

# Opsummering: Kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner

---

## Tilrettelæggelse af kommunale akutfunktioner

Krav til tilrettelæggelse

En kommunal akutfunktion skal:

- være tilgængelig døgnet rundt alle ugens syv dage
- løbende vurdere behovet for akutfunktionens indsatser, herunder fx varetagelse af nye målgrupper og så vidt muligt tilpasse akutfunktionens kapacitet herefter.

Det anbefales:

- at kapacitetsvurderingen sker i samarbejde med almen praksis og sygehus
- at kommuner med et lille patientgrundlag indgår i tværkommunale samarbejder om varetagelsen af opgaver i den kommunale akutfunktion
- at tilrettelægge indsatsen, så den er integreret og koordineret med den øvrige kommunale hjemmesygepleje, almen praksis og sygehuse samt med andre kommunale indsatser fx trænings-, rehabiliterings- og ernæringsindsatser.

## Målgruppe for den kommunale akutfunktion

Krav til målgruppe

En kommunal akutfunktion skal kunne varetage:

- lægehenviste patienter med akut opstået eller forværring af kendt sygdom med behov for observation, pleje og/eller behandling, men uden behov for sygehusindlæggelse
- 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
- patienter, henvist fra hjemmesygeplejen, hvor der er behov for sparring med akutfunktionens personale, med henblik på praktisk hjælp til vurdering eller indsats.

## Indsatser i kommunale akutfunktioner

### Krav til indsats

En kommunal akutfunktion skal kunne 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)
  - sikker mundtlig kommunikation, fx ved ISBAR-metoden, med læge om observationsfund
  - helhedsvurdering af forhold omkring patienten, herunder andre kommunale indsatser.
- Instrumentelle indsatser, herunder:
  - akutte bed-side blodprøver (kapillær blodprøvetagning til måling af infektionstal, blodsukker og blodprocent)
  - subcutan og intermuskulær medicinadministration, herunder smertebehandling
  - sondeernæring, herunder pasning og genanlæggelse af sonder
  - parenteral ernæring, herunder til- og frakobling samt forbindings-skift ved intravenøse katetre
  - inhalationsbehandling
  - pasning af dræn
  - kateteranlæggelse og -pleje
  - prøvetagning til mikrobiologisk undersøgelse, herunder podning og urindyrkning

Det anbefales:

- at der, såfremt den kommunale akutfunktion vælger at varetage opgaver udover de angivne, fx venøs blodprøvetagning og intravenøs væske og medicinadministration, også laves underliggende aftaler herom.

## Kompetencer og uddannelse

Krav til kompetencer og uddannelse

I en kommunal akutfunktion varetages opgaverne af erfarne sygeplejersker med følgende uddannelse og kompetencer:

- Autoriseret sygeplejerske.
- Svarende til mindst to års relevant, klinisk erfaring i fuldtidsstilling.

Grundlæggende sygeplejeopgaver kan efter konkret vurdering varetages af erfarne social- og sundhedsassistenter med følgende kompetencer:

- Autoriseret social- og sundhedsassistent.
- Svarende til mindst to års relevant, klinisk erfaring i fuldtidsstilling.

Personalet i akutfunktionen skal overvejende være beskæftiget med de særlige opgaver, som er kendetegnet for akutfunktionens opgaveportefølje

Personalets kompetencer skal løbende udvikles og vedligeholdes

## Udstyr og medicin i akutfunktionen

### Krav til udstyr

I en kommunal akutfunktion skal der være følgende udstyr til rådighed:

- Udstyr til måling af vitale parametre herunder puls, blodtryk, temperatur og iltmætning i blodet.
- Udstyr til undersøgelse af urin, fx i form af urinstix og utensilier til indsendelse af dyrkning.
- Udstyr til kapillær blodprøvetagning (blodsukker, infektionstal og blodprocent).
- Udstyr til podninger.
- Nasogastriske sonder og udstyr til anlæggelse af disse.
- Katetre og udstyr til anlæggelse og pleje af disse.
- Forstøverapparat.
- Hjertestarter og Rubens ballon.
- Værnemidler.

## Kvalitetssikring af akutfunktionens indsats

### Krav til kvalitetssikring og dokumentation

En kommunal akutfunktion skal:

- følge relevante kliniske retningslinjer, og der skal foreligge lokale instrukser for alle opgaver, der varetages i akutfunktionen på lægelig delegation
- løbende kvalitetssikre indsatserne, fx ved at udføre journalaudits og/eller ved at monitorere og følge op på relevante indikatorer.

Det anbefales:

- at monitorering og evaluering af indsatsen udføres med fælles og standardiserede kvalitetsindikatorer, så kvaliteten løbende kan dokumenteres.

## Arbejde og samarbejde mellem sektorer

### Anbefalinger til ansvar og samarbejde

Det anbefales:

- at rammerne for samarbejdet mellem akutfunktionen i hjemmesygeplejen og de regionale behandlingstilbud fastlægges i en underliggende aftale, som udarbejdes i regi af sundhedsaftaler og praksisplaner for almen praksis. Aftalen skal afstemme forventninger til kapaciteten i akutfunktionen og de regionale behandlingstilbud
- at henvisende læge tager telefonisk kontakt med akutfunktion og udformer en skriftlig korrespondance på henvisningstidspunktet
- at læger på sygehuse og i almen praksis sikrer de fornødne aftaler, så det er entydigt for personalet i akutfunktionen, hvem de skal kontakte ved spørgsmål omkring patientens behandling
- at behandlingsansvaret for patienter henvist af praktiserende læge ligger hos praktiserende læge i dagtid og vagtlæge uden for åbningstid
- at behandlingsansvaret for patienter henvist af sygehuslæge, i tilfælde hvor den igangsatte behandling på sygehuset ikke afsluttes ved udskrivelse, aftales lokalt, og at behandlingsansvaret ved overdragelse til praktiserende læge sker mundtligt og efter aftale med praktiserende læge
- at intravenøs medicinsk behandling som hovedregel påbegyndes i sygehusregi, og at der fra sygehuset lægges en plan for behandlingen, samt at det overordnede ansvar for den intravenøse behandling bliver hos sygehuslægen, også efter udskrivelse fra sygehus til en akutfunktion
- at den kommunale akutfunktion giver patientens praktiserende læge besked, når indsatsen i akutfunktionen afsluttes.

Sundhedsstyrelsens kvalitetstandarder for kommunale akutfunktioner:

<https://www.sst.dk/da/nyheder/2017/~-/media/F5EECA896E2940828FA30A9FCEE2BDBC.ashx>