



Dato  
27. juni 2014

Sagsnr. / Dok.nr.  
2014-3805

## **Delpolitik**

### **PLO's politik vedr. lægebetjening af kommunale akutfunktioner**

#### **Baggrund**

Der sker i disse år en omstilling i sundhedsvæsenet mod færre, mere specialiserede hospitaler, færre sengepladser og kortere indlæggelser. Samtidig har kommunerne med kommunalreformen i 2007 overtaget flere opgaver på sundhedsområdet og er blevet medfinansierende af det sekundære sundhedsvæsen. Disse ændringer indebærer, at opgaver, der tidligere blev varetaget af sygehusene, er flyttet til kommunerne og til almen praksis.

Som led i denne udvikling etablerer kommunerne i stigende omfang akutfunktioner i den kommunale hjemmesygepleje, hvor autoriseret sundhedspersonale med særlige sygeplejefaglige kompetencer varetager plejeopgaver, der ikke kan håndteres af den almindelige hjemmesygepleje. Akutfunktioner kan være organiseret som udkørende teams, der leverer specialiseret sygepleje i borgerens eget hjem eller som midlertidige døgnophold på en særlig kommunal enhed (jf. KL's katalog 'God praksis i kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen', maj 2014).

Sundhedsstyrelsen har i april 2014 udgivet anbefalingerne 'Kvalitet i akutfunktioner i den kommunale hjemmesygepleje', hvor målgruppen for de kommunale akutfunktioner betegnes som 'patienter, som er i en pleje- og/eller behandlingsmæssig tilstand, som bedst varetages i et borgernært sundhedstilbud med de fornødne sygeplejefaglige kompetencer. Tilbuddet kan ikke erstatte en sygehusindlæggelse, hvis patienten har behov for dette.'

Sundhedsstyrelsens anbefalinger beskæftiger sig ikke med en afgrænsning af begrebet kommunale akutfunktioner i forhold til begreberne kommunale aflastningspladser og kommunale rehabiliteringspladser. PLO ser et behov for en afklaring af begreberne, gerne i samarbejde med Sundhedsstyrelsen og KL.

For så vidt angår behandlingsansvaret for patienter tilknyttet hjemmesygeplejens akutfunktioner, anbefaler Sundhedsstyrelsen, at ansvaret som udgangspunkt ligger

hos de praktiserende læger. Etableringen af kommunale akutfunktioner indebærer dermed efterspørgsel efter almenmedicinske ydelser til de patienter, der er tilknyttet akutfunktionerne.

I henhold til overenskomsten har praktiserende læger pligt til at varetage almenmedicinske problemstillinger hos egne tilmeldte patienter, der har midlertidigt ophold, herunder på kommunal akutfunktion, *inden for 15 km/5 km* fra praksis.<sup>1</sup>

Såfremt en patient har ophold på kommunal akutfunktion *mere end 15 km/5 km* fra praksis, har egen læge ikke en overenskomstmæssig forpligtelse til at varetage lægebetjening af patienten.<sup>2</sup> I dette tilfælde kan praktiserende læger alene forpligtes til at varetage lægebetjeningen af patienter tilknyttet akutfunktionen, hvis der er indgået en forpligtende lokal aftale mellem PLO-Regionalt og kommunen om vilkårene for varetagelsen af opgaven.

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at de alment praktiserende lægers rolle i samarbejdet med akutfunktionerne beskrives i de regionale sundhedsaftaler, mens rammen for de opgaver, der ønskes løst, defineres i de regionale praksisplaner for almen praksis.

### **Relevante men nye opgaver**

PLO vurderer, at lægebetjening af kommunale akutfunktioner er en fagligt relevant opgave for almen praksis under forudsætning af, at opgaverne er afgrænset til almenmedicinsk behandling. Patienter, der tilknyttes akutfunktionen, forudsættes dermed at være færdigudredte, men at have behov for ekstra observation og pleje fra kompetent sygeplejefagligt personale.

Lægebetjening af kommunale akutfunktioner indebærer nye opgaver for almen praksis, da der her er tale om en patientgruppe, der i vidt omfang:

- tidligere var indlagt i sygehusregi, men nu udskrives hurtigere og derfor har behov for mere intensiv pleje og behandling efter udskrivelsen end tidligere
- præsenterer mere komplekse og tungere medicinske problemstillinger end de patienter, der normalt ses i almen praksis

---

<sup>1</sup> Lægen har ligeledes forpligtelse til at varetage alment medicinske problemstillinger for egne tilmeldte, som er bosiddende længere væk end 15 km/5 km fra praksis, når den praktiserende læge har accepteret tilmelding før 1. september 2014, og når patienten er tilknyttet en kommunal akutfunktion, som er beliggende indenfor samme afstand som fra praksis til bopæl.

<sup>2</sup> Jf. LSU beslutning den 4. maj 2011: 'Landssamarbejdsudvalget besluttede at meddele samarbejdsudvalget, at parterne den 2. oktober 2007 har fortolket, at egen læge ikke er forpligtet til at aflægge sygebesøg hos patienter, som midlertidigt befinder sig på en lokalitet mere end 15 km fra egne læges praksis (i København 5 km).'

Pasning af disse patienter indebærer:

- mere kommunikation med samarbejdspartnere, særligt personalet i akutfunktionen
- flere og ofte længerevarende sygebesøg
- desuden sygebesøg over længere afstande i de tilfælde, hvor akutfunktionen er placeret på én eller få enheder i kommunen

Almen praksis vil som udgangspunkt gerne varetage lægebetjeningen af de kommunale akutfunktioner, men det må ske under forudsætning af indgåelse af underliggende aftaler om vilkårene herfor. Herunder fremhæves en række forudsætninger, der skal være opfyldt for, at almen praksis kan varetage lægebetjeningen af de kommunale akutfunktioner.

## **Forudsætninger**

### Alene almenmedicinske opgaver

Lægebetjeningen af den kommunale akutfunktion skal være afgrænset til alene at omfatte almenmedicinske opgaver. Såfremt den praktiserende læge vurderer, at varetagelse af de lægefaglige opgaver kræver kompetencer, der går udover det almenmedicinske fagområde, kan den praktiserende læge ikke varetage behandlingsansvaret og patienten må indlægges på hospital.

Patienter tilknyttet kommunale akutfunktioner skal være færdigudredte – enten af egen læge eller lægevagten eller i forbindelse med forudgående indlæggelse. PLO vurderer, at det kan være hensigtsmæssigt at give almen praksis adgang til at henvise patienter til en særlig, evt. ambulant, udredningspakke i hospitalsregi målrettet ældre medicinske/kroniske patienter. I forbindelse med en sådan udredningspakke skal der være klare aftaler om, at behandlingsansvaret er placeret hos hospitalet under og umiddelbart efter udredningen. Således er det hospitalslægen, der ved udredningens afslutning skal træffe beslutning om, hvor patienten skal visiteres til – hospitalsindlæggelse, visitation til kommunal akutfunktion eller visitation til almindelig hjemmesygepleje.

Den almenmedicinske lægebetjening af patienter tilknyttet akutfunktioner kan ske ved sygebesøg, videokonsultation/telemedicinsk konference med plejepersonale og patient, samt ved telefonkontakt eller elektronisk kommunikation med sygeplejefagligt personale i akutfunktionen og/eller med relevant hospitalslæge/speciallæge.

For så vidt angår intravenøs behandling, er det PLO's holdning, at dette ikke er en almenmedicinsk opgave, og at patienter tilknyttet kommunale akutfunktioner som hovedregel ikke bør behandles intravenøst. Såfremt der alligevel vælges intravenøs behandling, bør behandlingen påbegyndes i sygehusregi, og ansvaret for den intravenøse behandling bør forblive i sygehusregi. De praktiserende læger

skal dermed som hovedregel ikke have ansvaret for eventuel intravenøs behandling, hvilket er i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens anbefalinger.

#### Kompetent personale i akutfunktionen

Det er PLO's forventning, at kommunerne efterlever Sundhedsstyrelsens anbefaling om, at sygeplejen i akutfunktionen varetages af kompetente sundhedspersoner. Lægeordnede behandlingsopgaver bør således primært varetages af sygeplejersker med de nødvendige uddannelsesmæssige kvalifikationer og kliniske erfaringer.

Det er i øvrigt PLO's holdning, at al kommunikation – elektronisk, telefonisk og under sygebesøg – mellem den praktiserende læge og akutfunktionen skal ske med personale med sygeplejefaglig kompetence og viden om den relevante patient.

#### Lokale løsninger

Lokale forskelle i lægedækning m.v. stiller krav om lokalt tilpassede løsninger for så vidt angår tilrettelæggelsen af samarbejdet om behandlingen af patienter i kommunale akutfunktioner. PLO anbefaler derfor, at PLO-K inddrages tidligt i kommunens planlægning af kommunale akutfunktioner, herunder vedr. spørgsmålet om geografisk placering af døgnpladserne og model for lægebetjeningen af akutfunktionen. Inddragelsen kan oplagt ske i regi af det kommunalt-lægelige udvalg.

PLO anbefaler, at det drøftes internt i det enkelte PLO-Kommunalt, hvordan den almenmedicinske lægebetjening af kommunens akutfunktion bedst kan tilrettelægges, så den tilpasses lokale forhold. I vedlagte 'Paradigme vedr. lægebetjening af kommunale akutfunktioner' oplystes i § 5, stk. 2 tre 'modeller' (model A, B og C) for lægebetjening af akutfunktioner. Modellerne kan anvendes hver for sig eller i kombination.

PLO-K kan indstille til PLO-R, at der indgås en aftale, hvor alle læger i kommunen forpligtes til at passe egne patienter tilknyttet den kommunale akutfunktion (model A). Alternativt eller supplerende kan specifikke praksis forpligte sig til at passe egne patienter samt patienter tilmeldt specifikke andre praksis i kommunen (model B og evt. A). Alternativt eller supplerende kan enkelte praktiserende læger påtage sig opgaven ved at kommunen ansætter dem til at varetage opgaven (C og evt. B og evt. A). Det væsentlige er, at der ved samlet brug af modellerne A, B og C sikres almenmedicinsk lægebetjening af alle borgere tilmeldt en læge i den pågældende kommune i tilfælde af tilknytning til den kommunale akutfunktion.

Lokal aftale om lægebetjeningen af kommunale akutfunktioner indgås mellem PLO-Regionalt og kommunen.

For så vidt angår de nærmere rammer for samarbejdet, bør disse aftales lokalt. Dette omfatter aftaler om:

- Henvisning - hvem kan henvise til den kommunale akutfunktion? - hjemmesygeplejen, egen læge, vagtlæge og/eller hospitalsafdelinger?
- Relevante kommunikationsformer og svarfrister
- Elektronisk kommunikation via ét lokationsnummer i kommunen
- Kontaktoplysninger på kompetent personale i akutfunktionen
- Afsendelse af elektronisk avis fra kommunen til patientens egen læge, når patienten tilknyttes den kommunale akutfunktion, og afsendelse af epikrise til egen læge når patientens tilknytning ophører
- Laboratoriebetjening af akutfunktionerne

### Evaluering

PLO anbefaler, at der løbende sker evaluering af behandlingskvaliteten i kommunale akutfunktioner.

### **Honoreringsaftale**

PLO's anbefaling til honorering af almenmedicinske ydelser i forbindelse med lægebetjeningen af kommunale akutfunktioner fremgår af vedlagte 'Paradigme vedr. lægebetjening af kommunale akutfunktioner'.

Da der er tale om nye opgaver for almen praksis, fremgår det af paradigmet, at ydelserne skal afregnes med særlige ydelseskoder med henblik på at sikre, at de holdes udenfor økonomirammen for almen praksis, jf. økonomiprotokollatet i overenskomst om almen praksis.