

HØRINGSNOTAT

28. sep. 2023
Sagsnr. 04-0000-6
Reference: NAVY
T 93 51 87 58
NAVY@sst.dk

Høringsnotat vedrørende Sundhedsstyrelsens 'Kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner'

Sundhedsstyrelsen har revideret 'Kvalitetsstandard for kommunale akutfunktioner – krav og anbefalinger til varetagelse af særlige sygeplejeindsatser' (2017)". Standarderne omfatter krav og anbefalinger, der skal sikre kvaliteten i kommunale akutfunktioner på tværs af landet.

I revisionen har der været særligt fokus på at opdatere og præcisere:

- Målgruppen for de kommunale akutfunktioner
- Samarbejde, faglig sparring og lægeligt behandlingsansvar
- IV-behandling
- Rettidig brug af akutfunktionen
- Sundhedsfaglige kompetencer i den kommunale akutfunktion
- Muligheder for monitorering af indsatser og kvalitet

En bredt sammensat arbejdsgruppe har bidraget til arbejdet.

Kvalitetsstandarderne har været i offentlig høring fra 13. marts -17. april 2023.

De er udsendt til følgende parter; oplistet herunder i alfabetisk rækkefølge:

- Danske Patienter
- Danske Regioner
- Dansk Selskab for Almen Medicin
- Dansk Selskab for Fysioterapi
- Dansk Selskab for Geriatri
- Dansk Selskab for Intern Medicin
- Dansk Selskab for Patientsikkerhed
- Dansk Sygeplejeråd
- Dansk Sygepleje Selskab
- De 5 regioner
- De 98 kommuner
- Ergoterapifaglige Selskaber
- Fagligt Selskab for Akutsygepleje
- Fagligt Selskab af Kliniske Diætister
- Fagligt Selskab for Sygeplejersker i Kommunerne

- FOA
- Indenrigs- og Sundhedsministeriet
- Kommunernes Landsforening
- Kost og Ernæringsforbundet
- Lægeforeningen
- Lægevidenskabelige Selskaber (LVS)
- PLO
- Social- og Boligstyrelsen
- Styrelsen for Patientsikkerhed
- Sundhedsdatastyrelsen
- Ældre Sagen

Sundhedsstyrelsen modtog i alt 60 høringssvar.

Sundhedsstyrelsen finder det meget positivt, at så mange interessenter har prioriteret at fremsende grundige og dybdegående høringssvar til høringsversionen for kvalitetsstandarderne.

Dette notat anfører først nogle generelle bemærkninger og opsummerer herefter hovedbudskaberne i høringssvarene for de enkelte afsnit. For fyldestgørende beskrivelse henvises til de enkelte høringssvar. De enkelte høringssvar og dette sammenfattende høringsnotat er offentliggjort på Høringsportalen.

På baggrund af høringssvarene er der foretaget flere præciseringer og tilpasninger af den endelige udgave af kvalitetsstandarderne, hvilket fremgår under afsnittene 'Sundhedsstyrelsens bemærkninger'. Høringssvar vedr. økonomiske forhold er ikke medtaget her i notatet, men vurderes i andet regi.

Generelle bemærkninger

I flere høringssvar udtrykkes opbakning til de krav, der i kvalitetsstandarderne stilles til de kommunale akutfunktioner, og der gives udtryk for, at de reviderede kvalitetsstandarder danner en tilfredsstillende ramme for funktionen. Der fremhæves generelt et behov for, at krav og kompetencer til en stigende kompleks målgruppe af patienter/borgere i primærsektoren øges, hvilket kvalitetsstandarderne er ét initiativ ind i at understøtte.

Det vurderes overordnet positivt, at det nu bliver obligatorisk for kommunerne at etablere en akutfunktion.

Der fremsættes i høringssvarene ønske om en større sammenhæng til andre krav og anbefalinger og områder.

Flere efterspørger et andet forsidebillede, der i højere grad signalerer indsats og rammer for akutfunktionen. Der er også et enkelt forslag om en anden titel, hvor ordet 'akutfunktion' ikke indgår, da der ligger mange andre opgaver af mindre akut karakter i funktionen.

Nogle organisationer har udtrykt ønske om, at de gerne ville have været med i arbejdsgruppeprocessen samt direkte adresseret på høringslisten. Der har også været efterspurgt en fagligt bredere sammensat arbejdsgruppe.

Høringssvar vedr. afsnit om 'Introduktion og formål'

Der er bred opbakning til den nye definition af en akutfunktion.

Der er fremsat ønsker om at fremskrive kommunens visitationsret i indledningen, så rammen allerede her bliver tydelig.

Det er blevet efterspurgt en præcisering af, hvem kvalitetsstandarderne henvender sig til.

Sundhedsstyrelsens bemærkninger

Der er foretaget mindre ændringer i afsnit om henvisning og visitation. Det står tydeligt, at kommunen har visitationsretten.

Det er præciseret, hvem kvalitetsstandarderne henvender sig til.

Høringssvar vedr. afsnit om 'Målgruppe'

Flere høringssvar bakker op om præciseringen af målgruppen.

Derudover har flere høringssvar efterspurgt at målgruppen 'den ældre medicinske patient' og mennesker med demens, som fylder meget i akutfunktionernes arbejde, fremhæves mere - særligt med fokus på skrøbelighed og sårbarhed, der tydeligere kommer til udtryk i de subakutte og akutte situationer.

Ligeledes ønskes det fremhævet, at akutfunktionen også har en væsentlig rolle ift. at vurdere, hvorvidt en borger profiterer bedst af at få indsatser fra akutfunktionen eller om en indlæggelse i nogle tilfælde ville være bedre.

Der fremsættes flere ønsker om en tydeligere definition af psykiatrisk komorbiditet. Flere høringssvar nævner også, at det er uklart, hvorvidt det er den somatiske sygdom eller den psykiske sygdom, akutfunktionen skal håndtere.

En enkelt høringssvar efterspørger specifikt, at psykiatriske patienter (og ikke blot patienter med komorbiditet) bør omfattes af kvalitetsstandarderne på sigt.

Tillige er der flere, der efterspørger en tydeligere beskrivelse af, hvad det vil sige, at håndtere 'ikke-kendte' patienter i akutfunktionen.

Problematikker omkring midlertidige pladser under hhv. service og sundhedslov er også nævnt i enkelte høringssvar.

Sundhedsstyrelsens bemærkninger

Der er lavet mindre justeringer i teksten om den ældre medicinske patient samt patienter med demenssygdom, så det står tydeligere, at den akutte sygdom skal ses i relation til skrøbelighed og sårbarhed, samt at lægen har mulighed for at inddrage akutfunktionen i beslutningen om, hvorvidt patienten profiterer bedst af indlæggelse eller ej.

Det er præciseret i teksten, at det er den somatiske sygdom som akutfunktionen håndterer, mens den samtidige psykiske lidelse (tidligere benævnt 'psykiatrisk komorbiditet') ofte kræver et samarbejde med andre kommunale aktører og evt. rådgivning fra specialister på sygehus.

Teksten i kapitlet er skærpet, så det nu fremgår, at såfremt der er tale om borgere, der ikke modtager kommunale indsatser i forvejen, er målgruppen fortsat rammesættende for, om de hører til i en kommunal akutfunktion.

Høringssvar vedr. afsnit om 'Indsatser'

Der er blevet efterspurgt en præcisering af, at der for nogle indsatser er tale om lægeforbeholdte opgaver, og at reglerne for autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp gælder her. Det blev også bemærket, at udviklingen indenfor det kliniske område, hurtigt kan medføre ændring i, hvilke indsatser der varetages og hvordan.

En enkelt høringsspart mener ikke, at der skal afventes en national aftale, førend IV-behandling skrives ind i kvalitetsstandarderne som gældende. De ønsker skrevet, at opgaven skal løses indenfor de regionalt fastsatte aftaler.

En anden høringsspart har også fremsat ønske om, at IV-aftaler ikke bliver en del af kvalitetsstandarderne, så kommunen selv får lov til at vurdere, hvor opgaven bedst ligger.

Andre påpeger at IV-behandling allerede i dag i høj grad varetages i hjemmesygeplejen, ligesom det også påpeges, at målgruppen for IV-behandling bør afgrænses, og at omfanget af opgaven bør beskrives.

Anlæggelse af sonde beskrives i flere høringssvar som problematisk at varetage i akutfunktionen, da der ikke er samme hjælpemidler (fx røntgen) og kompetencer til rådighed som på sygehusene, hvormed patientsikkerheden kan blive kompromitteret.

Sundhedsstyrelsens bemærkninger

Der er tilføjet et kort afsnit vedr. delegation med henvisning til lovgrundlaget.

Modellen for en national IV-aftale er fortsat under udarbejdelse.

Der er tilføjet et afsnit om, at indsatser altid følger de gældende faglige retningslinjer eller faglig konsensus inden for et område.

Høringssvar vedr. afsnit om 'Udstyr'

Flere høringssvar nævner konkrete ting, der ønskes tilføjet på listen over udstyr, da udviklingen på området kan give yderligere behov. Eksempelvis ønskes prøve/analyseudstyr og elektronisk udstyr til fx videosamtaler med lægen, urinstix, forskellige venøse blodprøver mv., tilføjet. Der bliver også foreslået at tilføje en liste over 'valgfrit' udstyr, som den enkelte akutfunktion kan have, hvis de ønsker det.

Samtidigt efterspørges der et behov for fastlagte standarder for korrekt brug af udstyr og kvalitets sikring af udstyr, samt beskrivelse af, hvordan prøver afsendes og analyseres samt hvem der transporterer prøver til laboratorium osv.

Der ønskes også flere krav til udstyr, så lægen ved, hvilke typer af prøver og muligheder de har i akutfunktionen.

Sundhedsstyrelsens bemærkninger

I kvalitetsstandarderne beskrives, at akutfunktionen altid kan vælge at have andet udstyr end det oplistede og at det følger de almindelige bestemmelser fra vejledningen om kommunal sygepleje.

Der er tilføjet en sætning omkring anvendelse af udstyr til digital understøttelse af indsatserne.

Høringssvar vedr. afsnit om 'Kompetencer og uddannelse'

Der er generelt positive tilkendegivelser omkring det øgede fokus på kompetencer frem for faggrupper, selvom der også udtrykkes bekymring for, om kompetencerne er tilstrækkelige alle steder. Mange høringssvar fremhæver den komplekse målgruppe og de mange kompetencer, der kræves for løbende at kunne identificere, vurdere og monitorere patientens tilstand.

Der efterspørges derfor også tydeligere krav til kompetencer og flere standarder herfor. Flere efterspørger bedre uddannelse af personalet i akutfunktionen, og der fremsættes bl.a. ønske om en national ensretning af både uddannelse og kompetenceniveau. Heriblandt foreslås en kontinuerlig certificering eller systematisk supervision, så det faglige niveau i akutfunktionen løbende sikres.

Flere nævner problemet med manglen på sygeplejersker samt øget behov for at inddrage andre faggrupper. Både af kapacitetsmæssige hensyn men også fordi kompleksiteten i patientforløbet fordrer det. Derfor fremhæves behov for at skrive de mange forskellige faggrupper, der er involveret i opgavevaretagelsen i akutfunktionen, tydeligere frem. Herunder også inddragelse af fx ergo- og fysioterapeuter og disses roller i relation til akutfunktionens arbejde.

Flere udtrykker bekymring for, om der er kompetencer nok til at varetage psykiatrisk komorbiditet i akutfunktionen og fremsiger, at der også ønskes mere viden indenfor socialpsykiatrien. Patienter med fx skizofreni opleves også som en målgruppe, der er svære at håndtere og hvor der kræves flere kompetencer.

Flere påpeger vigtigheden i krav til kompetencer til håndtering og kvalitetssikring af udstyr samt håndtering af prøver mv.

Flere skriver, at kravet om 2 års erhvervserfaring bør fjernes, da det vurderes, at det er mere relevant at have fokus på kompetencerne i stedet.

En enkelt aktør har udtalt sig kritisk vedr. det ændrede fokus fra faggrupper til kompetencer, da de mener, at formuleringerne, modsat hensigten, modarbejder tværgående opgaveløsning og øger fokus på faggruppe-opdeling og ikke understøtter samarbejdet.

Sundhedsstyrelsens bemærkninger

Kapitlet er omskrevet så der i (endnu) større grad fremstår et fokus på kompetencer fremfor faggrupper.

Inddragelse af patienter og pårørende er tilføjet, så det, på lige fod med andre fremhævede kompetencer, fremgår, at der i akutfunktionen bør være personale med kompetencer til at inddrage og samarbejde med patienter og deres pårørende.

Det er tilføjet, at der ikke kun er behov for erfaring med målgruppen for akutfunktionen, men også viden herom.

Krav om minimum 2 års erhvervserfaring er fjernet, og i stedet beskrives, hvilke erfaringer og kompetencer, der er væsentlige, i forhold til at varetage opgaverne i akutfunktionen.

I høringsudkastet var ved en fejl skrevet social- og sundhedshjælpere ind som eksempel, hvor der skulle have stået social- og sundhedsassistenter. Flere har bemærket dette. Fejlen er rettet.

Hørings svar vedr. afsnit om 'Organisering og samarbejde'

Tilrettelæggelse og tilgængelighed:

Flere kommuner udtrykker bekymring ved kravet om, at akutfunktionen skal kunne modtage patienter døgnet rundt, og være telefonisk tilgængelig for samarbejdspartnere og patienter. Bl.a. udtrykkes bekymring for, om de rette kompetencer kan sikres døgnet rundt. Nogle fremsætter ønske om, at kommunerne selv kan vurdere åbningstiderne efter behov.

Der ønskes også opmærksomhed på fx begrænset åbningstid i distriktspsykiatrien og mulighed for kontakt til relevant rådgivning herfra.

Det er kommenteret, at akutfunktionen ikke bør være direkte tilgængelig for pårørende og patienter. Der foreslås i stedet mulighed for at etablere kontakt via kommunale samarbejdspartnere fx hjemmesygeplejen.

Et enkelt høringssvar ønsker præcisering af kapaciteten i akutfunktionen, så det ikke er op til den enkelte kommune selv at vurdere, hvad de har kapacitet til.

Det er også fremsat, at der ønskes øget fokus på, at indsatserne bør tilrettelægges ud fra faglig vurdering af behov, og ikke på baggrund af varighed.

Kravet om tværkommunalt samarbejde vurderes for nogle af de små kommuner og landkommuner, at kunne være en udfordring.

Kommunalt samarbejde og rådgivning:

Dertil ønskes en tydeligere beskrivelse af de mange andre aktører og samarbejdspartnere i kommunen – eksempelvis samarbejde med sygepleje og sundhedsklinikker, fys- og ergoterapeuter, kobling til socialpsykiatri, sammenhængen med hjemmeplejen og den kommunale sygepleje samt samarbejde om fx palliative patienter. Det fremhæves også, at ernæringsindsatser er blevet en meget væsentlig del af behandlingen i akutfunktionen (sondeernæring, parenteral ernæring mv, patienter i risiko for underernæring), hvorfor adgang til kliniske diætister er væsentlige.

Der ønskes også fokus på systematisk forbedring og styrkelse af samarbejdet samt redskaber til dette.

Rådgivning og samarbejde med almen praksis og sygehus:

Nogle høringssvar beskriver rådgivningsfunktionen som uklar. Der fremsættes forslag om tydelighed i, hvordan rådgivning fra almen praksis og sygehus skal ske, og der ønskes krav til tilgængelighed, responstid, kompetenceniveau mv. Fx foreslås det, at der stilles krav til, at rådgivning er på speciallægeniveau.

Der ønskes også krav til, at relevante kliniske oplysninger og observationer deles mellem de involverede parter, så hospitalet også har elektronisk adgang til vitale parametre. Alternativt foreslås det, at der stilles video til rådighed, så lægen kan se den patient, de har behandlingsansvar for.

Der er flere kommentarer til samarbejde med læger på tværs. Bl.a. foreslås løsninger, hvor regionen har læger ansat til at varetage behandlingsansvaret efter udskrivelse. Andre foreslår også fast tilknytning af læger til akutfunktionerne. Derudover påpeges, at samarbejde med regionsklinikker, udbudsklinikker, partnerskabsklinikker, licensklinikker ikke er nævnt i kvalitetsstandarderne.

Sundhedsstyrelsens bemærkninger

Teksten er tilpasset, så det fremgår tydeligt, at man i de sene aften- og nattetimer kan organisere akutfunktionen i regi af den kommunale sygepleje. Derudover er det tilføjet, at kontakten til akutfunktionen indledningsvis kan tilgås via andre kommunale aktører.

Der er tilføjet, at rådgivning fra sygehus skal være faglig kvalificeret.

Samarbejde med andre faggrupper er beskrevet under afsnittet 'kommunalt samarbejde og rådgivning', hvor også fysio- og ergoterapeuter samt diætister er nævnt.

Teksten om elektronisk kommunikation er justeret og præciseret.

Der er tilføjet 'eventuelt præhospital beredskab' i forlængelse af de andre aktører: sygehuse, almen praksis, lægevagt/lægevagtsordninger og eventuelt præhospital beredskab. Det er tilsvarende tilføjet i de andre afsnit, hvor aktørerne også var remset op. Dette for at sikre, at en læge i det præhospital beredskab, på lige fod med andre læger, skal kunne kontakte akutfunktionen mhp. varetagelse i dette regi.

Høringssvar vedr. afsnit om 'Henvi sning og behandlingsansvar'

I flere høringssvar udtrykkes ønske om tydeliggørelse af, at kommunen har visitationsretten.

Desuden er der en del kommentarer omhandlende den elektroniske kommunikation ift. hvad der skal/bør sendes, fx henvisning og afslutningsnotat. Der ønskes krav om, at den behandlingsansvarlige læge kender den plan, der er lagt for patienten (da de ikke nødvendigvis kan se det i systemet). Tilsvarende ønskes krav til udveksling af beskrivelse af patienten og dette tidstro, så de i akutfunktionen ved, hvad patienten fejler.

Flere udtrykker tilfredshed med tydelige beskrivelser af behandlingsansvaret. Mens andre fortsat peger på uklarheder i forhold placering af ansvaret. Flere har også fremsat ønske om at tydeliggøre, at det er et lægefagligt ansvar at sikre en entydig placering af behandlingsansvaret.

Et høringssvar foreslår brug af handlingsalgoritmer for, hvornår man skal kontakt behandlingsansvarlig læge, hvis patienten forværres klinisk.

Sundhedsstyrelsens bemærkninger

Det står i afsnittets opsummering og indledning, at kommunen har visitationsretten.

Beskrivelsen af den elektroniske kommunikation er justeret.

Det er tilføjet, at det er et lægefagligt ansvar at sikre en entydig placering af behandlingsansvaret.

Høringssvar vedr. afsnit om 'Kvalitetssikring og monitorering'

Flere høringssvar påpeger nødvendigheden af bedre mulighed for datadeling på tværs af sektorer og bedre og fælles datasæt nationalt, så der sikres en tilstrækkelig ensartethed og mulighed for at vurdere kvaliteten i akutfunktionen på tværs af landet.

Der ønskes mere systematik omkring monitorering af processer og arbejdsgange med henblik for løbende kvalitetsudvikling. Der fremsættes også forslag om specifik registrering af fx problem med placering af behandlingsansvar, så der kan måles på dette.

I et hørings svar er der fremsat ønske om kvalitetssikring af laboratorieundersøgelser (ml. akutfunktion og sygehus for at sikre ensartet praksis) samt ensretning af procedurer og epikrise i forhold til laboratorieundersøgelser. Der spørges også ind til beskrivelse af, hvor/hvordan fx podning foretaget i akutfunktionen afleveres til dyrkning.

Sundhedsstyrelsens bemærkninger

Der er lavet mindre omskrivninger, så der er kommet mere fokus på databrug til at forbedre processer og arbejdsgange. Derudover er det tydeliggjort, at der kan gøres brug af data fra allerede eksisterende dokumentation og at der således ikke nødvendigvis skal laves ekstra dokumentation for at kvalitetssikre arbejdet i akutfunktionen.

Hørings svar vedr. afsnit om 'Implementering og samarbejdsaftaler'

Der er udtrykt opbakning til, at der er tilføjet afsnit om implementering i den nye udgave af kvalitetsstandarderne.