

## Informationspapir fra KL og PLO

### Resultater på det kommunale område i overenskomstaftalen for almen praksis 2022

PLO og KL har udarbejdet følgende papir, som er tænkt som en opsummering af de dele af overenskomstaftalen om almen praksis, som involverer kommunen. Aftalen træder i kraft den 1. januar 2022. Overordnet indeholder aftalen en række forskellige tiltag, der styrker samarbejdet mellem almen praksis og kommune. Der er ligeledes fokus på at styrke tilgængeligheden mellem kommunerne og almen praksis, hvilket er et vigtigt skridt for den videre udvikling af det nære sundhedsvæsen.

Informationspapiret beskriver desuden, hvilke elementer kommuner og almen praksis skal være opmærksomme på i forbindelse med implementering af aftalen. Der er elementer af aftalen, hvor der lokalt kan være behov for at aftale og beskrive samarbejdet nærmere.

### Aftale om fast læge på plejehjem

#### Indledning

Ordningen om faste læger på plejehjem har været en midlertidig ordning siden 2016 ved en aftale indgået mellem regeringen, Danske Regioner, KL og PLO. Aftalen udløber ved udgangen af 2021. Med overenskomstaftalen gøres ordningen med faste læger på plejehjem til en varig ordning i regi af overenskomsten mellem PLO og RLTN. Det betyder, at både rådgivningshonorar og behandlingshonorar bliver en overenskomstmæssig ydelse pr. 1. januar 2022. Det er formålet, at ordningen udbredes, så der på sigt er faste læger på alle plejehjem.

Som resultat af den nye overenskomstaftale vil kommunerne skulle opsig de nuværende kontrakter med de pågældende læger. Det er afgørende, at kommuner og læger går i dialog for at afklare, om lægerne ønsker at fortsætte som plejehjemslæge og på hvilke plejehjem. Der henvises desuden til overenskomstaftalen bilag 2.

#### Implementering af ordningen

- Målet er en stigende dækningsgrad – 80 % ved udgangen 2023.
- Ordningen gælder for kommunale plejehjem – herunder selvejende og private plejehjem med driftsoverenskomst med kommunerne.
- Kommunerne og regionerne følger dækningsgraden løbende.
- Alle kommuner skal inden 1. april 2022 have udarbejdet en liste over de plejehjem, som kommunen ønsker skal have en fast tilknyttet læge, gerne i dialog med regionen med

henblik på gensidigt at aftale en hensigtsmæssig opdeling af større plejehjem i afsnit, hvis det findes relevant.

- Listen fremlægges i KLU for at fremme, at alle plejehjem får en fast tilknyttet læge. Listen skal indeholde antal plejehjemspladser pr. tilknyttet læge og navn og telefonnummer på læger, som allerede er tilknyttede som plejehjemslæger.
- Generelt skal der være tæt dialog med regionsadministrationerne om udmøntning, da afregningen af plejehjemslægerne systemmæssigt sættes op til en månedlig betaling, hvorfor ajourføring af listerne er vigtig for at sikre korrekt honorar.
- Parterne skal arbejde aktivt for at udbrede ordningen, og PLO har en særlig forpligtigelse til at arbejde for at rekruttere plejehjemslæger. *Det anbefales, at eventuelle rekrutteringsudfordringer drøftes løbende i KLU'erne.*

### **Hvordan honoreres der, indtil den regionale (nye) honorering kan implementeres i den enkelte kommune**

- Nuværende fasttilknyttede plejehjemslæger opsiges i deres respektive individuelle ansættelseskontrakter. I opsigelsesperioden honoreres de i henhold til ansættelsesvilkårene i kontrakten. Ved opsigelsesperiodens udløb kan de overgå til at være fasttilknyttet i henhold til overenskomsten og således til den automatiske honorering.
- Fasttilknyttede læger skal ikke have individuelle ansættelseskontrakter men blot registreres på kommunens liste. Kommunerne orienterer regionens praksisafdeling pr. tilknytningens start med henblik på udbetaling af det faste månedlige honorar til den fast tilknyttede læge.
- Kommunen udarbejder en samlet opgørelse hvert år pr. 1.1. over, hvor mange plejehjem der har en fast læge tilknyttet, og hvor mange, der ikke har. Hertil anvendes et skema, der er udarbejdet af parterne. Ved ændringer i listen af fasttilknyttede læger udsendes en opdateret liste til PLO-R og til regionens praksisafdeling.
- Plejecenteret gør på en objektiv måde beboerne opmærksomme på, at der tilknyttes en fast læge. Patienterne har frit lægevalg. Den fasttilknyttede læge skal tilbyde at være læge for alle beboere/patienter, hvad enten lægen har åbent eller lukket for tilgang.
- Det samme gør sig gældende, når der kommer nye beboere på plejehjemmet.

- Den fast tilknyttede læge er ikke læge for midlertidige beboere – fx på aflastningspladser, akut-eller gæstepadser med mindre de i forvejen er tilknyttet lægen.
- Fastansatte læger i udbuds- og regionsklinikker kan også være faste læger på plejehjem.
- Praksis, som har flere læger/kapaciteter, kan i fællesskab varetage funktionen som fast tilknyttet læge på et plejehjem og plejhjemsafsnit. Det skal dog fremgå af listen, som kommunen skal udarbejde, hvilken læge der er fast læge på det konkrete plejehjem/plejhjemsafsnit.
- Flere læger - fra samme eller fra forskellige klinikker - kan være fast tilknyttede læger på større plejehjem, hvis plejhjemmet er opdelt i afsnit/afdelinger á minimum 30 beboere/patienter. Kommuner og plejhjems-læge går i dialog om afsnittets størrelse.
- Sololæger kan som udgangspunkt kun være fast tilknyttede læge på et plejehjem eller på et af flere afsnit på samme plejehjem
- Af hensyn til patientkvaliteten til den enkelte beboer og tilgængeligheden for akutte henvendelser i lægens klinik, kan en sololæge i udgangspunktet kun være plejhjems-læge på ét plejehjem/plejhjemsafsnit. Regionen kan undtagelsesvist dispensere, så en læge kan være plejhjems-læge på flere plejehjem/plejhjemsafsnit.
- Har en fast tilknyttet læge mere end 30 beboere/patienter på et plejehjem honoreres lægen for en ekstra times månedlig rådgivning.
- Den fast tilknyttede læge står til rådighed for rådgivning og/eller undervisning af plejepersonalet i 2 eller 3 timer afhængigt af antal tilknyttede beboere, inkl. evt. transporttid pr. måned i gennemsnit. Placeres timerne til rådgivning i forbindelse med sygebesøg, er de 2 henholdsvis 3 timer eksklusiv transport. Undervisning kan også foregå virtuelt.
- Den konkrete planlægning af emner og tidspunkter for rådgivning og/eller undervisning aftales mellem den fasttilknyttede læge og plejhjemmets kontaktperson.
- Det kan være hensigtsmæssigt at udarbejde en langsigtet plan, der også tager højde for ferieperioder mv.
- Den fast tilknyttede læge yder almen medicinsk lægehjælp i henhold til overenskomst om almen praksis.

- Lægens undervisning og rådgivning af plejepersonalet kan foregå via fysiske møder eller via video.
- Både den faste læge og plejecenterpersonalet kan tage emner op i forbindelse med rådgivning, undervisning og samarbejds møder. Emnerne kan være symptom og/eller sygdomsspecifikke, og fælles er, at de ikke vedrører en konkret patientbehandling.
- Sundhedsfaglig rådgivning og undervisning fra den fast tilknyttede læge, omfatter ikke lægens sundhedsfaglige ydelser til patienter efter overenskomsten, såsom når plejepersonalet medvirker ved et sygebesøg, og i den forbindelse får instruktion og information om sygdom og behandling i en konkret situation.
- Den fast tilknyttede læge skal have en primær kontaktperson blandt plejepersonalet – som udgangspunkt en sygeplejerske. De to aftaler og tilrettelægger samarbejdet mellem lægen og plejecenteret, når det drejer sig om konkrete beboeres behov og tilrettelæggelse af rådgivning og undervisning.
- Den fast tilknyttede læge honoreres pr. måned med 1.935,27 kr. (april 2021-niveau) svarende til 2 timers rådgivning/undervisning i gennemsnit pr. måned – svarende til 967,64 kr. pr. time. Har lægen 1 time yderligere, honoreres denne med samme timetakst. Det er under afklaring, hvorvidt det månedlige honorar er momspligtigt.
- Den fast tilknyttede læge kan ikke samtidig indgå en lokal konsulent aftale med kommunen/plejehjem om funktionen som fasttilknyttet læge.

## **Aftale om indførelse af videokonsultation og videokonference**

### Indledning

Overenskomstens parter har aftalt at indføre en mulighed for planlagt videokonsultation, hvor lægen/praksispersonalet visiterer og fastsætter tidspunktet for videokontakten, som erstatter en fysisk konsultation i klinikken eller et sygebesøg.

Det er ligeledes aftalt at indføre mulighed for en planlagt videokonference. En sådan er et møde mellem lægen og andre sundhedsprofessionelle aktører på hospitalerne, speciallægepraksis og/eller i kommunerne og evt. patienten omhandlende konkrete patientforløb, primært med koordinerende og/eller rådgivende formål. En forudsætning for at afholde en videokonference er, at der som minimum deltager tre aktører, herunder eventuelt patienten som også kan være til stede ved den ene af sundhedspersonerne.

- Kommuner opfordres til at tage App'en "Kontakt lægen" eller andre lignende løsninger i brug. Det er et krav, at løsningerne lever op til sikkerhedskravene på sundhedsområdet og

skal kunne tilgås af både kommuner og læger. Lægerne er forpligtet til at tilbyde videokonsultationer senest ved udgangen af 2024.

## Aftale om styrket samarbejde med kommunale akutfunktioner

### Indledning

Formålet er at styrke den praktiserende læges samarbejde med de kommunale akutfunktioner og sikre lægedækning i akutfunktionerne og give plejepersonalet større mulighed for lægefaglig sparring og rådgivning i konkrete patientforløb i dagtiden. Indsatsen skal desuden bidrage til, at patienter med behov for lægefaglig behandling, mens de er tilknyttet en kommunal akutfunktion, oplever sammenhængende forløb af høj kvalitet. Endelig skal indsatsen bidrage til at forebygge antallet af indlæggelser og genindlæggelser.

Kommunale akutfunktioner er en del af den kommunale hjemmesygepleje<sup>1</sup>. Kommunale akutfunktioner er organiseret forskelligt i kommunerne. Der kan særligt peges på to varianter: Akutteams og akutpladser. Den mest markante forskel mellem de to organiseringsformer er, at mens den sygeplejefaglige indsats i *akutteams* sker i borgerens eget hjem, herunder i plejebolig eller som sygeplejefaglig back-up på kommunens midlertidige døgndækkede pladser, så sker den sygeplejefaglige indsats ved midlertidigt ophold på *akutpladser* på en kommunal institution.

### Implementering

- Målgruppen er gruppe-1 sikrede patienter, der er fyldt 18 år, og som har komplekse medicinske problemstillinger, der kræver særlige sygeplejefaglige indsatser.
- Almen praksis kan henvise til akutteams og akutpladser, men kommunen har visitationsretten. Henvielse sker som udgangspunkt på MedCom-standard XREF22.
- Egen læge kan også kontakte kommunens akutteam/akutplads, hvor der er behov for en akut sundhedsfaglig vurdering af en patient i eget hjem. Det kan iværksættes for at give en hurtig afklaring af, om patienten er akut syg, om behandling kan opstartes i eget hjem evt. via akutteam, om patienten skal henvises til akutplads eller indlægges. Efter at akutsygeplejersken har vurderet patienten med TOBS-værdier, kontaktes lægen telefonisk og konfererer med henblik på videre plan.
- Patienten kan være henvist fordi egen læge har vurderet, at der er behov for observation, pleje/behandling for akut opstået somatisk sygdom, eller forværring af kendt sygdom, men hvor det ikke er nødvendigt med en hospitalsindlæggelse.

---

<sup>1</sup> [plo og kl - definition af midlertidige d-gnd-kkede.pdf](#)

- Patienten kan være vurderet af den kommunale hjemmesygepleje, der har valgt at tilknytte patienten til den kommunale akutfunktion, da der er behov for en lægefaglig indsats, for at undgå akut forværring hos patienten.
- Patienten kan være henvist af hospitalslæge, når patienten – efter udskrivning – fortsat har behov for særlige sygeplejefaglige kompetencer.
- Behandlingsansvaret i dagtid for en patient, der er tilknyttet den kommunale akutfunktion, ligger hos den læge, som har henvist patienten.
- Uden for dagtid ligger behandlingsansvaret hos Lægevagten/1813, medmindre patienten er i hospitalsbehandling, hvor behandlingsansvaret ligger ved sygehuset.
- Når hospitalsbehandlingen fortsætter på trods af udskrivning, har hospitalsafdelingen behandlingsansvaret – hele døgnet – indtil hospitalsbehandlingen er afsluttet, og patienten overgår til almindelige (syge)pleje.
- Den behandlingsansvarlige læge på hospitalet kan kontakte egen læge med henblik på sparring, rådgivning eller tilsyn, mens patienten er tilknyttet akutfunktionen. Egen læge kan føre tilsyn, hvis det aftales mellem lægerne i en konkret situation. På samme vis kan egen læge, hvor denne bærer behandlingsansvaret, kontakte sygehuslæge mhp sparring og rådgivning.

Aftalen giver den kommunale akutfunktion adgang til lægefaglig rådgivning og vurdering ved akut opstået sygdom eller forværring af en sygdom hos patienter inden for målgruppen, og hvor behandlingsansvaret ligger hos den praktiserende læge. Kontakten vil som udgangspunkt ske telefonisk, men kan også være elektronisk eller pr. video. Ved henvendelse skal akutsygeplejersken oplyse, at kontakten kommer fra akutfunktionen med henblik på, at almen praksis er bevidste herom.

- Aftalen indebærer, at egen læge har en større grad af tilgængelighed end ved normal telefonkonsultation/korrespondancemeddelelse.
- Det lægefaglige arbejde omfatter også journalopslag, læsning af epikriser, relevant dokumentation for iværksat behandling, medicinafstemning, laboratoriesvar og evt. henvisning mv.
- Akutfunktionen skal altid have oplysning om, navn og tlf. nr. på den behandlingsansvarlige læge, når en patient henvises. Disse oplysninger skal følge af henvisningen.
- Når patienten afsluttes i akutfunktionen, skal akutfunktionen sende afslutningsnotat til egen læge (Medcom standard XDIS22).

### **Bagom telefonnumre til rådighed for kommunalt personale fra hjemmesygeplejen**

- Praktiserende læger er forpligtet til at stille bagom numre til rådighed for kommunalt personale fra hjemmeplejen, så de i akutte tilfælde - i dagtiden (kl. 8-16) - kan få kontakt til praksis, hvis hovednummer er optaget. Et bagom nummer kan være et specifikt telefonnummer eller en mulighed for at anvende praksis akutnummer. PLO-K indsamler information om, hvilken løsning de konkrete praksis tilbyder. En liste med informationen sendes til kommunen.

### **Aftale om styrket kommunikation mellem almen praksis og den kommunale sundhedspleje**

- Overenskomstens parter er enige om, at der i hele landet skal være mulighed for direkte elektronisk kommunikation med MedCom standard mellem praktiserende læger og sundhedsplejen.
- Kommunikation baserer sig på MedCom's standard. De enkelte kommuner benytter deres eksisterende lokationsnummer eller opretter et specifikt til sundhedsplejen. Numrene formidles til de praktiserende læger via KLU.
- Hvis egen læge vurderer, at sundhedsplejen kan yde støtte og hjælp til barnet og familien, sender egen læge en korrespondancemeddelelse. Der er ikke tale om en indberetning til kommunen, men om en kommunikation, som skal sikre støtte inden eventuelle problemer udvikler sig.
- Sundhedsplejen kan omvendt kontakte almen praksis, hvis der er bekymring for sygdom – både psykisk og somatisk og ved mistriksel, hvor der ikke er forventning om, at forældrene kontakter egen læge.

### **Kommunikation mellem almen praksis og PPR**

- I overenskomstperioden vil PLO og KL afsøge mulighed for at etablere elektronisk kommunikation mellem almen praksis og kommunernes pædagogiske, og psykologiske rådgivning (PPR). Baggrunden er, at egen læge i stigende grad kontaktes omkring unge og mistriksel, og man ønsker at give almen praksis flere handlemuligheder.

### **Sundhedstjek til borgere på botilbud**

## Indledning

Der er aftalt at indføre et sundhedstjek, for at reducere uligheden i sundhed blandt personer på 18 år eller derover med betydeligt og varigt nedsat fysisk og psykisk funktionsevneniveau, som opholder sig på et botilbud. Sundhedstjekket har til formål at forebygge og behandle somatiske sygdomme.

Som opfølgning er det aftalt, at der skal udføres et forskningsprojekt i regi af en eller flere af forskningsenhederne for almen praksis. Projektet skal afdække, om sundhedstjek i almen praksis bidrager til øget levetid og livskvalitet. Derudover vil parterne i overenskomstperioden søge dialog med relevante patientorganisationer og Sundhedsstyrelsen med henblik på at inddrage erfaringer og anbefalinger til brug for overvejelser om tilpasning af indsatsen, herunder samarbejdet med personalet på botilbud.

## Implementering

- Ordningen implementeres over en treårig periode. Hele målgruppen af patienter forventes at modtage ét sundhedstjek i løbet af den treårige overenskomstperiode.
- Egen læge er forpligtiget til at indgå i den styrkede indsats i et samarbejde med pårørende og andre aktører - fx i hjemmeplejen/botilbud.
- Iværksættelse af sundhedstjek vil som udgangspunkt ske ved, at personalet på botilbuddet eller hjemmesygeplejen kontakter lægen mhp at aftale et sundhedstjek. Det betyder, at personale på botilbuddet skal løbende have fokus på at kontakte lægen, når de vurderer, det er relevant med et sundhedstjek. Lægen kan også selv tage initiativ til et sundhedstjek.
- Sundhedstjekket vil skulle foregå på botilbuddet og skal bidrage til at understøtte, at der sker en koordinering mellem den kommunale hjemmesygepleje og botilbuddet, hvor det er relevant.
- Det vil som udgangspunkt være botilbuddets personale, der kontakter lægen med henblik på at drøfte behovet og muligheden for sundhedstjek.
- Sundhedstjekket gennemføres, efter fuld implementering, hvert andet år, men kan under særlige omstændigheder gennemføres årligt.
- Den del af sundhedstjekket, som omfatter egentlige helbredsundersøgelse og -vurdering samt gennemgang af eksisterende behandling sker ved lægen.
- Et sundhedstjek skal resultere i udarbejdelse af en sundhedsplan for patienten, således at patient og pårørende/personale, kan være bedre rustet til selv at hjælpe patienten.



- Egen læge skal orientere relevante pårørende og personaler om aftalt plan for borgeren. Obs på at orienteringen kræver indhentet samtykke fra borger.

#### **Fokuseret somatisk undersøgelse til borgere med psykisk sygdom**

- Patienter i fast behandling med Lithium eller antipsykotisk medicin skal have tilbud om at egen læge kontakter og/eller foreslår dem en indkaldelse til en årlig fokuseret somatisk undersøgelse.
- Det er aftalt, at også kommunale tilbud eller andre aktører kan kontakte almen praksis på vegne af patienter med psykisk sygdom for at aftale en fokuseret somatisk undersøgelse.
- Almen praksis kan også kontakte det kommunale tilbud om hjælp til at kontakte en patient, som er i kontakt med det kommunale tilbud. Såfremt lægen ikke ved, hvilket tilbud patienten får i kommunen, anbefales det at lægen kontakter kommunens socialchef.

#### **Tværasektoriel tilgang til multisyge i pilotprojekt**

- Overenskomstens parter har aftalt, at 500-600 læger i landet indgår i et pilotprojekt om tværasektoriel tilgang til multisyge. Heri inkluderes patienter med kompleks multisygdom med høj komplikationsrisiko. De tilbydes en fokuseret, helhedsorienteret og tværfaglig indsats mellem almen praksis, kommune og hospital. Målet er bl.a. højere livskvalitet og bedre behandling.
- Pilotprojektet skal afprøve en mere helhedsorienteret vurdering af patienten, og en styrket koordinering med kommuner og hospital for at styrke den samlede indsats for patienter med multisygdom.

Almen praksis' og kommunens opgaver i forhold til pilotprojekt om multisyge:

- Den praktiserende læge skal udarbejde et behandlingsoverblik, der følger af journalnotat fra konsultationer. Behandlingsoverblikket sendes fra almen praksis til kommunen, og evt. hospitalsafdelinger, hvor patienten har været i ambulans forløb.
- Til kommunen sendes behandlingsoverblikket via en henvisning til kommunale forebyggelsestilbud (Medcom standard XREF15).
- Kommunen gennemfører en afklarende samtale med patienten med udgangspunkt heri.
- Kommunen tilrettelægger en målrettet rehabiliteringsindsats.

- Egen læge modtager ved afslutningen af forløbet et notat fra kommunen på MEDCOM standard XDIS15.
- Det er en forudsætning, at kommunen og egen læge kender hinandens sundhedsfaglige indsatser, som en del af et helhedsorienteret forløb for den enkelte patient
- Der skal skabes et fælles overblik på tværs af sektorer over patientens data for at skabe en fælles forståelse af patientens situation.

Fokuseret og tværfaglig indsats for patienter med multisygdom forankres i en projektorganisering, som vil informere nærmere om udmøntning af indsatsen indenfor de faglige rammer, som er beskrevet ovenfor.