region og kommune) om vilkårene for opgavernes udførelse, herunder honorering og evt. tilpasning af den økonomiske ramme for almen praksis.

5. Øvrige bemærkninger

Sundhedsstyrelsen anbefaler i kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner, at der bør foreligge en skriftlig henvisning indeholdende en beskrivelse af patientens tilstand/problemstilling og en behandlingsplan af hensyn til opgaveoverdra-

gelsen til personalet i den kommunale akutfunktion, og eventuelt mellem sygehuslæge og praktiserende læge. Dette kan PLO tilslutte sig, men savner svar på, hvorledes det (teknisk) understøttes.

Videre foreslås, at den kommunale akutfunktion giver meddelelse til den praktiserende læge, når indsatsen i akutfunktionen afsluttes. Også dette finder PLO relevant og vil foreslå, at det praktiske/tekniske set-up for dette følger den arbejdsgang, som er aftalt for tilbagemelding til almen praksis for kommunale forebyggelsestilbud.

Kopi af dette svar er sendt til Sundheds- og Ældreministeriet og Danske Regioner for drøftelse i de pågående overenskomstforhandlinger mellem RLTN og PLO.

Med venlig hilsen

Dorthe Rodian Arleth