



Klyngepakke

Kommunale akutfunktioner

**Almen Praksis' samarbejde
med kommunale akutfunktioner**



Før, under og efter klyngemødet

Før klyngemødet

- Du bestiller klyngepakken på KiAP.dk.
- Du bliver ringet af en konsulent fra KiAP. Sammen gennemgår I pakken, drøfter klyngens behov og tilrettelægger mødet. KiAP tager indledende kontakt til kommunen for at invitere dem til mødet.
- KiAP gennemfører en spørgeskemaundersøgelse blandt klyngens medlemmer og indhenter ydelsesdata fra regionen.
- Klyngepakken og spørgeskemaet fra KiAP er et forslag til indhold og tilrettelæggelse af klyngemødet. Kommunen og klyngen beslutter i fællesskab, hvordan mødet tilrettelægges, herunder om der skal tilføjes eller fjernes spørgsmål fra spørgeskemaet. Der kan være lokale forhold, som det er interessant at afdække i spørgeskemaundersøgelsen.
- KiAP leverer en powerpoint med resultat fra spørgeskemaundersøgelsen og opgørelse af ydelsesdata samt forslag til et detaljeret program, der gør faciliteringen af mødet let.
- Klyngen og kommunen afholder et formøde for at afklare roller og forventninger til mødet.

Under klyngemødet


- Klyngen og kommunen deler erfaringer, drøfter data og træffer i fællesskab beslutning om at foretage eventuelle ændringer i samarbejdet efter klyngemødet.
- Klyngen og kommunen planlægger opfølgning på et senere møde.

Efter klyngemødet

- Der kan aftales et nyt møde med kommunen, hvor der følges op på de aftaler, der blev indgået på klyngemødet.
- Klyngen bestiller en opfølgning fra KiAP, som indeholder resultatet fra en ny spørgeskemaundersøgelse blandt klyngens medlemmer og nye ydelsesdata.

Indholdsfortegnelse

1. Introduktion til klyngepakken
2. Formål med klyngemødet
3. Data
4. Program for klyngemødet
5. Refleksioner på klyngemødet
6. Implementering og opfølgning på klyngemødet
7. Referencer og inspiration



Klyngepakken Kommunale akutfunktioner er udarbejdet af KiAP, og har været i review hos praktiserende læge, ph.d. og fhv. medlem af DSAM's bestyrelse Lise Dyhr, praktiserende læge og medlem af DSAM's bestyrelse Anne Møller og praktiserende læge Marianne Puge samt repræsentanter fra Aalborg, Aarhus, Frederiksberg, Halsnæs, København, Middelfart, Nordfyns, Næstved, Odense og Randers Kommuner.

Introduktion til klyngepakken

Hvad er akutfunktioner?

Akutfunktioner er et tilbud til patienter, der ikke har behov for en sygehusindlæggelse, men som har særlige observations-, pleje- eller behandlingsbehov, som ikke kan varetages af den øvrige kommunale hjemmesygepleje.

Formålet er at forebygge indlæggelse som følge af akut opstået sygdom eller forværring af sygdom, eller at følge op på sygehusets pleje- og behandlingsindsats, hvis patienten efter udskrivelsen fortsat har komplekse pleje- og behandlingsbehov, og samtidig levere en indsats tæt på borgerens hverdagsliv og lokalmiljø.

Tilbuddene er tilgængelige 24 timer i døgnet og både praktiserende læger, vagtlæger, læger på hospitalerne og kommunalt plejepersonale kan henvise til den kommunale akutfunktion.

Behandlingsansvaret for patienter henvist af praktiserende læge ligger hos praktiserende læge i dagstid og vagtlæge uden for åbningstid. Praktiserende læge har kun behandlingsansvaret (i dagstid), såfremt de selv foretaget henvisningen (1, 2).

Status og udvikling af akutfunktioner i Danmark

Det kommunale akutområde fylder stadig mere i debatten om det nære sundhedsvæsen. En årsag er, at kommunerne oplever et behov for at kunne agere hurtigt og effektivt i relation til tidligere udskrivninger af borgere som følge af kortere indlæggelsestider. En anden årsag er, at der er fokus på at styrke kommunernes arbejde med at forebygge indlæggelser, og at kommunale akutfunktioner bliver set som middel til at opnå dette (3).

Der har længe eksisteret forskellige former for kommunale akutteams og akutpladser. I første halvdel af 2010'erne skete der imidlertid en betydelig vækst i antallet: Andelen af kommuner med akutteams steg fra 26 % i 2013 til 53 % i 2015 og ligger i 2020 på 93 %. Andelen af kommuner med akutpladser steg fra 41 % i 2013 til 71 % i 2015, men er herefter faldet til 53 % i 2020. Det er formelt set frivilligt for kommunerne, om de vil etablere en kommunal akutfunktion, og om de vil organisere akutfunktionen som akutteams, akutpladser eller fx ved at integrere akutfunktionen i den eksisterende hjemmepleje (3).

Sundhedsstyrelsen udgav i 2014 et sæt af anbefalinger til akutfunktioner i hjemmesygeplejen, som siden 2018 er blevet ændret til bindende kvalitetsstandarder (2).

OK22

I overenskomstaftalen 2022 er der fokus på at styrke samarbejdet mellem almen praksis og de kommunale akutfunktioner. Aftalen mellem PLO og RLTN skal understøtte:

- At patienten oplever et sammenhængende forløb af høj kvalitet
- At sundhedspersonalet i kommunale akutfunktioner har mulighed for lægefaglig backup
- Øget kvalitet og tilgængelighed i samarbejdet
- Tydeliggørelse af målgruppen for samarbejdet og indsatsen på kommunale akutfunktioner
- Klarhed om placering af det lægelige behandleransvar mellem almen praksis, vagtlæge/1813 og hospitalet
- Vilkår for honorering.

Der indføres en ny ydelse (0124), hvor praktiserende læge honoreres for lægefaglig rådgivning og vurdering fra almen praksis af konkret patientrettet behandling ved akut opstået sygdom eller forværring af tilstanden for en patient indenfor målgruppen. Honoraret er fastlagt til 160,55 kr. (apr. 2022 niveau) og kan højst afregnes to gange dagligt (2).

Formål med klyngemødet

Denne klyngepakke handler om almen praksis' samarbejde med kommunale akutfunktioner og tager udgangspunkt i data fra et spørgeskema om klyngemedlemmernes oplevelse af og henvisninger til kommunens akutfunktioner.

Formålet med klyngemødet er at styrke det lokale tværfaglige samarbejde om akutfunktionerne. Kommunen præsenterer akutfunktionen, henvisningsprocedurer mv. - og sammen med resultaterne fra spørgeskemaundersøgelsen - danner denne viden grundlag for drøftelserne på mødet. Er der fx behov for at lette lægernes adgang til relevant information om tilbuddet, skal der ske tilpasninger i kommunikationen omkring patienterne, eller er det noget helt tredje, der skal til for at styrke samarbejdet?

Ved brug af pakken lægges op til, at kommunen deltager på mødet.

Værd at vide om denne klyngepakke

Materiale og support fra KiAP	<ul style="list-style-type: none">• Et forslag til et program for mødet.• En detaljeret drejebog med aktiviteter før, under og efter klyngemødet for klyngekoordinator, klyngemedlemmer og kommunen.• En powerpoint til mødet med resultater fra spørgeskemaundersøgelsen og ydelsesdata.• En podcast om kommunale akutfunktioner.• En kontaktperson i KiAP.
Mødets varighed	<ul style="list-style-type: none">• 2 timer og 30 min.
Datakilde	<ul style="list-style-type: none">• Spørgeskemadata.• Ydelsesdata.

Data

De data, der vises på klyngemødet, kommer dels fra regionale ydelsesopgørelser, dels fra en spørgeskemaundersøgelse blandt klyngens medlemmer.

Der er således følgende to overordnede datakilder i klyngepakken:

1. Indhold i spørgeskemaet

KiAP har udarbejdet et forslag til et spørgeskema, som KiAP udsender til klyngens medlemmer med spørgsmål om viden om og erfaringer med de kommunale akutfunktioner, herunder:

- Kendskab til og oplevelse af akutfunktionen
- Henvissningsprocedurer
- Kommunikation og samarbejde.

2. Opgørelse af ydelsesdata

Data er trukket af regionen og viser klyngens brug af ydelse 0124 (lægefaglig rådgivning) per 1000 gruppe 1 sikret patient. Opgørelsen viser også gennemsnittet i klyngen samt klyngens brug i forhold til samtlige praksis i regionen.

Oplæg fra kommunen

Det foreslås, at kommunen, som en del af programmet, laver et oplæg med følgende indhold på mødet:

- Beskrivelse af kommunens akutfunktioner og eventuelle samarbejdsaftaler på området
- Kommunens egen evaluering af akutfunktionen, hvis en sådan foreligger
- Henvissningsprocedurer og hvad det er vigtigt for kommunen, at henvisningen indeholder
- Kommunens oplevelse af samarbejdet med almen praksis og forslag til forbedringer.

Klyngepakken og spørgeskemaet fra KiAP er et forslag til indhold og tilrettelæggelse af klyngemødet. Kommunen og klyngen beslutter i fællesskab, hvordan mødet tilrettelægges, herunder om der skal tilføjes eller fjernes spørgsmål fra spørgeskemaet. Der kan være lokale forhold, som det er interessant at afdække i spørgeskemaundersøgelsen.

Program for klyngemødet

Nedenfor ses et forslag til et program for klyngemødet.

Introduktion	Tid: 10 min.	Introduktion til emnet og dagens møde Introduktion til emnet om kommunale akutfunktioner.
Blok 1: Akutfunktionen	Tid: 65 min.	Gennemgang af resultater fra spørgeskemaundersøgelsen og af ydelsesdata <ul style="list-style-type: none">• Kendskab og oplevelse af akutfunktionen, patientgrupper, kapacitet og kompetencer.• Brug af ydelse 0124 (lægefaglig rådgivning). Oplæg fra kommunen <ul style="list-style-type: none">• Beskrivelse af akutfunktionens indhold, målgruppe mv. Fælles dialog <ul style="list-style-type: none">• Er der noget, der giver anledning til at ændre den måde, vi gør tingene på?
Pause 15 min.		
Blok 2: Henvisningsprocedurer	Tid: 40 min.	Oplæg fra kommunen <ul style="list-style-type: none">• Kommunen beskriver deres ønsker til henvisningsprocedurer. Gennemgang af resultater fra spørgeskemaundersøgelsen <ul style="list-style-type: none">• Henvisning til akutfunktionen, dialog om igangværende forløb og tilbagemelding fra kommunen. Fælles dialog <ul style="list-style-type: none">• Hvordan kan vi styrke henvisningsprocedurerne og kommunikationen generelt?
Blok 3: Opsamling og opfølgning	Tid: 20 min.	Opsamling og opfølgning i plenum <ul style="list-style-type: none">• Hovedpointer fra mødet gennemgås, og der træffes beslutning om at foretage konkrete ændringer og følge op herpå.

Refleksioner på klyngemødet

Her ses forslag til spørgsmål og drøftelser, som klyngen og kommunen kan tage udgangspunkt i på mødet.

Blok 1: Kendskab til og oplevelse af akutfunktionen

- Hvad er nyt i det, I har hørt – fra klyngen - fra kommunen?
- Er I overrasket over, hvor meget/hvor lidt funktionen bruges?
- Er der patientgrupper, der vil have gavn af at blive hjulpet af akutfunktionen, men som i dag ikke bliver henvist til tilbuddet?
- Giver det anledning til at ændre på den måde, I gør tingene på i dag?

Blok 2: Henvisningsprocedurer

- Hvordan er den optimale henvisningsprocedure?
- Hvordan fungerer samarbejdet i patientforløbet? Etableres og afsluttes kontakten på passende vis?
- Fungerer kontakten tilfredsstillende under igangværende forløb?
- Er der forslag til at forbedre den måde, vi henviser og kommunikerer på i dag?

Blok 3: Opsamling og opfølgning

- Skal der ændres i informationerne om akutfunktionen?
- Skal der ændres i den måde, vi håndterer forskellige målgrupper på?
- Skal der ændres i den måde, vi kommunikerer på?
- Hvad aftaler vi konkret at gøre efter mødet? I kommunen og i praksis?
- Hvem gør hvad: Skal der arbejdes videre fx i KLU?
- Hvornår mødes vi igen for at følge op?

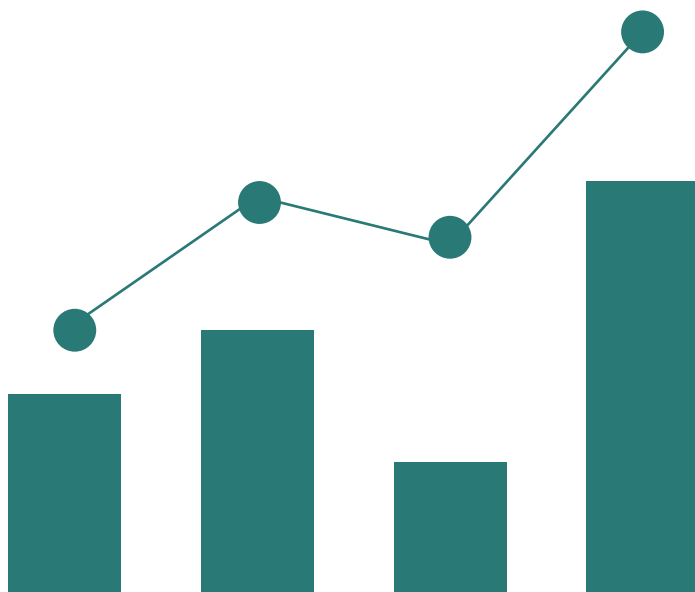
Opsamling og opfølgning på klyngemødet

Klyngemøderne er et godt udgangspunkt for at styrke det tværfaglige samarbejde mellem almen praksis og kommunen. Gennemgangen af data kan give inspiration til nye fælles tiltag, der øger kvaliteten på området. Men hvilke forandringer er de mest realistiske at gennemføre, og hvordan implementeres pointerne fra klyngemødet bedst?

Opsamling og opfølgning

På dette klyngemøde er den løbende dialog mellem klynge og kommune central. Hver af mødets tre blokke afsluttes med en fælles dialog, hvor kommune og klynge drøfter, hvordan forandringer kan styrke samarbejdet. Den sidste del af mødet – opsamling og opfølgning – er afsat til at gennemgå de hovedpointer, der er fremkommet på mødet og få aftalt, hvem der gør hvad. Det er derfor vigtigt, at der ved mødets start udpeges en referent, som står for at skrive ned og evt. kan opsummere, hvad I har talt om ved mødets afslutning.

Det tager tid at skabe forandringer, og derfor anbefaler KiAP, at klyngen og kommunen følger op på de aftaler I laver på klyngemødet. Bestil fx en opfølgning fra KiAP, hvor datagrundlaget er en ny spørgeskemaundersøgelse til klyngens medlemmer og nye ydelsesdata, og gennemgå resultatet på et klyngemøde et års tid ude i fremtiden.



Følg udviklingen

Referencer og inspiration

1. Kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen Sundhedsstyrelsen, oktober 2017: <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2017/Kvalitetsstandarder-for-kommunale-akutfunktioner-i-hjemmesygeplejen/Kvalitetsstandarder-for-kommunale-akutfunktioner-i-hjemmesygeplejen-version-2.ashx?la=da&hash=938844B9499A2AEE7F23BBD8035F9BCAC2276656>.
2. Vejledning i anledning af overenskomsttydelser, Praktiserende Lægers Organisation og Regionernes Lønnings- og Takstnævn, 31 januar 2022: https://www.laeger.dk/sites/default/files/vejledning_overenskomst_2022_web.pdf
3. Det kommunale akutområde, Erfaringer og perspektiver på udviklingen fra 15 kommuner, VIVE – Viden til Velfærd, 2021: <https://www.vive.dk/media/pure/16209/5709970>



Kvalitet i Almen Praksis
Thomas B. Thriges Gade 48, 1.
5000 Odense C

C/O Lægeorganisationer
Stockholmsgade 55, stuen
2100 København Ø

Henvendelse til KiAP kan rettes på
tlf. 7196 8844 eller på support@kiap.dk

Læs mere om KiAPs arbejde på www.kiap.dk