



# Fokus på de kommunale akutfunktioner

Samarbejdet mellem kommunerne og de praktiserende læger vil blive intensiveret i de kommende år, da flere og flere opgaver skal løses lokalt. Klyngernes arbejde med de kommunale akutfunktioner er et eksempel på, at parterne bringes tættere sammen.

Af / Claus Christoffersen

**M**ange kommuner har i de seneste år oprustet markant på akutområdet og etableret forskellige akutfunktioner, som de praktiserende læger samarbejder med. I 2020 havde samtlige kommuner etableret en akutfunktion; 93 % havde akutteams enten organiseret inden for

egen kommune eller på tværs af kommunegrænser. 53 % havde akutpladser.<sup>1</sup>

Hvis man som praktiserende læge er forvirret over, hvilke opgaver akutteamet i ens lokale kommune varetager, kan der være en god grund til det. I en rapport fra Det Nationale Forsk-



## Fakta / Hvilke typer borgere er de midlertidige pladser tiltænkt?

I 2020 var der ca. 3.250 midlertidige sengepladser. Det er en stigning på 37 % siden 2007. VIVE's rapport om det kommunale akutområde inddeler de midlertidige pladser i fem typer. Tre af typerne er målrettet borgere, der fagligt set forventes at kunne profitere af et midlertidigt ophold:

- Akutpladser efter sundhedsloven
- Observations-, vurderings- og korttidspladser efter serviceloven
- (Døgn)rehabiliterings- og genoptræningspladser efter serviceloven

To andre typer er målrettet borgere, hvor formålet ikke er en forbedring af funktionsniveau eller sundhedstilstand, men hvor borgerne ikke kan være i eget hjem:

- Aflastnings- eller feriepladser efter serviceloven
- Ventepladser til plejebolig efter serviceloven



Kontakt / cchri@kiap.dk

Biografi / Claus Christoffersen er kommunikationskonsulent i KiAP.



nings- og Analysecenter for Velfærd, VIVE, sidste år om erfaringerne fra det kommunale akutområde blev det konkluderet, at der er stor forskel på, hvilke opgaver de kommunale akutteams varetager.

I nogle kommuner er det fx akutteamets opgave at varetage de løbende hjemmesygeplejeopgaver, der opstår "akut" og ikke er lette at planlægge på hjemmesygeplejens kørelister. Det gælder fx nyudskrevne borgere, der ikke er kendt i sygeplejen, og som ikke nødvendigvis kræver akutteamets særlige kompetencer, men som det tager tid at udrede. I andre kommuner foretager akutteamet akutte sygeple-

jefaglige vurderinger af dårlige, ustabile borgere og varetager kommunikationen med relevante samarbejdsparter som eksempelvis egen læge.

### **Akutfunktionen i Ringsted Kommune**

For at gøre de kommunale akutfunktioner lidt mere konkrete så lad os se nærmere på akutfunktionen i fx Ringsted Kommune. Deres organisering er en blandt mange, da organiseringen og tilbuddene varierer fra kommune til kommune.

I Ringsted består akutfunktionen af dels udekørende hjemmesygeplejersker og dels af to akutpladser.

Foto 1/  
Foto: Colourbox



Akutfunktionen varetager både akutte og subakutte indsatser; indsatser, der etableres og leveres med kort varsel – det vil sige inden for få timer – og som kan iværksættes på alle tider af døgnet og alle ugens dage, inklusive søn- og helligdag. Det kunne eksempelvis være en borger med påvirket

## » De praktiserende læger og kommunerne kommer i de kommende år til at løse flere og flere specialiserede opgaver i det nære sundhedsvæsen. Det kræver et tæt og tillidsfuldt samarbejde.

vejtrækning, hvor akutsygeplejersken kører ud til borgeren og observerer almentilstand samt måler vitale parametre som respirationsfrekvens, CRP, BT og puls, temperatur, Hgb og blærescanning.

Akutfunktionen leverer dog ikke akutte indsatser, der kræver en reaktion inden for få minutter, eller hvor der er tale om en trussel mod livet eller behov for en sygehusindlæggelse. Det kunne fx være vurdering af brystsmerte/trykken for brystet, pludselig opstået hjertestop og stor pågående blødning.

Målgruppen for akutindsatsen er borgere, som er:

- lægehenviste patienter, der efter udskrivning fra sygehus fortsat har komplekse pleje- og/eller behandlingsbehov, der kræver de særlige sygeplejefaglige kompetencer, som er til stede i akutfunktionen. For eksempel den 89-årige patient, der har været indlagt to uger på geriatrisk afdeling efter fald i eget hjem.

- lægehenviste patienter med akut opstået eller forværring af kendt sygdom med behov for observation, pleje og/eller behandling, men uden behov for sygehusindlæggelse. Det kunne fx være akutte smerter i ryggen som følge af et muligt sammenfald i ryggen (osteoporose), og hvor patienten ikke kan klare sig i eget hjem. Det kunne måske også være en mild forværring (exacerbation) af KOL, hvor patienten ikke kan klare sig i eget hjem.
- patienter henvist fra hjemmesygeplejen, hvor der er behov for sparring med akutfunktionens personale med henblik på hjælp til vurdering eller indsats.

Akutfunktionen kan varetage følgende opgaver:

- Sygeplejefaglig vurdering og kommunikation, herunder: observation og vurdering af patienten ved behov, herunder måling af vitale parametre (ABCDE-princippet). Behovet vurderes af læge og akutfunktion i fællesskab (der skal kunne foretages opfølgende sygeplejefaglig vurdering flere gange i døgnet).
- Helhedsvurdering af forhold omkring patienten.

Herudover kan følgende instrumentelle indsatser udføres:

- Akutte bedside blodprøver (crp, hgb, blodtryk og bs)
- Subkutan, intermuskulær og intravenøs (intravenøs kun efter aftale med regionen) medicinadministration, herunder smertebehandling
- Sondeernæring, herunder pasning og genanlæggelse af sonder
- Parenteral ernæring
- Inhalationsbehandling
- Pasning af dræn

- Kateteranlæggelse og -pleje
- Prøvetagning til mikrobiologisk undersøgelse, herunder podning og urindyrkning

### Samarbejde med kommunal akutfunktion

PLO og RLTN har med forhandlingsaftalen om en ny overenskomst ønsket at skabe bedre sammenhæng og nærhed for patienten, at understøtte den praktiserende læges tovholderfunktion og at aflaste sygehusene. Derfor er der i overenskomsten afsat midler til at styrke de praktiserende lægers kommunikation med de kommunale akutfunktioner.

De praktiserende læger har siden 1. januar 2022 kunnet få et særligt honorar for deres samarbejde med de kommunale akutfunktioner, når de yder en lægefaglig vurdering af patienter, som de har ansvaret for, og som er tilknyttet de kommunale akutfunktioner. Behandlingsansvaret for patienter på akutfunktion ligger hos den henvisende læge.

**Ydelse 0124:** Lægefaglig vurdering af patienter på kommunal akutfunktion er en grundydelse til 159,75 kr. pr. kontakt (telefon, elektronisk, video). Der kan højst afregnes to ydelser pr. dag pr. patient.

Du kan læse mere om ydelse 0124 på [www.laeger.dk/kommunaleakutfunktioner-og-samarbejde-0](http://www.laeger.dk/kommunaleakutfunktioner-og-samarbejde-0)

### Klyngerne og de kommunale akutfunktioner

Selv om kommunerne har etableret forskellige akutfunktioner, som de praktiserende læger samarbejder med, så er erfaringerne fra klyngemøderne, at det desværre langt fra er alle praktiserende læger, der har fået den nødvendige viden om, hvordan de lokale

akutfunktioner fungerer og er organiseret i praksis.

For at forbedre kvalitetsarbejdet mellem kommunerne og de praktiserende læger har Kvalitet i Almen Praksis (KiAP) udarbejdet en klyngepakke om almen praksis' samarbejde med de kommunale akutfunktioner, som har været brugt i flere klynger med gode resultater til følge.

*"Overordnet set er det en rigtig fin pakke, der giver god mening. Vi brugte den på et klyngemøde den 17. januar i år. Det var rart at få sat ansigter på hinanden, så man kan få et godt samarbejde op at køre. Jeg følte, at vi fik en god gensidig forståelse for hinanden til mødet, og vi blev klogere på, hvad Aalborg Kommunes akuttilbud er, og hvad de helt konkret har at tilbyde os,"* siger Christine Houe, klyngekoordinator i Aalborg Klynge Nord.

Klyngepakken om de kommunale akutfunktioner er også blevet brugt i KLIK-klyngen i København Indre By. Det skete på et klyngemøde i november 2021, hvor det viste sig, at ikke alle praktiserende læger kendte til tilbuddet og heller ikke helt var klar over målgruppen, dvs. om tilbuddet kun kan anvendes i forhold til ældre, eller om det også kan anvendes til unge.

*"Kommunen er gået lidt stille med dørene omkring akutfunktionen og har kun beskrevet det i nyhedsbreve, som vi ikke altid får set. Men på klyngemødet gav Københavns Kommune en god indsigt i tilbuddet og kommunens akutfunktion. Det var dejligt at få snakket om emnet og blive klogere på det. Alle, som jeg har snakket med, har syntes, at det var en super god oplevelse. Så det var alt i alt et godt og positivt møde, hvor jeg ikke har hørt noget som helst negativt,"* fortæller praktiserende læge Marianne Bennetzen.



Hun fortæller også, at de kommunale akutteams kan aflaste hende i en travl hverdag.

*”Det kan være svært at komme på uplanlagt sygebesøg hos de patienter, der bor længere væk, da vi i Indre By enten skal cykle eller kan sidde i kø i en taxa. Jeg har en patient, der bor lidt langt ude, så vi har 10 km derud, og jeg har tidligere prøvet, at jeg har siddet i kø en time hver vej i taxaen en eftermiddag, fordi der er så mange, der skal ind og ud af byen. Så det tager virkelig noget tid for os at komme på sygebesøg. Det er derfor en kæmpe hjælp, at en rutineret sygeplejerske kan tage hjem til patienten og lægge fx et kateder om eftermiddagen op mod lukketid, hvis vi ikke kan nå det,”* siger Marianne Bennetzen.

Hendes oplevelse er, at de kommunale akutteams er fagligt rigtig dygtige.

*”Sygeplejerskerne er sindssygt dygtige, og nogle af dem har været på Grønland, hvor de har prøvet lidt af hvert. Akutfunktionen er for mig at se et godt tilbud. Det er godt og trygt, at der kan sendes en sygeplejerske fra akutteamet ud til borgerne, som vender tilbage til mig for at fortælle, hvorvidt det hele ser fornuftigt ud med blodtryk, blodsukker mv.”* siger Marianne Bennetzen fra KLIK-klyngen i København Indre By.

### Får meget ud af dialogen med kommunen

At de praktiserende læger tager godt imod dialogen med kommunen, er også Henrik Rasmussens oplevelse. Han er praktiserende læge i Kolding og klyngekoordinator i KOOL-klyngen.

*”Vi afprøvede klyngepakken om almen praksis’ samarbejde med de kommunale akutfunktioner som en af de første klynger i landet, og alle – både de deltagende praktiserende læger og kommu-*

Foto 1/  
Foto: Colourbox



nens repræsentanter – var utrolig glade for mødet. Kommunen kom med et oplæg, hvor de gav et rids over akutfunktionen, hvordan der skrives til hinanden, og hvilke tilbud der er. Det overblik var der behov for, da ikke alle læger var klar over mulighederne. Vi vidste godt, at der var akutsygeplejersker og akutpladser i Kolding Kommune, men vi kendte ikke helt procedurerne for henvisninger, hvilke tilbud der var, og hvordan vi bruger dem mest hensigtsmæssigt,” fortæller Henrik Rasmussen.

Han peger også på, at dialogen ikke kun er til gavn for kommunen og de praktiserende læger, men også patienterne.

*”Vi brugte lang tid på den fælles dialog, hvor vi blev klogere på hinanden og hinandens arbejdsgange. Hele klyngen var særdeles aktiv – og hold da op for et engagement. Men sagen er jo også den, at vi alle vil gøre en forskel for de mest svage patienter. Der lægger vi rigtig meget energi. Så vi samarbejder om den samme ambition: at gøre noget godt for patienterne. Vi skal i mål med et tættere samarbejde og har derfor nedsat en arbejdsgruppe mellem kommunen og os som praktiserende læger for at følge op og arbejde videre,”* siger Henrik Rasmussen.

På Nordfyn har de også gode erfaringer med et klyngemøde om de kommunale akutfunktioner. Ud over at få mere viden om kommunens tilbud og henvisningsprocedurer mv. åbnede det også op for en politisk diskussion af antallet og beliggenheden af akutpladserne i kommunen.

*”På klyngemødet fortalte kommunen, hvad der var af planer i forhold til antallet og placeringen af akutpladser. Det gav en spændende diskussion, hvor vi som praktiserende læger havde et andet syn på den problemstilling. Da vi gerne*

*vil i kontakt med kommunalpolitikere for at fortælle om vores syn på sagen, har vi inviteret formanden for social- og sundhedsområdet i Nordfyns Kommune med til vores internat i september,”* fortæller Palle Mark Christensen, praktiserende læge og klyngekoordinator i Nordlys-Klyngen på Nordfyn.

### **Kommunerne vil samarbejdet**

Det tætte samarbejde mellem de praktiserende læger og kommunerne er til stor glæde for begge parter. Det er de klare tilbagemeldinger, der har været fra de klyngemøder, hvor kommunerne har deltaget.

I Aalborg Kommune beskriver Mette Schiønning, der er assisterende leder i akuttilbuddet i sygeplejen, klyngemødet som ”meget positivt”.

*”Der opstod en rigtig god dialog, hvor lægerne kunne spørge os: ”Kan I varetage denne opgave?” Og vi kunne give*

**» Kommunerne har i de seneste år udbygget sundhedsområdet markant. I 2020 havde samtlige kommuner etableret en akutfunktion; 93 % havde akutteams enten organiseret inden for egen kommune eller på tværs af kommunegrænser. 53 % havde akutpladser.**

*umiddelbar respons og samtidig tilføje, at vi også kan tilbyde andre relevante opgaver som en del af patientens behandling. Så alt i alt et godt møde, synes jeg.”*

De positive toner lyder også fra Carsten Andreasen, afdelingsleder for sygeplejen i Nordfyns Kommune, som deltog i et klyngemøde i Nordlys-Klyngen om de kommunale akutfunktioner.



*”Vi fik som kommune rigtig meget ud af at deltage i klyngemødet, da det er med til at fastholde og udbygge vores gode relation og samarbejde. Det er sjældent, at vi har mulighed for at mødes i et samlet forum, hvor vi kan drøfte og diskutere fælles emner med alle praktiserende læger i kommunen på en gang. Det er med til at skabe et fælles udgangspunkt på et vigtigt område, da 50-60 procent af henvisningerne til akutsygeplejen kommer fra de praktiserende læger”.*

**Note**

<sup>1</sup> Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd, VIVE, Det kommunale akutområde - Erfaringer og perspektiver på udviklingen fra 15 kommuner, 2021.

Interessekonflikter: ingen angivet



## HOVEDBUDSKABER

1. De praktiserende læger og kommunerne kommer i de kommende år til at løse flere og flere specialiserede opgaver i det nære sundhedsvæsen. Det kræver et tæt og tillidsfuldt samarbejde.
2. Kommunerne har i de seneste år udbygget sundhedsområdet markant. I 2020 havde samtlige kommuner etableret en akutfunktion; 93 % havde akutteams enten organiseret inden for egen kommune eller på tværs af kommunegrænser. 53 % havde akutpladser.
3. Der er stor forskel på, hvilke opgaver de kommunale akutteams varetager. De praktiserende læger hender derfor ikke altid til mulighederne.
4. Erfaringerne med KiAP's klyngepakke om almen praksis' samarbejde med de kommunale akutfunktioner er, at den er et godt redskab til at skabe indsigt i akutfunktionen og i procedurerne for henvisninger samt til at skabe et tæt samarbejde mellem læger og kommune.
5. De praktiserende læger har siden den 1. januar 2022 kunnet få et særligt honorar for deres samarbejde med de kommunale akutfunktioner. Ydelse 0124: 159,75 kr. pr. kontakt.