

Dato: 22. august 2018

Brevid: 3558583

Primær Sundhed  
Alléen 15  
4180 Sorø

Tlf.: 70 15 50 00  
Dir.tlf. 57 87 56 39

primaersundhed  
@regionsjaelland.dk

[www.regionsjaelland.dk](http://www.regionsjaelland.dk)

## **Regional aftale om honorering af praktiserende læger, der deltager i opfølgende hjemmebesøg**

### **§ 1 Aftalens parter**

Aftalen indgås mellem PLO Sjælland, de 17 kommuner i regionen og Region Sjælland.

### **§ 2 Aftalens baggrund**

Ordningen med opfølgende hjemmebesøg har eksisteret i Region Sjælland siden 2012.

Aftale om honorering af praktiserende læger, der deltager i opfølgende hjemmebesøg blev senest forlænget ved aftale af 27. april 2017, der samtidig var en sammenskrivning af en tidligere aftale med tilhørende allonger.

Den nævnte sammenskrivning videreføres med nærværende aftale, der erstatter regional aftale af 27. april 2017 om honorering af praktiserende læger, der deltager i opfølgende hjemmebesøg.

Nærværende aftale indeholder samtidig en revideret model for opfølgende hjemmebesøg.

### **§ 3 Aftalens formål**

Aftalen har til formål at sikre, at der kan gennemføres 1 til 3 opfølgende hjemmebesøg af praktiserende læger og/eller den kommunale sygeplejerske, således at patienterne i målgruppen (den ældre medicinske patient samt den geriatriske patient), der udskrives fra sygehus, får et godt og sammenhængende behandlingsforløb.

Aftalens formål er endvidere at kunne tilbyde patienter med palliativt behov, og hvor der er behov for koordination, et koordinerende hjemmebesøg mellem den praktiserende læge og hjemmesygeplejen og/eller den specialiserede palliative enhed.

### **§ 4 Aftalens afgrænsning**

Aftalen vedrører de praktiserende læger i Region Sjælland.

Aftalen omfatter alene borgere bosat i en af de 17 kommuner i Region Sjælland.

## **§ 5 Aftalens anvendelsesområde**

### **A. Opfølgende hjemmebesøg**

Ordningen omfatter mulighed for opfølgende hjemmebesøg til sårbare, somatiske patienter. Fra sygehuset vil det primært være geriatriske og medicinske afdelinger, der henviser til opfølgende hjemmebesøg, idet øvrige afdelinger også kan henvise hertil.

I epikrisen tilkendes gives om sygehuset visiterer til opfølgende hjemmebesøg. Har sygehuset ikke visiteret til opfølgende hjemmebesøg, kan almen praksis og kommunerne hurtigst muligt og helst inden for en uge henvise nyudskrevne, skrøbelige patienter, der vurderes at have behov for opfølgende hjemmebesøg.

Formålet med visitationspraksis er at undersøge:

1. Om det vil føre til et øget antal opfølgende besøg hos patienter visiteret til ordningen.
2. Om der er forskel på, hvem der visiteres fra henholdsvis sygehus og almen praksis samt hvorfor
3. Om dette vil føre til at flere visiteres til ordningen

Opfølgende hjemmebesøg i projektet består af op til 3 kontakter med målgruppen. Første besøg gennemføres så hurtigt det er praktisk muligt i forbindelse med udskrivelsen fra sygehus, helst inden for en uge. Herefter kan der gennemføres besøg i uge 3 og uge 8 efter udskrivelsen.

Første kontakt koordineres som udgangspunkt af den kommunale sygeplejerske. Den praktiserende læge orienteres dog også om henvisningen via epikrisen, og lægen kan eventuelt selv kontakte hjemmesygeplejen om besøgstidspunktet.

I de opfølgende hjemmebesøg deltager altid en medarbejder fra den kommunale hjemmesygepleje, enten alene eller sammen med en anden fagperson, der kan være:

- a) Praktiserende læge, når besøgets formål tilsiger, at der bør være en læge tilstede. Lægens deltagelse kan eventuelt efter lægens vurdering foregå virtuelt.
- b) Medarbejder ansat på sygehus eller kommunen fra andre faggrupper end læger, når formålet for besøget alene er en vurdering af patientens funktionsevne eller behov for hjælp. Medarbejderens deltagelse i mødet kan eventuelt foregå virtuelt.

Patientens pårørende inviteres af hjemmesygeplejen til at deltage i opfølgende hjemmebesøg. De pårørendes deltagelse kan eventuelt foregå virtuelt.

Såfremt mødet skal foregå virtuelt, er det den kommunale hjemmepleje, der sørger for, at det er teknisk muligt at mødet foretages virtuelt fra patientens hjem.

Indholdet i 1. hjemmebesøg kan være:

- Anamnese og fokus på indlæggelsesårsag
- Gennemgang af plan i epikrisen inklusiv medicinændringer og specifikt opfølgingsbehov, paraklinisk med mere

- Generel helbredsbedømmelse inklusiv funktionsevnetest for eksempel rejse-sætte-sig-test
- Bedømmelse af behov for kontakt til den kommunale visitation med henblik på ændringer i praktisk hjælp samt hjælpemidler
- Fælles og fremadrettet plan: Hvem gør hvad, herunder fortsat ansvar for opfølgning

Anden og tredje opfølgning (henholdsvis 3. uge samt 8. uge efter udskrivelsen) kan foregå på følgende måde:

- Kommunal sygeplejerske og praktiserende læge besøger patienten i dennes hjem
- Patienten møder op i lægens konsultation evt. sammen med en ansvarlig fra hjemmeplejen.
- Sygeplejersken besøger patienten i dennes hjem eller patienten møder op i kommunal sygeplejeklinik. Denne opfølgning bør aftales ved 1. besøg.

Handlingerne i de opfølgende besøg er beskrevet nærmere i "Retningslinjer for afholdelse af opfølgende hjemmebesøg, Følge-op ordning".

Gentaget 1. kontakt inden for ét år kan blive aktuelt for patienter, som genindlægges, udskrives og dermed indgår i projektet på ny. Besøget gennemføres som 1. kontakt.

#### *B. Koordinerende besøg*

Opfølgende hjemmebesøg kan desuden tilbydes til patienter med palliativt behov, og hvor der er et behov for koordination.

Formålet er at kunne tilbyde patienterne et koordinerende hjemmebesøg mellem den praktiserende læge og hjemmesygeplejen og/eller den specialiserede palliative enhed.

Ved et koordinerende hjemmebesøg forstås et besøg, hvor der er behov for, at ovenstående parter drøfter og koordinerer patientens behandling, rehabilitering og pleje.

Det koordinerende hjemmebesøg kan initieres af såvel læge, hjemmeplejen, som den specialiserede palliative enhed. Det koordinerende besøg fastlægges efter den enkelte patients behov – og behøver ikke nødvendigvis ske i forbindelse med en udskrivning.

Et gentagende koordinerende hjemmebesøg kan finde sted, hvis patientens tilstand ændres, således at der er behov for en revurdering og fornyet koordinering mellem ovenstående parter.

#### **§ 6 Honorering efter aftalen**

De af aftalen omfattede ydelser honoreres som beskrevet nedenfor. Taksterne er i 2018 -niveau.

Ydelses-kode	Ydelse	Grundhonorar pr. 1. april 2018

4230	1. kontakt, som opsøgende hjemmebesøg plus sygebesøgstakst, plus kørsel *) Koordinerende hjemmebesøg honoreres tillige med denne takst	931,24 kr.
4231	2. kontakt, som sygebesøg	377,60 kr. **)
4237	2. kontakt, konsultation	140,67 kr. ***)
4238	3. kontakt, som sygebesøg	377,60 kr. **)
4244	3. kontakt, konsultation	140,67 kr. ***)
4245	1a. Gentaget 1. kontakt indenfor et år som opfølgende hjemmebesøg	931,24 kr.
4290	Virtuel deltagelse i opfølgende hjemmebesøg – moduler af 10 minutters varighed****)	157,30 kr. ****)

\*) I forbindelse med kontakter, der finder sted som hjemmebesøg, ydes kørselsgodtgørelse efter landsoverenskomstens § 61.

\*\*) Her angivet laveste takst 0411 = 377,60 kr. Højeste takst 0461 = 1343,03 kr. + afstandstakst udover 21 km).

\*\*\*) Det forudsættes, at 2. og 3. kontakt tidsmæssigt svarer til almindelig konsultation/sygebesøg.

\*\*\*\*) Der honoreres for hvert påbegyndt modul af 10 minutters varighed.

Honoraret for henholdsvis 1. kontakt, koordinerende hjemmebesøg og gentaget 1. kontakt inden for et år reguleres hvert år den 1. januar på baggrund af regionernes sundheds-PL.

De øvrige honorarer reguleres med den til enhver tid gældende reguleringsprocent for regulering i henhold til landsoverenskomstens § 62.

Honoraret for virtuel deltagelse i opfølgende hjemmebesøg reguleres i overensstemmelse med regulering af timetaksten for praksiskonsulenter.

For at ordningen med opfølgende hjemmebesøg kan følges, er der oprettet særlige ydelsesnumre for alle kontakter.

Kvalitet og Udvikling sikrer den statistiske analyse, som kan dokumentere interventionens betydning for udviklingen af patienternes behov for sundhedsydelse.

### § 7 Evaluering

Ordningen om opfølgende hjemmebesøg i kommunerne evalueres med fokus på effekten relateret til ydelser efter henholdsvis serviceloven og sundhedsloven.

### § 8 Ikrafttræden og ophør

Aftalen træder i kraft på tidspunktet for parternes underskrift og kan af begge parter opsiges med 3 måneders varsel til den 1. i en måned. Aftalen kan ophøre med en måneds varsel i det tilfælde, at loftet af ordningens budgetramme er nået.

Aftalen er gældende til den 31. december 2019.


### § 9 Tvister

Eventuelle tvister søges løst ved dialog mellem parterne. I tilfælde af uenighed, der ikke kan forliges mellem parterne, kan aftalen opsiges, jf. § 8.

Den 6/9/2018

  
For PLO i Region Sjælland

Den 27/8 - 2018

  
For Region Sjælland