

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>